



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIÓN
Y MANEJO DE LAS REACCIONES POST
VACUNALES EN MADRES DE NIÑOS (AS) MENORES
DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE
SALUD HUYRO - LA CONVENCION, CUSCO 2017 ”**

Presentado por el Bachiller:

Quiñones Loaiza, Juan Briner

Para optar al Título Profesional de:

Licenciado en Enfermería

Asesora: Mgt. Deysi Clarivel, Paredes
Herrera

Cusco – Perú

2017



DEDICATORIA

*A **DIOS** quien me dio la vida, por estar junto a mí en los momentos de tristeza, alegría y triunfos y más aún en la lucha para seguir adelante por darme fortaleza para superar los males y permitirme darme este gran paso en mi vida.*

A mis queridos padres por todo el amor q me brindaron y la paciencia que demostraron día a día así mismo por el apoyo incondicional que me brindaron durante toda mi formación profesional.

*A mi asesora Mgt. **DEYSI CLARIVEL PAREDES**, dictaminantes Doc. **ELISABETH CUBA AMBIA** y Doc. **LUIS CHIHUANTITO ABAL** porque supieron guiarme durante el proceso de elaboración de mi tesis. Brindándome mayor entendimiento y lucidez en la materia y por constante apoyo incondicional.*

A mis compañeras por el apoyo y motivación que de ellos he recibido. A todas ellas, muchas gracias de todo corazón.



AGRADECIMIENTO

Sobre toda las cosas agradezco a **DIOS** por haber llenado mi vida de bendiciones, ser mi guía y por los milagros que hizo en mí, los retos constantes que puso en mi vida para día a día ser mejor.

A mis queridos padres por todo el amor q me brindaron y la paciencia que demostraron día a día así mismo por el apoyo incondicional que me brindaron durante toda mi formación profesional.

A la Universidad Andina del Cusco a mis docentes de la facultad de Ciencias de la Salud y a la Escuela Profesional de Enfermería, por las enseñanzas durante mi profesión.

*Un sincero agradecimiento a mi asesor **Mgt. DEYSI CLARIVEL PAREDES HERRERA**, por su orientación y apoyo en el desarrollo de mi trabajo de investigación agradecemos también a todas las personas que nos colaboraron en el desarrollo y culminación del presente estudio de investigación.*

Todo esto nunca hubiera sido posible sin el amparo incondicional que me otorgan. Las palabras nunca serán suficientes para testimonias mi aprecio y agradecimiento.

A todos ustedes mi mayor agradecimiento y gratitud.



PRESENTACIÓN

Dr. Juan Carlos Valencia Martínez, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.

Señores Docentes, Miembros del Jurado.

En cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Andina del Cusco, pongo a vuestra consideración la tesis intitulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIÓN Y MANEJO DE LAS REACCIONES POST VACUNALES EN MADRES DE NIÑOS (AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO- LA CONVENCION-CUSCO 2017”**; para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería conforme a lo establecido por la Ley Universitaria.

Esperando que el presente proyecto de investigación logre reunir los requisitos exigidos.

El Bachiller.



RESUMEN

El presente trabajo intitulado “**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 CONVENCION - CUSCO - 2017**”. El **objetivo** fue Evaluar el nivel de conocimientos sobre las inmunizaciones y manejo frente a reacciones post vacúnales en madres de niños (as) menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Huyro, **El diseño metodológico** que se utilizó en el presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo y transversal, con una muestra de 110 madres. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue una encuesta. Por ser la población limitada se consideró a todos como parte de la muestra para el presente estudio. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue la encuesta.

Las conclusiones fueron: Entre los resultados se obtuvo: 50% de las madres entrevistadas tienen de 25 a 35 años, 46% son madres convivientes, 42% son de la comunidad Zorapata, 52% tienen instrucción de secundaria, 51% hablan quechua y castellano, 38% de las madres tienen de 4 a más hijos, 54% son amas de casa y 8% zona agricultoras. Asimismo se halló que 48% tienen un conocimiento regular sobre la inmunización, 43% tienen un conocimiento bueno y solo 9% tienen un conocimiento malo al respecto., de igual forma solo el 54% de las madres tienen un manejo adecuado frente a las reacciones post vacunación mientras que 46% de las madres no tienen un manejo adecuado.

Palabras claves: Inmunización, vacunas, conocimiento.

**ABSTRACT**

He presented a paper titled "**LEVEL OF KNOWLEDGE ON IMMUNIZATIONS AND HANDLING OF POST VACUUM REACTIONS IN CHILDREN OF CHILDREN (AS) UNDER 5 YEARS OLD ATTENDED AT HUYRO HEALTH PLACE - THE CONVENTION - CUSCO - 2017**". The objective was to evaluate the level of knowledge about immunizations and management against post-vaccination reactions in mothers of children under 5 years of age assisted in the Huyro Health Post. The methodological design used in this research was It was descriptive and transversal, with a sample of 110 mothers. The technique used was the interview and the instrument was a survey. Because the population was limited, all were considered as part of the sample for the present study. The technique used was the interview and the instrument was the survey.

The conclusions were: Among the results was obtained: 50% of interviewed mothers are between 25 and 35 years old, 46% are cohabiting mothers, 42% are from the Zorapata community, 52% have secondary education, 51% speak Quechua and Spanish , 38% of mothers have 4 to more children, 54% are housewives and 8% are farmers. It was also found that 48% have a regular knowledge about immunization, 43% have good knowledge and only 9% have a bad knowledge about it, in the same way only 54% of mothers have an adequate management against the reactions post vaccination while 46% of mothers do not have adequate management.

Key words: Immunization, vaccines, knowledge.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

PRESENTACIÓN

RESUMEN

ABSTRAC

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
1.4. VARIABLES.....	4
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	6
1.6. JUSTIFICACIÓN.....	12
1.7. LIMITACIONES.....	12
1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	13

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	14
2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL.....	14
2.1.2 A NIVEL NACIONAL.....	16
2.1.2 A NIVEL LOCAL.....	20
2.2. BASES TEÓRICAS.....	21
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	33



CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.1.1 DESCRIPTIVO	34
3.1.2 TRANSVERSAL	34
3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	34
3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.....	34
3.3.2 MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO	34
3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	35
3.3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	35
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	35
3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	36
3.6. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
3.7. TRATAMIENTO DE LOS DATOS	36

CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico nº 1	EDAD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN ,2017.....	38
Gráfico nº 2	ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN ,2017.	40
Gráfico nº 3	PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN ,2017.....	41
Gráfico nº 4	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN ,2017.....	42
Gráfico nº 5	IDIOMA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN ,2017... ..	43
Gráfico nº 6	NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN ,2017.....	44
Gráfico nº 7	OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN ,2017... ..	45
Gráfico nº 8	CONOCIMIENTO DE LA DEFINICIÓN DE INMUNIZACION, DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN ,2017.....	46



Gráfico nº 9	CONOCIMIENTO DE LA DEFINICIÓN DE VACUNA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN ,2017.....	47
Gráfico nº 10	CONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DE LA VACUNA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN ,2017.....	49
Gráfico nº 11	CONOCIMIENTO DE LA DOSIS DE LA VACUNA A LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN ,2017.....	51
Gráfico nº 12	CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS PRIMERAS VACUNAS QUE DEBEN RECIBIR LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN ,2017.....	52
Gráfico nº 13	CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN ,2017.....	53
Gráfico nº 14	CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CUALES SON LAS REACCIONES POST VACUNALES DESPUES DE LA APLICACION DE LA VACUNA EN NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN ,2017.....	54
Gráfico nº 15	CONOCIMIENTO DE LA MADRES SOBRE EL NÚMERO DE VACUNAS QUE RECIBE EL MENOR DE UN AÑO ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN ,2017.....	56
Gráfico nº 16	CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CUANDO NO DEBE DE VACUNARSE EL MENOR DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN ,2017.....	57



Gráfico nº 17	CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CUAL ES LA VACUNA QUE PRODUCE MAS REACCION POST VACUNAL EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN ,2017.....	59
Gráfico nº 18	CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS MEDIDAS A TOMAR EN CASO DE REACCIONES O MELESTIAS DESPUES DE LA VACUNACION DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN ,2017.....	60
Gráfico nº 21	MANEJO FRENTE A LA PRESENCIA DE FIEBRE EN NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN ,2017.....	61
Gráfico nº 22	MANEJO DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS FRENTE A LA PRESENCIA DE DOLOR POST VACUNACION EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN ,2017.....	62
Gráfico nº 23	MANEJO DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS FRENTE A LA PRESENCIA DE IRRITABILIDAD POST VACUNACION EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN ,2017.....	63
Gráfico nº 24	MANEJO DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS FRENTE A LA OCURRENCIA DE ERITEMA POST VACUNACION EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN ,2017.....	64
Gráfico nº 25	MANEJO DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS FRENTE A LA PRESENCIA DE TUMEFACCIÓN POST VACUNACION EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN ,2017.....	65



Gráfico nº 26	MANEJO DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS FRENTE A LA OCURRENCIA DE ABSCESOS POST VACUNACION EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCION ,2017.....	66
Gráfico nº 27	MANEJO DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS FRENTE A LA PÉRDIDA DE APETITO O GANAS DE LACTAR POST VACUNACION EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCION ,2017.....	67
Gráfico nº 28	MANEJO DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS FRENTE A LA PRESENCIA DE INSOMNIO POST VACUNACION EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCION ,2017.....	68
Gráfico nº 29	MANEJO DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS FRENTE A LA SENSIBILIDAD QUE INTERFIERE CON LOS MOVIMIENTOS POST VACUNACION EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCION ,2017.....	69
Gráfico nº 30	MANEJO DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS FRENTE A LA PRESENCIA DE NÓDULOS EN LA ZONA DE VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCION ,2017.....	70
Gráfico nº 31:	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACION DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCION ,2017.....	71
Gráfico nº 32:	MANEJO DE LAS REACCIONES POST VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCION ,2017.....	73

INTRODUCCIÓN

Las actividades de promoción y prevención de la salud son parte integrante de la atención primaria. La prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad, ello implica realizar acciones con anticipación frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad.

Dentro de las medidas de prevención primaria se encuentran las vacunas que están incluidas dentro de los programas desarrollados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que cuentan con la colaboración de numerosos organismos, instituciones y fundaciones. Actualmente existe una amplia gama de nuevas vacunas que pueden ser combinadas, termoestables o vacunas con vías de administración que no requieran la inyección, donde importa cada vez más la seguridad vacunal, es decir la disminución de efectos adversos y que sean totalmente inocuas, además de altamente inmunógenas.

Dado que la inmunización es importante para la inmunología del niño: es importante conocer sobre inmunización y el manejo de las reacciones post vacunales en madres de niños menores de 5 años de edad para lo cual se plantea un estudio de investigación descriptivo, cuyos resultados revelarán científicamente la realidad de los niños con post vacunados que acuden al puesto de salud Huyro.

El objetivo general del estudio es, evaluar el nivel de conocimiento sobre inmunización y manejo de las reacciones post vacunales en madres de niños(as) menores de 5 años atendidos en el puesto de salud Huyro-la Convención-Cusco 2017.

Este estudio está dividido en los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I EL PROBLEMA: Que describe la caracterización del problema, formulación del problema, objetivos: general y específicos, variables, la operacionalización de las variables, justificación y consideraciones éticas limitaciones del estudio.



CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO: Contiene Antecedentes de estudio, bases teóricas y definición de términos.

CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO: Que establece el tipo de investigación, línea de investigación, población y muestra, técnica e instrumento.

CAPÍTULO IV: INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Comprende:

Conclusiones

Sugerencias

Referencias bibliográficas

Anexos

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación al costo. Previene enfermedades debilitantes, discapacitantes y salva millones de vida cada año. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las vacunas tienen la capacidad no sólo de salvar vidas, sino de transformarlas, pues brindan a los niños la posibilidad de crecer sanos, ir a la escuela y mejorar sus perspectivas de vida.¹

La utilización de las vacunas ha favorecido a lo largo de este tiempo la salud de los niños, por lo cual en la actualidad los países han buscado y establecido estrategias para mejorar la calidad de vida de la población infantil mundial y disminuir el riesgo de enfermar y/o morir por enfermedades inmunoprevenibles donde reportan más de un millón de casos causadas por ESAVIS y el 70% por otras complicaciones como neumococo 67%, pentavalente 56%.²

En el año 2015 quedaron sin inmunizar contra: la difteria, Pertussis y tétanos 27 millones de niños en todo el mundo, de ellos 9,9 millones en Asia meridional y 9,6 millones en el África. En general, las personas que quedan al margen de los programas de vacunación sistemática son las que viven en lugares aislados, barriadas pobres de las ciudades y zonas fronterizas. La inmunización es una de las intervenciones sanitarias de mayor éxito costo eficaz, evitando entre 2 a 3 millones de muertes al año.³

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). Vacunas e inmunización: Situación Mundial [Citado] Junio 2015 [Citado el 25 de Agosto del 2017]. Disponible en:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243563862_spa.pdf

² Organización Panamericana de la Salud (OPS)(OMS). Boletín de Inmunización. [Citado] Marzo 2015 [Citado el 14 de Setiembre 2017]. Disponible en

[:http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=13575&Itemid=358](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=13575&Itemid=358)

³ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Acciones Esenciales en Inmunización. Guía Práctica de Campo. Washington 2013: Pág. 16,177

En los países de la región de las Américas una de las causas más importantes de oportunidades perdidas en vacunación es la actitud del personal de salud frente a la educación de la población, incluso se sabe qué motivos como: pensar que el niño está muy enfermo, considerar que el niño ha recibido suficientes vacunas y el temor que tienen las madres frente a las reacciones adversas después de la aplicación de las mismas pudieron ser intervenidos por el personal de salud para cambiar la actitud de la población sin embargo siguen existiendo a nivel mundial siendo aproximadamente 3% de las personas con esta actitud.⁴

Los beneficios de la inmunización se extienden cada vez más a los niños proporcionándoles protección frente a enfermedades potencialmente mortales como la gripe, neumonía, diarrea y algunos tipos de cáncer (hígado y cuello uterino). Sin embargo, en América latina y el caribe cada año hay más de 20 millones de lactantes que no reciben las vacunas habituales, y más de 1,5 millones de menores de 5 años mueren por enfermedades que podrían evitarse con las vacunas existentes.⁵

Según el Ministerio de Salud (MINSA), las inmunizaciones se implementan en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del año 2013 -2015 se logró una cobertura promedio o menor al 50%; a partir del siglo XX se logró un aumento significativo y sostenido como resultado de la implementación de estrategias nacionales para el fortalecimiento de las actividades regulares del el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Reconociéndose que las inmunizaciones son consideradas como la segunda prioridad sanitaria en el país, en especial la población infantil que es la más vulnerable y susceptible de enfermar y morir, destacándose entre ellas a la Tuberculosis, Hepatitis B, Poliomiелitis, Difteria, Tétanos, Sarampión y Fiebre Amarilla.⁶

⁴ Héctor S. Izurieta F Giménez S. Seguridad vacunal. Cap.6 Efectos adversos de las vacunas. Ed Cine. ed. (4); 2012.pp.242-247.

⁵ Documento Técnico: Plan de Trabajo Semana de Vacunación en las Américas 2014.[Citado] Junio 2014 [Citado el 23 de Octubre del 2017] Disponible en: <http://www.paho.org/vwa/wp-content/uploads/2014/03/Peru.pdf>

⁶ Ministerio de Salud. Plan Nacional Concertado de Salud 2007- 2020 [Citado]Junio del 2007[Citado el 25 de julio del 2017] Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/Archivos/Informe_Eval_PNCS_2007-2020.pdf

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la salud infantil en el Perú ha continuado mejorando en la última década; sin embargo persisten problemas que merecen preferente atención como la diarrea infantil, mejoramiento de la cobertura de vacunación y la superación del problema de morbilidad infantil en niñas y niños cuyas madres tienen menor nivel educativo, baja capacidad económica, residen en el área rural o en regiones de Sierra y Selva del país. La morbimortalidad infantil está muy relacionada con las condiciones de vida y patrones culturales que determinan la forma como se valora la vida de una niña o niño en el país. Se observa que Lima Metropolitana presenta el mayor índice de menores de 12 meses con vacunas básicas completas 75,5% que ha ido creciendo paulatinamente en un 7,1% desde el año 2007-2020.⁷

A nivel de Cusco, el 52 % de los niños menores de 5 años han recibido todas las vacunas programadas para su edad lo que implica que en un 48% se encuentra vulnerable. Tanto en la asistencia a el componente de crecimiento y desarrollo (CRED) como a la vacunación completa, no se encuentran significativas diferencias entre área urbana y rural ni entre las regiones, siendo el panorama igual de preocupación en el Perú.⁸

En el Puesto de Salud de Huyro la Convención se pudo observar que las madres después de la vacunación realizan prácticas inadecuadas, donde refieren que después de habersele aplicado la vacuna a sus niños, les frotan la zona de la vacunación para calmar el dolor, en otros casos le dan medicamentos sin prescripción, mantienen a sus niños en posición inadecuada (apoyados en la zona de vacuna) entre otros. También, desconocen la importancia de las vacunas y así como tampoco la función que cumplen estas, acuden al puesto de Salud a cumplir con esta actividad pero no lo hacen por la

⁷ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Niños de 12 meses con vacunación completa [Citado] Marzo 2016 [Citado el 25 de octubre del 2017]. Disponible en:

http://gobiernoygestionpublica.edu.pe/pdf/boletin_002.pdf

⁸ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Vacunación por regiones del país [Citado] Marzo 2017 [Citado el 30 de octubre del 2017]. Disponible en:

http://gobiernoygestionpublica.edu.pe/pdf/boletin_002.pdf

importancia de las vacunas sino porque existen diferentes estrategias que los conllevan y en algunos casos las obligan a cumplir con la vacunación. Por ello. Surgen respuestas que motivan a formular la siguiente pregunta.

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- ✓ ¿Cuál es el 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 - 2017?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- ✓ Evaluar el nivel de conocimientos sobre las inmunizaciones y manejo frente a reacciones post vacúnales en madres de niños (as) menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Huyro, la Convención 2017.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Describir las características generales de la población en estudio.
- ✓ Determinar el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones en madres de niños(as) menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Huyro, la Convención.
- ✓ Identificar el manejo de las reacciones post vacunales en madres de niños(as) menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Huyro, la Convención.

1.4 VARIABLES

1.4.1 VARIABLES IMPLICADAS

- ✓ Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones
- ✓ Manejo frente a reacciones post vacúnales



1.4.2 VARIABLES NO IMPLICADAS

- ✓ Edad
- ✓ Estado civil
- ✓ Procedencia
- ✓ Grado de instrucción
- ✓ Idioma
- ✓ Número de hijos
- ✓ Ocupación de la madre

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE IMPLICADA

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	EXPRESION FINAL
Nivel de conocimiento sobre Inmunización	Información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje sobre vacunas en madres que acuden al Puesto de Salud Huyro la Convención	Conocimiento sobre la definición de inmunización	a) Es el proceso a través del cual se administra vitaminas importantes b) Es el proceso que aumenta la resistencia a una enfermedad infecciosa c) Ninguna es correcta d) No sabe.			Bueno conocimient o de(10–11)
		Conocimiento de la definición de la vacuna.	e) Es un medicamento que cura a su niño. f) Son sustancias que se administra por la boca o por inyecciones, al entrar a nuestro cuerpo hacen que produzcan defensas, para evitar ciertas enfermedades que causan secuelas severas y la muerte. g) Es una sustancia que protege contra todas las enfermedades h) No sabe	Cualitativo	Nominal	Regular conocimient o de (6-8) puntos
		Conocimiento de la Importancia de la vacuna	a) Porque protegen a mi niño contra enfermedades que le pueden causar la muerte o le pueden dejar secuelas b) Porque protegen a mi niño contra cualquier enfermedad que le pueda afectar. c) Porque le ayudara a crecer y aumentar de peso d) No sabe	Cualitativo	Nominal	Malo conocimient o de (0 -4) puntos



		Conocimiento de la dosis de la vacuna	a) Según la indicación de la vacuna y edad del niño b) Según el manejo del personal de salud c) Es general la dosis para todos d) No sabe	Cualitativo	Nominal	
		Conocimiento sobre cuáles son las vacunas las primeras vacunas que debe recibir el niño	a) Pentavalente y APO b) BCG y Hepatitis B c) Antipolio e Influenza d) No sabe.	Cualitativo	Nominal	
		Conocimiento de las vías de administración de la vacuna	a) Solo en la boca b) Solo en la pierna c) En la boca y pierna d) En el brazo , pierna y boca a) No sabe	Cualitativo	Nominal	
		Conocimiento sobre cuáles son las reacciones post vacunales después de la aplicación de la vacuna	a) Llanto y/o disminución del apetito b) Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en zona de la aplicación c) Alergia durante los primeros días d) no sabe.	Cualitativo	Nominal	
		Conocimiento del número de vacunas que recibe el menor de un año	a) Solo 4 vacunas b) Solo 7 vacunas c) Solo 2 vacunas a) No sabe	Cualitativo	Nominal	



		Conocimiento de cuando no debe de vacunarse a al niño	a) Cuando está llorando b) Cuando tiene fiebre o diarreas c) Cuando tiene sarpullido o está inquieto d) Desconoce	Cualitativo	Nominal	
		Conocimiento sobre cuál es la vacuna que produce mas reacción post vacunal en el niño	a) Pentavalente b) Sarampión c) Neumococo d) Influenza	Cualitativo	Nominal	
		Conocimiento sobre las medidas a tomar en caso de reacciones o molestias después de la vacunación	a) Se deja de colocar las siguientes dosis de vacunas b) Aconsejar a otras madres no colocar las vacunas c) Colocar solo algunas de las vacunas que causan menos molestias d) Ofrecer cuidados en el hogar y continuar con las siguientes dosis	Cualitativo	Nominal	
Manejo de las reacciones post vacunales	Empleo de una técnica con un fin determinado	Manejo frente a la presencia de fiebre	a) Le pone paños de agua tibia, si continua con la fiebre le da de tomar paracetamol según indicación. b) Le da otros medicamentos que compra en la farmacia. c) Solo le da leche materna y si es mayor de 6 meses le da matecitos a) No le da nada	Cualitativo	Nominal	Manejo adecuado (7 a 10) Manejo Inadecuado (> de 6)



		Manejo frente a la Presencia de dolor.	a) Le pone hielo b) Le pone emplastos de hierbas Le pone paños de agua caliente	Cualitativo	Nominal	
		Manejo frente a la presencia de irritabilidad	a) Le deja jugando hasta que se calme b) Le trata de hacer dormir sin que se apoye en la zona de vacunación c) Le lleva al Puesto de Salud	Cualitativo	Nominal	
		Manejo frente a la ocurrencia de eritema	a) Le pone alcohol en la zona de vacunación. b) Le pone pañitos de manzanilla en la zona de vacunación c) No le pone nada	Cualitativo	Nominal	
		Manejo frente a la presencia de tumefacción	a) Le frota la zona donde le vacunaron b) Le hace masajes en la zona donde le vacunaron c) Le pone emplastos de hierbas. d) No le hace nada	Cualitativo	Nominal	
		Manejo frente a la Ocurrencia de abscesos	a) Le lleva de inmediato al Puesto de Salud b) Le pone pañitos de agua fría c) Le deja así porque es normal c) No sabe que hacer	Cualitativo	Nominal	
		Manejo frente a la Pérdida de apetito o ganas de lactar	a) Le doy de comer o le doy de lactar a la fuerza a) Le da de comer cuando tenga ganas de comer, pero si le da de lactar. d) Acude al Puesto de Salud	Cualitativo	Nominal	
		Manejo frente a la presencia de insomnio	a) Baña a su niño después que le hayan vacunado b) Le pone su chupón hasta que se duerma c) Dejo que se duerma solo d) No le hace nada porque es una reacción normal.	Cualitativo	Nominal	



		Manejo frente a la Sensibilidad que interfiere con los movimientos	a) Le pone ungüentos b) No le hace nada porque es una reacción normal de la vacuna c) Le pone paños de manzanilla de agua caliente b) Le lleva al Puesto de Salud	Cualitativo	Nominal	
		Manejo frente a la presencia de nódulos en la zona de vacunación	a) Acude al Puesto de Salud b) Le pone emplastos de hierbas c) Le pone hielo d) Le masajea para que desaparezca ese bultito	Cualitativo	Nominal	

**1.5.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS**

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad de las madres.	Estado cronológico años que ha vivido una persona desde su nacimiento	a) De 15 a 18 años b) De 19 a 24 años c) De 25 a 35 años d) De 36 a más	Cuantitativa	Intervalar
Estado civil	Situación o condición civil de la madre en la sociedad	a) Casada b) Soltera c) Conviviente d) Divorciada	Cualitativa	Nominal
Procedencia	Lugar de origen de la persona	a) Ipal b) Sicre c) Huertahuaico d) Zorropata	Cualitativa	Nominal
Grado de instrucción	Nivel de estudios alcanzado por la persona	a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior	Cualitativa	Ordinal
Idioma	Sistema de comunicación verbal a través del cual se comunica la madre	a) Quechua b) Castellano c) Quechua/castellano	Cualitativa	Nominal
Número de hijos	Referida a la cantidad de hijos que tiene la madre y que se encuentran bajo su cuidado	a) 1 hijo b) 2 hijos c) 3 hijos d) 4 hijos a más	Cuantitativa	Ordinal
Ocupación	Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su vida cotidiana.	a) Ama de b) Comerciante c) Agricultura d) Otros	Cualitativa	Nominal

1.6 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de proporcionar al profesional de Enfermería de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones del Puesto de Salud Huyro la Convención, un marco de referencia respecto al nivel de conocimientos sobre inmunizaciones y manejo frente a reacciones post vacúnales en madres de niños de menores de 5 años que asisten al puesto de salud. Porque en este puesto de salud se pudo observar practicas inadecuadas de las madres después de la vacunación como: frotan la zona de la vacuna para calmar el dolor, en otros casos le dan medicamentos sin prescripción, mantienen a sus niños en posición inadecuada (apoyados en la zona de vacuna) entre otros

Es por tal motivo que el presente trabajo justifica su realización a nivel sociocultural porque, al medir el nivel de conocimientos sobre inmunización y prácticas frente a reacciones postvacunales y obtener los resultados; el personal del Puesto de Salud de Salud Huyro la Convención puede tomarlos en cuenta para formular estrategias y llegar a la comunidad de mejor manera. Así mismo la ciudadanía tenga conocimiento de los beneficios de la vacunación, como también reciba la adecuada información sobre las posibles reacciones adversas postvacunales. De esta manera se previene el desarrollo de enfermedades inmunoprevenibles por ende la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad en la población infantil

Se espera que el presente estudio constituya una línea de base para el desarrollo de futuras investigaciones relacionadas con el tema.

1.7.- LIMITACIONES DE ESTUDIO

Las limitaciones derivadas del estudio estuvieron dadas por las siguientes razones:

La poca disponibilidad de la mayoría de las madres en el Puesto de Salud de Huyro, interfirió en la aplicación de las encuestas, para lo cual previa cita



pactada se realizó la visita a sus hogares a tempranas horas de la mañana ya que era el tiempo que en la mayoría de ellas se encontraban en sus domicilios.

1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio se desarrolló acorde a las normas éticas de la investigación motivando su consentimiento voluntario a las madres que desean participar en la investigación, así también se incidirá en el rigor científico empleando la información obtenida en forma adecuada. Se tomó discreción sobre la información que brindarán las participantes ya que el instrumento es de carácter anónimo y previo consentimiento informado.

Se brindó toda la información posible a las madres de los niños menores de 5 años que acudieron al Puesto de Salud Huyro la Convención, a fin de motivar su consentimiento y su participación en la realización del estudio. Los resultados están interpretados y utilizados estrictamente con fines de estudio en la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

YUNGA M. En el estudio **“CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS MADRES SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS POST - INMUNIZACION Y CUIDADOS QUE BRINDAN A SUS HIJOS/AS MENORES DE DOS AÑOS, CENTRO DE SALUD EL TAMBO”**. UNIVERSIDAD DE CUENCA. CAÑAR ECUADOR, 2015.

Objetivo: La presente investigación tuvo como objetivo general; Identificar los conocimientos que poseen las madres sobre las reacciones adversas post-inmunización y cuidados que brindan a sus hijos menores de dos años, Centro de Salud El Tambo. Cañar 2015. Metodología: Para realizar el presente estudio utilizamos la investigación cuantitativa, descriptiva. Los resultados fueron que el 25% de las madres tiene edades entre 18-25, el 15% tiene entre 26-32 años de edad, el 44% de las madres son de zonas rurales y el 60% son del mismo distrito de cañar, el 55% de las madres si lleva al niño a los controles periódicos y el 80% de las madres si conocen las reacciones adversas de las vacunas administradas por el personal de Enfermería.

Conclusiones: El 88.9% de madres conocen las reacciones que producen las vacunas mientras que el 11.1% no conocen, corresponde más a madres primerizas entre las edades de 15 a 20 años; los cuidados que brindan las madres se basan en cuidados caseros en un 56.7 % y farmacológicos en un 43.3 %.⁹

⁹ Yunga M. “Conocimientos que poseen las madres sobre las reacciones adversas post - inmunización y cuidados que brindan a sus hijos/as menores de dos años, centro de salud el tambo”. [Tesis pregrado] Universidad de cuenca. Cañar ecuador, 2015.

MOUKHALLALELE K. En el estudio **"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE EL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN PEDIÁTRICAS SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS HOSPITAL PEDIÁTRICO"**, UNIVERSIDAD DEL ZULIA VENEZUELA, 2012.

El estudio tuvo como objetivo, determinar los factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas servicio de cuidados intermedios del Hospital Universitario de Pediatría Agustín Zubillaga en Barquisimeto Estado de Lara Venezuela durante los periodos de octubre noviembre del 2012. Estudio fue descriptivo, transversal en 300 madres de los pacientes del hospital. Los resultados fueron que Según edad predomina madre adulta joven (20 -39) 76%, en número de gesta es 46% en primigestas, la ocupación en mayor porcentaje es comerciante con 51 % y segundo lugar oficios de hogar 49%, en cuanto al grado de instrucción 58% de la población tiene secundaria. Se analizaron los datos predominando nivel de conocimientos regular con 47.67% y deficiente con 37%

Conclusión, se analizaron que la mayor cantidad de madres conoce regularmente el esquema de vacunación seguido de un grupo de madres que tiene un conocimiento deficiente.¹⁰

CARRIZO M. En su estudio **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO"**. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE MADRID ESPAÑA, 2014.

Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y factores socioeconómicos de las madres de niños menores de un año. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, conformado por una

¹⁰ Moukhallalele K. "Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres sobre el esquema de inmunización pediátricas servicio de cuidados intermedios Hospital Pediátrico". [Tesis pregrado] Universidad del Zulia Venezuela, 2012.

muestra de 40 madres, cuyo instrumento fue un cuestionario. Las conclusiones a las que se llegó, entre otras: “Aproximadamente la mitad de las madres de niños menores de un año, presentan un nivel de conocimiento sobre inmunizaciones medio con el 52.5 %, seguido un 42.5 % con nivel de conocimiento bajo y alto solo el 5 %. El grado de instrucción, procedencia y nivel de ingreso económico. Son 10 variables que presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones. La edad materna, estado civil son variables que no presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones

En conclusión se tiene que la mayor cantidad de madres tiene un conocimiento de regular sobre inmunización y sobre las reacciones adversas que cada vacuna produce.¹¹

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

HUACHACA B. En el estudio “CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE LA VACUNACIÓN EN SUS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL C.S. JAIME ZUBIETA” UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS LIMA – PERÚ 2014.

Tuvo como objetivo determinar los conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012. Material y método. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 125 madres y la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita aleatorio simple, conformado por 55 madres. Resultados del 100 % (55) de madres, 56% (31) conocen y 44% (24) desconocen; 44% (24) tiene una actitud favorable y 56% (33) desfavorable; 74% (41) tienen prácticas adecuadas y 26% (14) inadecuadas. El

¹¹ Carrizo M. “Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y factores socioeconómicos de las madres de niños menores de un año”. [Tesis pregrado] Universidad Complutense Madrid España, 2014.

mayor porcentaje de madres conocen sobre las generalidades de la vacunación, la importancia y beneficios con 67,4%; y un porcentaje considerable desconoce las enfermedades que se previene con 38,2 %, el calendario de vacunas de acuerdo a la edad, las contraindicaciones y los efectos secundarios.

Conclusiones: El mayor porcentaje presenta una actitud desfavorable hacia el esquema actual de vacunación en la que se administra varias vacunas simultáneamente; y, un porcentaje significativo tienen una actitud favorable hacia a la importancia y beneficios de las vacuna. Así mismo, la mayoría de las madres tienen práctica adecuadas frente al manejo de la fiebre e inflamación.¹²

CARRASCO A. En el estudio "**CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO**". UNIVERSIDAD PRIVADA ARZOBISPO LOAYZA HUARAY-ANCASH, 2013.

El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año, la metodología de estudio es de tipo descriptivo transversal. Los resultados fueron que aproximadamente la mitad de las madres de niños menores de un año, presentan un nivel de conocimiento sobre inmunizaciones medio con el 52.5 %, seguido un 42.5 % con nivel de conocimiento bajo y alto solo el 5 %, el estado civil de la población es de 57% convivientes.

¹² Huachaca B. "Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta" Universidad Nacional Mayor De San Marcos Lima – Perú 2014.

En conclusión: La edad materna, estado civil son variables que no presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de concomiendo materno sobre inmunizaciones.¹³

PELAEZ C. En el estudio **“CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO VACUNAL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD LEONCIO PRADO”** **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA LIMA- PERÚ, 2016.**

El objetivo fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y el cumplimiento del calendario vacunal en las madres de niños menores de 5 años. El tipo de estudio fue cuantitativo relacional y el diseño fue no experimental de corte transversal. Los resultados fueron los siguientes: de 76 madres que equivalen el 100%, indican que el 29 (38.2%) de las madres de niños menores de 5 años tienen un nivel conocimiento alto sobre inmunizaciones, el 40 (52.6%) de las madres tienen nivel de conocimiento regular y solamente 7 (9.2 %) tienen un nivel de conocimiento bajo. En cuanto al cumplimiento el 62 (81.6 %) si cumplen el calendario vacunal y el 14 (18.4%) no cumplen con el correcto calendario vacunal durante sus primeros años de vida.

En conclusión. No hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años y el cumplimiento del calendario vacunal.¹⁴

GONZALES D. En el estudio **“FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES**

¹³ Carrasco A. "Conocimiento sobre inmunizaciones y factores socioeconómicos de madres de niños menores de un año". [Tesis pregrado]. Universidad Privada Arzobispo Loayza Escuela Profesional de Enfermería. Huaraz- ancash.2013.

¹⁴ Peláez C. "Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud Leoncio Prado" [Tesis post grado] Universidad Ricardo Palma Lima- Perú, 2016.

**CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE MALA”
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS LIMA- PERÚ 2012.**

Tuvo como objetivo determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año. Metodología, estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Los resultados fueron que del 100% (44); 59% (26) de las madres refieren que los factores están presente y 41% (18) ausentes.

Conclusiones. Los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; en un mayor porcentaje están presentes, referido al ingreso económico, gasto de pasaje para ir a vacunar al niño, la creencia sobre las vacunas, gratuidad de las vacunas, el trato del personal de Enfermería, la información de las citas posteriores y de las reacciones post vacúnales, seguido de un porcentaje considerable de madres que refieren que están ausentes, por la ocupación de la madre, le es difícil llevar a vacunar al niño si gastara pasajes, contraindicación de las vacunas, que la vacuna pentavalente protege contra cinco enfermedades, la accesibilidad al servicio, el tiempo de espera.¹⁵

COILA R, ET AL. En el estudio “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” UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO JULIACA- OCTUBRE, 2015.

Tuvo como objetivo analizar la influencia de la actitud de la madre frente a los cuidados post vacunales de la pentavalente en niños menores de un año, del Centro de Salud Guadalupe. Metodología: El trabajo fue descriptivo y analítico, y de corte transversal. Los resultados fueron: presencia de fiebre mayor a 37.5°C P=0,000; reacción local dolor o endurecimiento en el lugar de la vacuna

¹⁵ Gonzales D. “Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el centro de salud de mala” [Tesis pos grado] Universidad Nacional Mayor De San Marcos Lima- Perú 2012.

$P=0,000$; acción a tomar ante la reacción adversa de la vacuna secar la zona con toques suaves y dejar que evolucione $P=0,000$; los cuidados post vacunales por vacuna pentavalente, el 66,89% los cuidados de manera regular, un 30,41% buenos cuidados, y un 2,70% malos cuidados post vacunales.

En conclusión: los conocimientos de la madre tienen influencia en los cuidados post vacunales de la pentavalente en niños menores de un año, del Centro de Salud Guadalupe; segundo. Las reacciones adversas tuvieron influencia. Tercero.- las madres realizaban los cuidados pos vacunales de manera regular.¹⁶

2.1.3. A NIVEL LOCAL

IZQUIERDO R. En el estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SOBRE INMUNIZACIONES Y EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN**”. ESCUELA PRIVADA DE ENFERMERÍA DE PADRE LUIS TEZZA AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA POROY- PERU, 2014.

El objetivo de este estudio fue establecer la relación que existe entre el conocimiento de las madres de niños menores de un año con el cumplimiento del calendario vacunal y los factores sociodemográficos intervinientes. Fue un estudio de cuantitativo correlacional de corte transversal no experimental. Resultados de este estudio: se observó que el conocimiento es medio a bajo; por lo tanto se concluye que existe relación con el incumplimiento del calendario vacunal, así como está asociado con los demás factores sociodemográficos intervinientes.¹⁷

¹⁶ Coila R, Et Al. “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” Universidad Nacional Del Altiplano Juliaca-Octubre, 2015.

¹⁷ Izquierdo R. “Nivel de conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación”. [Tesis pregrado]. Escuela Privada de Enfermería de Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma Poroy- Peru, 2014.

2.2 BASES TEÓRICAS

CONOCIMIENTO

Se entiende por conocimiento el conjunto de información que posee un individuo respecto a un objeto o serie de objetos. Esta información puede estar limitada a las ideas que se haya formado el individuo a partir de una percepción superficial y poca precisa o ir más allá y ser elaborada y organizada e incluir proporciones acerca de la naturaleza de un objeto, explicaciones acerca de su comportamiento y razones en cuanto al por qué el objeto se comporta de manera determinada en circunstancias específicas.

Entre los diversos tipos de conocimiento que existen los más estudiados son el ordinario y el científico.

- ✓ El conocimiento ordinario es un cuerpo heterogéneo ideas, productos de la observación, la experiencia, la reflexión y la imaginación. Se caracteriza por ser un conocimiento que fundamentalmente se conserva y se transmite en forma oral; comprende los temas más variados de la naturaleza y de la vida del hombre en general. Sus contenidos se han ido desarrollando a lo largo de la vida y experiencias históricas sociales del hombre.
- ✓ El conocimiento científico, se refiere a una concepción del mundo y a una parte de él que difiere radicalmente del sentido común. Su origen puede ser el conocimiento ordinario, la observación casual, el conocimiento científico existente, la intuición, la formulación de preguntas o interrogantes de investigación, la experiencia frecuente en determinados aspectos de un objeto hasta que se llega a aclararse o comprenderse correctamente.¹⁸

PRÁCTICA

Las prácticas son las realizaciones de actividades de forma continua y conforme a sus reglas, es la habilidad o experiencia que se adquiere con la

¹⁸ Wartofsky M. Introducción al Conocimiento y Ciencia Universal. Ed covb: Ed(4)Madrid-España.2012.Pp 34-38.

realización continuada de una actividad, donde se aplica una idea, teoría o doctrina y es la ciencia ia que debe aunar la teoría, donde su uso se hace continuado o habitual, de manera general es la aplicación de una idea conocimiento, enseñanza o pensamiento. Prácticas que realizan las madres en los hogares a sus niños al presentar reacciones pos vacúnales:

- ✓ **LOCALES:** Si presenta reacción se aplicará frío en la zona inflamada, nunca calor y nunca directamente. A veces al cabo de unos días aparece en la zona del pinchazo un nódulo duro que tarda en desaparecer y que no requiere tratamiento.
- ✓ **GENERALES:** Si aparece fiebre y/o dolor en la zona de inyección se administrarán antitérmicos (paracetamol) o (ibuprofeno). La reacción de la vacuna comienza entre las 3 y 6 horas después de la vacunación y dura 2 ó 3 días.¹⁹

VACUNA: Es un agente capaz de inducir inmunidad activa sin causar enfermedad. Aunque todas las vacunas deben de ser seguras y carecer de efectos secundarios, ninguna lo es totalmente. La seguridad de una vacuna de ser sopesada frente a la probabilidad de contraer una enfermedad de forma natural y al daño que esta pueda ocasionar.²⁰

Define que la vacuna son sustancias que administradas por la boca o, por inyecciones al entrar a nuestro organismo hacen que produzcamos defensas de alta calidad para ciertas enfermedades que causen secuelas severas y muerte, además es una herramienta fundamental para vencer a las enfermedades inmunoprevenibles. Las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a las enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes vacunas

¹⁹ Gutiérrez R. Conocimiento y Práctica. Vol (9), Ed. Mar. España, 2011.

²⁰ Singrahan J. Introducción a las vacunas composición microbiológica. [Citado] Agosto 2014 [Citado el 30 de Octubre del 2017]. Disponible en : <https://es.slideshare.net/victorino66/esquema-de-vacunacion-31903212>

benefician tanto a las personas vacunadas como a vacunadas y susceptibles que viven en su entorno. Se conformarán comités operativos en los niveles regionales, redes de salud, micro redes y establecimientos, en los que se recomienda considerar la participación de los equipos de gestión de las dependencias técnico administrativas, destacando la participación del personal de las Oficinas de Comunicaciones, Epidemiología, Promoción de la Salud, Oficina de Estadística e Informática, Salud Ambiental, Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas, Oficina General de Administración y el Seguro Integral de Salud.

CLASIFICACIÓN DE LAS VACUNAS

- ✓ **Vacunas vivas o atenuadas:** Se producen por la modificación del agente infeccioso "salvaje" en el laboratorio para hacerlo capaz de reproducirse en el ser humano, generando inmunidad, pero sin tener capacidad para producir la enfermedad.
- ✓ **Vacunas inactivadas:** Compuestas por bacterias, o virus inactivados o fracciones de los mismos (polisacáridos, proteínas, toxoides, subunidades, etc.). En ocasiones los polisacáridos se conjugan con proteínas para incrementar la inmunidad (vacuna conjugada frente a *haemophilus influenzae* tipo b o la vacuna conjugada frente al meningococo).

REACCIONES ADVERSAS

Se definen como los trastornos, síndromes, signos y síntomas que se presentan después de la aplicación de una vacuna, se asocian al antígeno inmunizante u otros componentes del biológico, incluso problemas de calidad en la producción, causas programáticas (preparación, administración o aplicación del biológico). Las reacciones adversas deben diferenciarse de las enfermedades o sintomatologías coincidentes con el momento de la aplicación del biológico.²¹

²¹ Suarez O. Manual de instrucción materna en niños. Barcelona: De Vecchi; 2016.

Los eventos adversos post vacúnales pueden ser leves, moderadas o graves. las más frecuentes suelen ser leves a moderadas, son auto limitadas, no son una amenaza para la vida, no generan hospitalización, incapacidad o secuelas permanentes y según el tipo de biológico son consideradas como reacción propia al antígeno inmunizante o de algún componente del biológico. Su manejo consiste en medidas generales, no requiere tratamiento específico.

Las reacciones graves son las que llevan a la muerte, ponen en peligro la vida, requieren hospitalización, pueden generar incapacidad temporal o permanente o requieren un tratamiento específico dirigido por un médico.

CAUSAS FRECUENTES DE REACCIONES POST- VACUNALES

Los efectos que surgen de las propias características de las vacunas son atribuidas usualmente al propio inmunógeno, así como a los constituyentes que derivan de los procesos de fabricación. De éstos, usualmente se sabe que pueden provocar reacciones en algunos individuos. Entre ellos se incluyen conservadores, adyuvantes, trazas de antibióticos o de restos de cultivos de tejidos, corno gelatinas, albúminas bovinas o restos de sueros fetales.

En forma general y para las vacunas de calendario se suelen informar los datos importantes que se observan luego de la aplicación de las vacunas.²²

REACCIONES GENERALES POST VACUNALES

Suelen ser leves, transitorias e infrecuentes, aunque en algunos casos adquieren una mayor intensidad y necesitan tratamientos específicos.

- ✓ **Fiebre:** Puede ser elevada tras la administración de vacunas inyectables. La mayoría de veces se manifiesta a las pocas horas de la inyección y dura de uno a dos días. Cuando la fiebre se debe a la vacuna

²² Vacunas Ministerio de Salud Semana Epidemiológica Minsa-Directiva N° 033."Evaluación del Programa Ampliado de Inmunizaciones [Citado] Febrero 2014 [Citado el 25 de octubre de 2017]. Disponible en : <https://es.slideshare.net/victorino66/esquema-de-vacunacion-jpg>

triple vírica, esta aparece entre el quinto y duodécimo día de la aplicación de la vacuna y en algunas ocasiones, puede provocar una convulsión febril, que cede espontáneamente y no deja secuelas, ello es más frecuente en niños con antecedentes personales o familiares de convulsiones.

- ✓ **Episodios de flacidez:** Las pocas horas de la vacunación inyectable, el niño siente flojera en todo el cuerpo y un gran cansancio que sede lentamente, en cuestión de minutos u horas.
- ✓ **Pérdida de apetito:** Se aparece a las 24 horas luego de la aplicación de la vacuna por presentar dolor en el área de punción.
- ✓ **Intranquilidad:** Es una reacción provocada sobre todo por la punción de las vacunas que se aparece al ístate de la vacunación.
- ✓ **Diarrea:** Es el aumento de las deposiciones de las heces en forma líquida. La diarrea puede llevar a las complicaciones como a la deshidratación, pérdida de peso y mal nutrición.
- ✓ **Llanto persistente :** Aparece en las primeras horas de la vacuna ,es inconsolable y desaparece en forma espontanea
- ✓ **Vómito:** El vómito es la expulsión forzada del contenido del estómago a través de la boca.

REACCIONES LOCALES: Son las más frecuentes y prácticamente siempre leves y transitorias, se manifiestan en el lugar de la aplicación de la vacuna.

- ✓ **Dolor o sensación de quemazón:** Es bastante habitual tras la administración de las vacunas bacterianas.
- ✓ **Enrojecimiento, tumefacción o induración:** Suele ser limitadas y fugaces, provocadas, sobre todo, por la vacunas de difteria, tétanos y

tosferina, en cuya composición figuran adyuvantes, esto es, sustancia que incrementa los efectos protectores de la vacunación.

- ✓ **Nódulo cutáneo:** Se produce en el 5-10 % de vacunas inyectables. Su causa es la misma que para la induración y la tumefacción. Acostumbren a desaparecer en unas semanas pero en ocasiones permanecen durante meses.
- ✓ **Absceso:** Es muy raro con las vacunas actuales que pueda producirse absceso, esto se puede dar por contaminación y manejo incorrecto de las vacunas o en la zona de aplicación.

CARACTERÍSTICAS DE LAS VACUNAS:

VACUNA BCG

- ✓ **Descripción General:** Suspensión de bacilos vivos atenuados de la cepa virulenta de *Micobacterium bovis*.
- ✓ **Dosificación y Administración:** Se recomienda una dosis 0,1 ml. La BCG se aplica en la región deltoidea derecha, por vía intradérmica.
- ✓ **Reacciones pos vacunales:** Luego de aplicada la vacuna aparece, entre los dos y tres días, un nódulo plano de 3 mm, con reacción eritematosa, que desaparece rápidamente. El nódulo puede desaparecer o persistir hasta la tercera semana, en que aumenta de tamaño, se eleva y adquiere un tono rojizo de mayor intensidad. Continúa su crecimiento, adquiriendo a veces carácter de renitente o fluctuante, y a los 30 a 35 días se produce una pequeña ulceración con salida de material seropurulento, de lenta cicatrización.

Las complicaciones locales son poco frecuentes, pudiendo aparecer: adenitis supurativas, ulceración persistente y formación de abscesos (muchas de estas complicaciones son por el uso de técnicas inadecuadas de aplicación)

VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA

Descripción General: Vacuna Oral de Polio virus: Es una vacuna preparada con cepas de los diferentes virus vivos atenuados para uso oral.

Dosificación y administración: La vacuna antipoliomelítica debe administrarse por vía oral. Cada dosis consiste en dos gotas de vacuna oral de virus vivos de poliomielitis.

Reacciones pos vacúnales. En raras ocasiones, la vacuna antipoliomelítica se ha asociado con parálisis en vacunados o en personas en contacto con estos. El riesgo es más alto para la primera dosis que para las dosis posteriores y los contactos.

VACUNA PENTAVALENTE

- ✓ **Descripción general:** Es una vacuna combinada, conteniendo 5 antígeno: toxoides de difteria, tos ferina y tétanos, se agregan dos componentes que son Haemophilus influenzae tipo B, y el virus de la Hepatitis B.
- ✓ **Dosificación y administración:** La dosis de la vacuna es 0,5 ml; se administra vía intramuscular profunda y el sitio de aplicación es el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo.
- ✓ **Reacciones post vacunales:** En general son leves y ceden en un lapso de 24 a 48 horas. Son las mismas que se producen con la vacuna contra la difteria, pertusis y tos ferina. Locales. Dolor, enrojecimiento, inflamación en el sitio de aplicación y desaparecen espontáneamente.²³

²³ Quevedo L. Vacunas en Pediatría 3era Edición .Bogotá. Colombia, 2011.pag 66-73. [Citado] Enero 2014 [Citado el 26 de octubre del 2017]. Disponible en:<https://es.slideshare.net/victorino66/esquema-de-vacunacion-31903212>

VACUNA ANTI-ROTAVIRUS

- ✓ **Descripción general:** Vacuna constituida por virus vivos atenuados de origen humano y protege contra gastroenteritis en niños.
- ✓ **Dosificación y vía de administración:** Vía oral Dosificación: 1ml.

VACUNA TRIVALENTE VIRAL (SPR)

- ✓ **Descripción general:** Es una mészela de tres componentes virales atenuados, administrados por una inyección para la inmunización contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola.
- ✓ **Dosificación y administración:** La dosis que se administra es de 0,5 ml, por vía subcutánea y en la región posterior -superior del brazo (región deltoidea)
- ✓ **Reacciones pos vacunales :** Se puede presentar fiebre, moderada, entre el 5° al 7° día, en un 5 a 15% de los niños y en un 5% erupción, pero son bien toleradas y se deben al componente sarampión.

VACUNA ANTIAMARÍLICA

- ✓ **Descripción general:** Es una suspensión liofilizada de virus vivos atenuados y previene la enfermedad de la fiebre amarilla.
- ✓ **Dosis y vías de administración:** Se aplicará una dosis de 0,5 ml tanto en niños como en adultos por vía subcutánea.²²

²² Vacunas Ministerio de Salud Semana Epidemiológica Minsa-Directiva N° 033."Evaluación del Programa Ampliado de Inmunizaciones [Citado] Febrero 2014 [Citado el 25 de octubre de 2017]. Disponible en : <https://es.slideshare.net/victorino66/esquema-de-vacunacion-jpg>

VACUNA ANTINEUMOCÓCICA

- ✓ **Descripción en general:** Esta vacuna está compuesta por polisacáridos combinados de 23 serotipos de *S. pneumoniae*. Es una vacuna inocua aunque frecuentemente se producen reacciones locales.
- ✓ **Reacciones pos vacunales:** Inflamación, induración y eritema en el lugar de la inyección. Más raramente puede presentarse fiebre. Se observa una mayor frecuencia de reacciones locales y sistémicas en individuos revacunados antes de los dos años de la primera dosis.

VACUNA DE LA HEPATITIS B

- ✓ **Descripción en general:** Esta vacuna protege contra la Hepatitis B, es una vacuna desarrollada para la infección por Hepatitis B. Esta contiene una de las proteínas de la envoltura del virus de la hepatitis B, el antígeno de superficie de la hepatitis B. Debido a que ninguna vacuna es 100% efectiva, igualmente es posible contraer la hepatitis B incluso después de haber sido vacunado completamente.

VACUNA CONTRA LA INFLUENZA

- ✓ **Descripción en general:** La vacuna contra la influenza se recomienda anualmente para niños mayores de 6 meses con ciertos factores de riesgo (incluyendo pero no limitando al asma, enfermedad cardíaca, VIH, diabetes). Y puede ser administrada a cualquier persona para obtener inmunidad.²⁴

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN (Anexo N° 2)²⁵

²⁴ Ministerio de Salud. "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Perú, 2013.

²⁵ Calendario Nacional de Vacunación 2017 Ministerio de Salud [Citado] Enero 2017 [Citado el 25 de Octubre del 2017]. Disponible en. ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_651-2016_MINSA.pdf

VIGILANCIA DE ESAVI

ESAVI es cualquier cuadro clínico patológico asociado temporalmente a la vacunación o inmunización no existiendo necesariamente relación causal, motivando el inicio de la investigación epidemiológica. Un ESAVI inadecuadamente manejado puede conllevar a suspensión de campañas de vacunación.²⁶

1. PROPÓSITO

Contribuir a reducir el impacto negativo de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) severos a través de la generación de información oportuna, válida y confiable con el fin de garantizar la seguridad de las vacunas administradas, identificar y tratar adecuadamente las reacciones adversas reales, limitando sus efectos, generando confianza en la vacunación y los servicios de salud.

2. OBJETIVOS DE LA VIGILANCIA

Objetivo general : Detectar, notificar, investigar, monitorizar e informar de manera oportuna los ESAVI severo, implementar medidas correctivas y evitar situaciones de crisis de pérdida de confianza en la vacunación.

3. OBJETIVO ESPECÍFICOS:

Contribuir a conocer la existencia de relación entre un ESAVI con la vacuna aplicada, a través de la investigación y la clasificación de caso. Monitorear los ESAVI severo a fin de implementar las medidas correctivas, brindando a la población un mayor beneficio y un riesgo mínimo por la vacunación o inmunización. Conocer la magnitud y características de los ESAVI, por tipo de vacunas usadas comúnmente o nuevas.

4. DEFICIONES DE CASO ESAVI SEVERO:

Es todo cuadro clínico que implica uno o más de los siguientes criterios:

²⁶ Vigilancia de atribuidos a la vacunación e inmunización (ESAVI). [Citado] Marzo 2016 [Citado el 25 de Octubre del 2017]. Disponible en:
http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=432&Itemid=109

- a) Hospitalización.
- b) Riesgo de muerte.
- c) Discapacidad.
- d) Fallecimiento.

Puede clasificarse como: Evento coincidente, evento relacionado con error programático u operacional, evento relacionado con los componentes propios de la vacuna y evento no concluyente.

SE DEBEN INFORMAR:

- a) Todos los casos de linfadenitis por BCG Todos los abscesos en el sitio de la inyección.
- b) Todas las muertes que se piensen puedan estar relacionadas con la inmunización
- c) Todos los casos que requieran hospitalización y se piense que puedan estar relacionados con la inmunización.
- d) Otros incidentes severos o inusuales que se piensen puedan estar relacionados a la vacuna
- e) Toda situación durante la inmunización que pueda haber generado o motivado un efecto post-vacuna (ej. error durante la aplicación, vías de aplicación equivocadas, aplicación de sobredosis, uso de solventes no apropiados y otras).²⁷

VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN (ESAVI)

Campaña nacional de vacunación contra el sarampión y la poliomielitis Aunque las vacunas recomendadas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI),

²⁷ Ministerio de salud. Vigilancia Epidemiológica (ESAVI).[Citado]Julio 2016 [Citado el 30 de Octubre del 2017]Disponible en: <http://meningvac.blogspot.pe/2010/06/que-es-un-esavi.html>. 2015.Pag.302

Son seguras y eficaces, pueden ocurrir eventos adversos después de la administración, los cuales son generalmente leves, siendo los eventos adversos graves más escasos. En todos los casos los beneficios de la inmunización son siempre mayores que los riesgos. Durante las campañas al aumentar en número de dosis de vacuna aplicadas, puede aumentar también el número de ESAVI. Es fundamental la notificación de los mismos, Como así la investigación oportuna de los ESAVI graves.

Los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización, (ESAVI), De finen como todo cuadro clínico que aparece luego de la administración de una vacuna y que supuestamente pueda atribuirse a la misma. Un ESAVI severo es todo aquel evento que resulte en hospitalización o fallecimiento. Estos últimos son los que en general se notifican de manera obligatoria al sistema de vigilancia.

CLASIFICACIÓN

Por su gravedad:

- ✓ **Leves:** Reacciones menores, no requieren tratamiento ni prolongación de la hospitalización, síntomas y signos fácilmente tolerados.
- ✓ **Moderadas:** Requieren cambio de terapia medicamentosa en el tratamiento específico o un aumento en la observación, hay malestar suficiente que causa Interferencia con la actividad usual.
- ✓ **Graves:** Potencialmente amenazadoras de la vida, causan daño permanente, prolongan la hospitalización o requiere de un cuidado médico intensivo, acción Incapacitante con inhabilidad para trabajar o realizar actividades usuales.
- ✓ **Letales:** Contribuyen directa o indirectamente a la muerte del paciente.

Por su relación causal:

- Evento coincidente, cuando el evento definitivamente no está relacionado a la vacuna (enfermedad producida por otra etiología).
- Evento relacionado con la vacuna. o Evento relacionado con el proceso de manejo de las vacunas (error programático).

- Evento relacionado con los componentes propios de la vacuna.
- Evento no concluyente, cuando la evidencia disponible no permite determinar la etiología del evento.

NOTIFICACIÓN:

La notificación se debe realizar dentro de las primeras 24 horas en los casos de ESAVI Grave, y dentro de la primer semana en el resto. Se debe llenar la ficha correspondiente.²⁸

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- ✓ **CONOCIMIENTO:** Esta dado por toda acción de conocer, entendimiento aquella información que tienen las madres sobre vacunas.
- ✓ **NIVEL DE CONOCIMIENTO:** Esta dado por aquel conjunto de información desconocimientos que se dan en diferentes niveles, toda información que poseen las madres de los niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud de Tambo del Ene, sobre vacunas.
- ✓ **VACUNA:** Es una sustancia compuesta por antígenos que una vez dentro del organismo provoca la producción de anticuerpos y con ello una respuesta de defensa ante microorganismos patógenos.
- ✓ **PRÁCTICA:** Son todas aquellas acciones y/o actividades que refiere realizar la madre después del proceso de vacunación.
- ✓ **PRÁCTICAS INADECUADAS:** Son Todas aquellas acciones y/o actividades no apropiadas que realiza la madre de los niños menores de 5 años frente a los efectos secundarios que pueda producir la vacuna.
- ✓ **REACCIONES POST VACUNALES:** Son efectos que surgen de las propias características de las vacunas de acuerdo al inmunógeno.

²⁸ Vigilancia de eventos adversos supuestamente atribuidos a vacunación e inmunización (ESAVI) boletín Nro. 56 [Citado] Mayo del 2016 [Citado el 01 de Setiembre del 2017]. Disponible en :<http://www.pediatriaenlared.com.ar/archivos/esavi.pdf>

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

3.1.1 DESCRIPTIVO

Porque se ocupó de realizar la descripción de los conocimientos que poseen las madres sobre inmunización y manejo de las reacciones post vacunales en madres de niños (as) menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Huyro - la Convención-Cusco 2017.

3.1.2 TRANSVERSAL

Porqué la medición del fenómeno se estudió las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, en este tipo de estudio no es importante la relación con la forma en que se dan los fenómenos ni el tiempo.

3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio pertenece a la línea de investigación de Enfermería en Estrategias Sanitarias Inmunizaciones.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por todos las madres de niños(as) menores de 5 que son atendidos en el puesto de salud Huyro - La Convención - Cusco que de acuerdo a la información recabada en el mes de julio del 2017 es de 110 madres, conforme a la información obtenida de la base de datos del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del puesto de salud.

3.3.2 MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

3.3.2.1 MUESTRA

El estudio se realizó con 110 madres de niños(as) menores de 5 que son atendidos en el puesto de salud Huyro - La Convención – Cusco. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia constituyendo a toda la población

por ser finita y accesible conformada por el total de madres de niños (as) menores de 5 años que cumplen con los criterios de inclusión.

3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Madres de niños(as) menores de 5 años que han recibido alguna vacuna, atendidos en el Puesto de Salud de Huyro en condición de continuador, con historia clínica ubicada, la cual este completa, legible y contenga la información necesaria en función de los criterios de la operacionalización de variables.

3.3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Madres que aun cumpliendo los criterios de inclusión no desean participar.
- ✓ Madres de niños(as) menores de 5 años que acudieron al Puesto de Salud en condición de transeúnte.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO

3.4.1 TÉCNICAS

Para la obtención de la información se empleó como técnica la entrevista

3.4.2 INSTRUMENTO

Como instrumento se empleó una encuesta que permitió recoger toda la información sobre las variables, esta constó de dos partes.

- ✓ La primera referida a variables no implicadas.
- ✓ la segunda el nivel de conocimiento y el manejo de reacciones pos vacunales que tienen las madres sobre inmunizaciones.
 - Cada ítem bien contestado tiene una puntuación de 1 puntos. Solo hay un ítem valido por pregunta formulada. La escala establecida es de 0 a 11 puntos, de manera que se establecieron tres expresiones finales: buen conocimiento, regular conocimiento y conocimiento malo conforme fue declarado en la operacionalización de variables.
- ✓ La tercera parte estuvo referida al manejo de reacciones post vacúnales. Cuya forma de calificación fue la siguiente: adecuado es 1 punto,

inadecuado 0 puntos. Al final se traducirá en: Manejo adecuado 8-11 puntos y manejo inadecuado < de 6 puntos.

3.4.3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se realizó mediante juicio de expertos y Alfa de Cron Bach para garantizar resultados confiables donde resulto 1,12 dato que indica que si es aplicable el instrumento, todo ello reemplazando en fórmulas y valores según a la puntuación que se calificó en la hoja de validación de expertos.(Anexo N° 03).

3.5 PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

3.5.1 PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS

Para el procedimiento de recolección de datos se procedió de la forma siguiente:

- ✓ Para la implementación del estudio se realizaron los trámites administrativos mediante una solicitud dirigido a la Jefa del Puesto de Salud Huyro la Convención, con la finalidad de obtener la autorización y las facilidades para realizar el estudio.
- ✓ Posterior a ello se realizaron coordinaciones con el jefe del Puesto de Salud con el fin de elaborar el cronograma para la recolección de datos; seguidamente se procedió a la recolección de datos teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

3.5.2 ANÁLISIS Y TRATAMIENTO DE DATOS

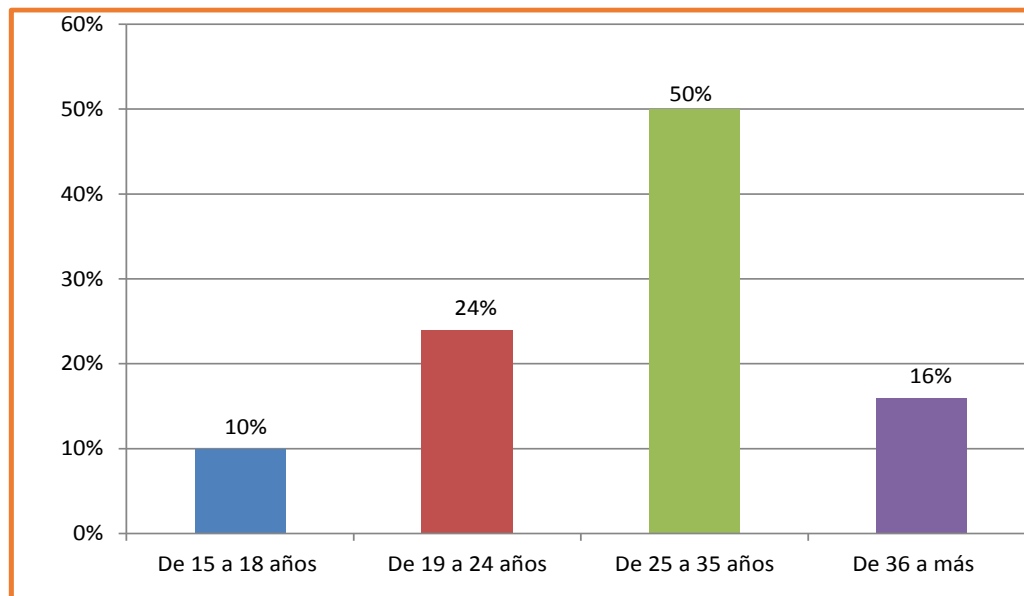
Los datos obtenidos tras la aplicación del instrumento, fueron tabulados en una hoja de cálculo Excel, así generar los gráficos e importaron al Word, para su análisis e interpretación correspondiente.



CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

GRÁFICO N° 01

**EDAD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN, 2017.**

Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que 50% de las madres entrevistadas tienen de 25 a 35 años y el 10% son madres que tienen de 15 a 18 años, respectivamente.

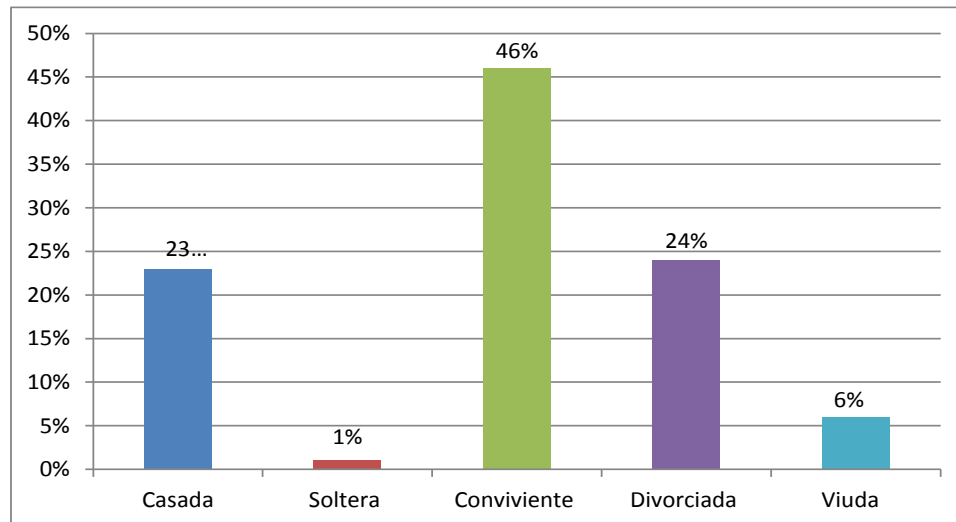
Los resultados hallados se asemejan a lo encontrado por **YUNGA M.** En el estudio **“CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS MADRES SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS POST - INMUNIZACION Y CUIDADOS QUE BRINDAN A SUS HIJOS/AS MENORES DE DOS AÑOS, CENTRO DE SALUD EL TAMBO”**. UNIVERSIDAD DE CUENCA. CAÑAR ECUADOR, 2015. Donde hallo que la edad que predomina es madre adulta joven (20 -39) 58%, asimismo no coincide con el estudio de **CARRIZO M.** En su estudio **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO”**. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE MADRID ESPAÑA, 2014. Donde hallo el 67% de las madres tienen edades entre 30-45 años de edad.



Es importante considerar que la mayoría de las madres tienen edades entre 19 a 24 años, esto quiere decir que las madres son mayores de edad aunque no necesariamente tengan una madurez y responsabilidad completa acerca de la crianza de sus hijos aunque se puede estimar que es una edad apropiada para asumir nuevas responsabilidades en la crianza de un niño. A comparación con aquellos madres adolescentes que es representado por un mínimo porcentaje que aún no son responsables en asumir nuevos roles y no tienen una madures para velar por el bienestar de un niño ya que se encuentran en una etapa de cambio de personalidad y de identidad de roles.

GRÁFICO N° 02

**ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5
AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD
HUYRO LA CONVENCION, 2017.**



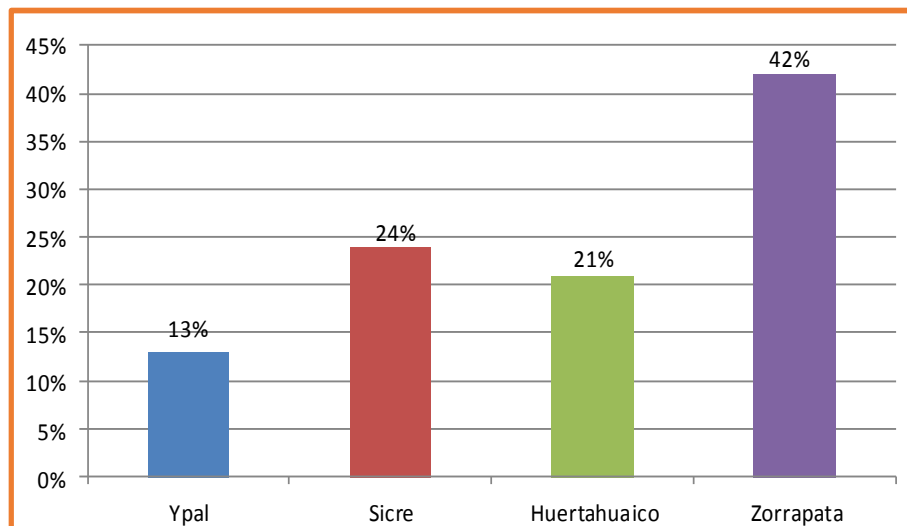
Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que 46% de las madres entrevistadas son madres convivientes y el 1% son madres solteras, respectivamente.

De los resultados hallados no coinciden con el estudio de **CARRASCO A.** En el estudio "**CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO**". **UNIVERSIDAD PRIVADA ARZOBISPO LOAYZA HUARAY- ANCASH, 2013.** Donde hallo que el 57% de las madres son convivientes y el 3% son madres solteras.

De los resultados hallados se analiza que la mayor parte de la población de estudio tiene una familia nuclear, es relevante indicar que muchas veces se observa que los padres no son participes activos en la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) de sus hijos, por lo cual muchas veces no tienen el apoyo en la casa para poder atender a sus hijos.

GRÁFICO N° 03**PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5
AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD
HUYRO LA CONVENCION ,2017.**

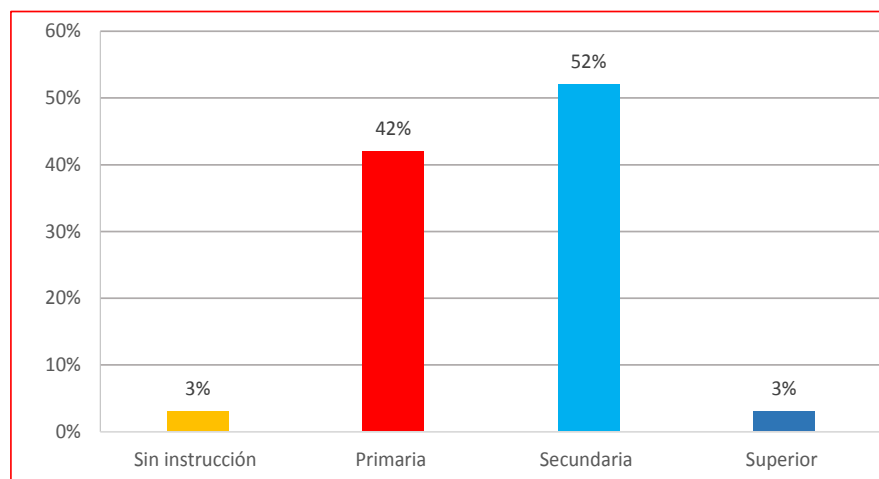
Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que 42% de las madres entrevistadas son de la comunidad de Zorrapata, y 13% son de Ypal, respectivamente.

De los resultados hallados en la investigación se infiere que a menor posibilidad de acceder a servicio básicos de salud, mayor es la posibilidad de desarrollar problemas de salud, es el caso de la comunidad de Zorrapata que esta hasta a horas de distancia cuyo acceso es en su mayoría caminando, por lo cual se puede inferir que a mayor distancia del establecimiento de salud mayor será la probabilidad de encontrar a niños que no cumplen con las citas indicadas para su vacunación.

GRÁFICO N° 04

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS)
MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD
HUYRO LA CONVENCION, 2017.**

Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

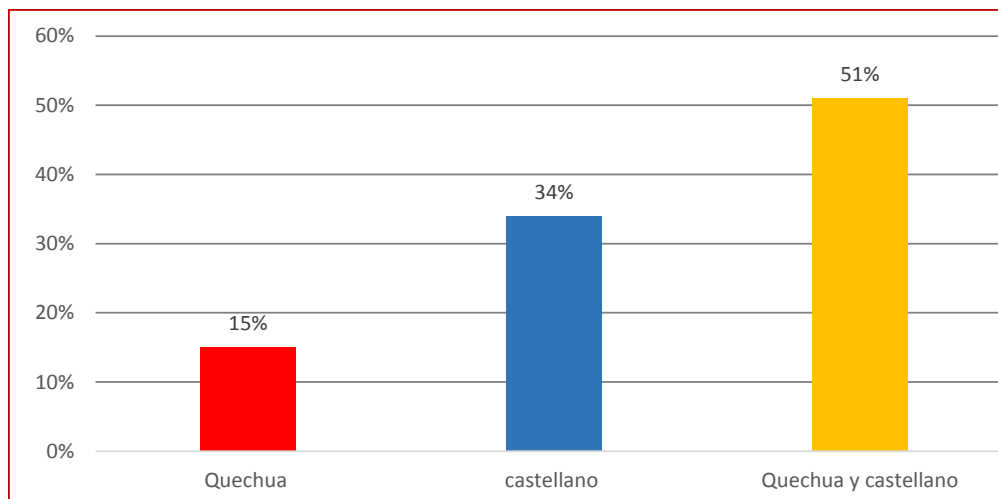
En el presente gráfico se observa que 52% de las madres entrevistadas que tienen un grado de instrucción de secundaria, y solo 3% son madres sin instrucción o con instrucción superior, respectivamente.

Los resultados hallados no se asemejan relativamente a lo encontrado por **YUNGA M.** En el estudio **“CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS MADRES SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS POST - INMUNIZACION Y CUIDADOS QUE BRINDAN A SUS HIJOS/AS MENORES DE DOS AÑOS, CENTRO DE SALUD EL TAMBO”.** UNIVERSIDAD DE CUENCA. CAÑAR ECUADOR, 2015. Donde hallo que el 58% de la población en estudio tiene instrucción secundaria y el 42% de las madres no culminaron la primaria.

De los resultados hallados se analiza que la mayor parte de las madres tienen algún tipo de preparación académica, lo cual facilita la explicación de consejería brindada a las madres, ya que entienden la importancia de los cuidados para evitar y prevenir enfermedades en los niños.

GRÁFICO N° 05

**IDIOMA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD
HUYRO LA CONVENCION ,2017.**



Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

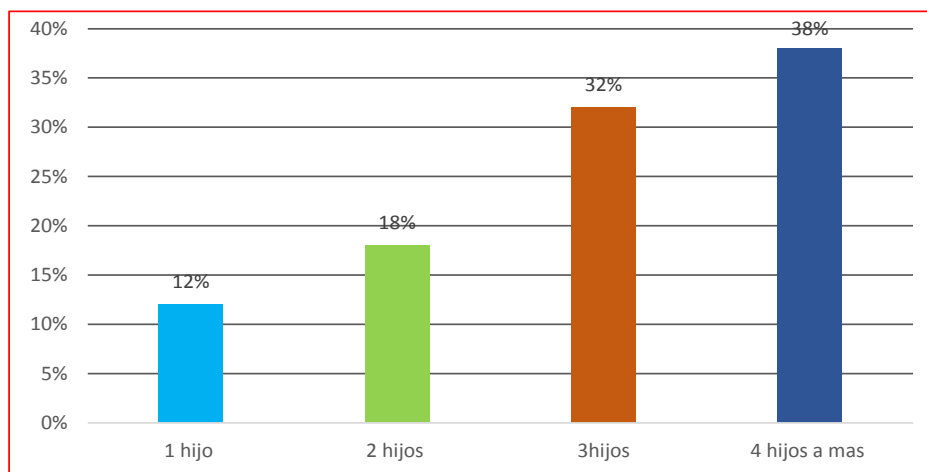
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que 51% de las madres entrevistadas son de habla quechua y castellano y 15% hablan solo quechua, respectivamente.

Según los resultados de **CARRASCO A.** En el estudio "**CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO**". **UNIVERSIDAD PRIVADA ARZOBISPO LOAYZA HUARAY- ANCASH, 2013.** Donde el 57% de las madres son de habla quechua y castellano y el 20% de las madres solo habla quechua. Lo cual se asemeja a esta investigación relativamente.

De los resultados hallados se analiza que la mayoría de las madres son de habla quecha-castellano lo cual indica que en las sesiones explicativas y de concientización tiene mayor comprensión de las explicaciones brindadas.

GRÁFICO N° 06

**NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5
AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD
HUYRO LA CONVENCION, 2017.**

Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

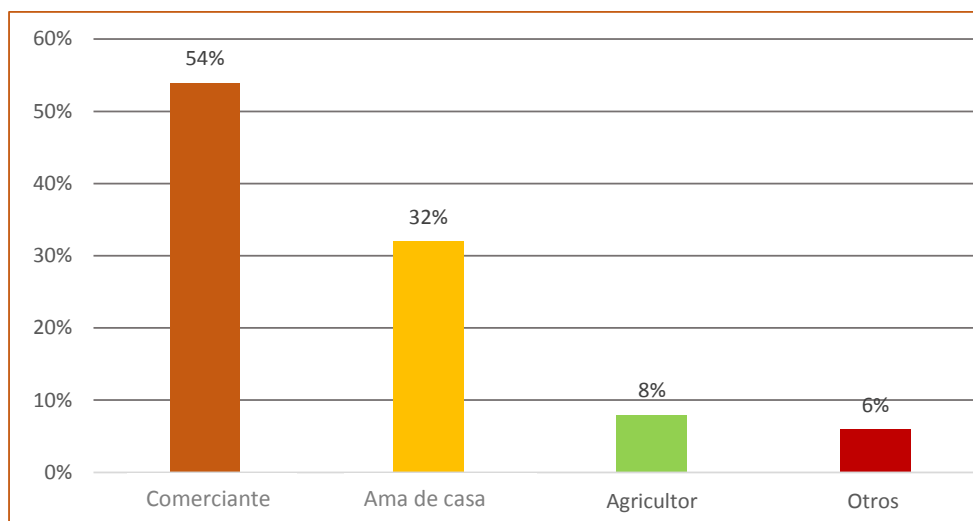
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que 38% de las madres entrevistadas tienen de 4 a más hijos y el 12% tienen solo un hijo, respectivamente.

De los resultados hallados se analiza que la mayor parte de las madres tienen de 4 a más hijos ya que en las comunidades rurales como la de nuestro estudio se observa que más madres tienen

Según la **ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES)**. Se observa que en las comunidades rurales como la de nuestro estudio se observa que la mayoría de las familias tiene entre 3 a más hijos ya sea por motivos culturales (costumbres, mitos) o desconocimiento de métodos anticonceptivos. De los resultados hallados se analiza la mayor parte de las madres tienen de 4 a más hijos.

GRÁFICO N° 07

**OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD
HUYRO LA CONVENCION, 2017.**

Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

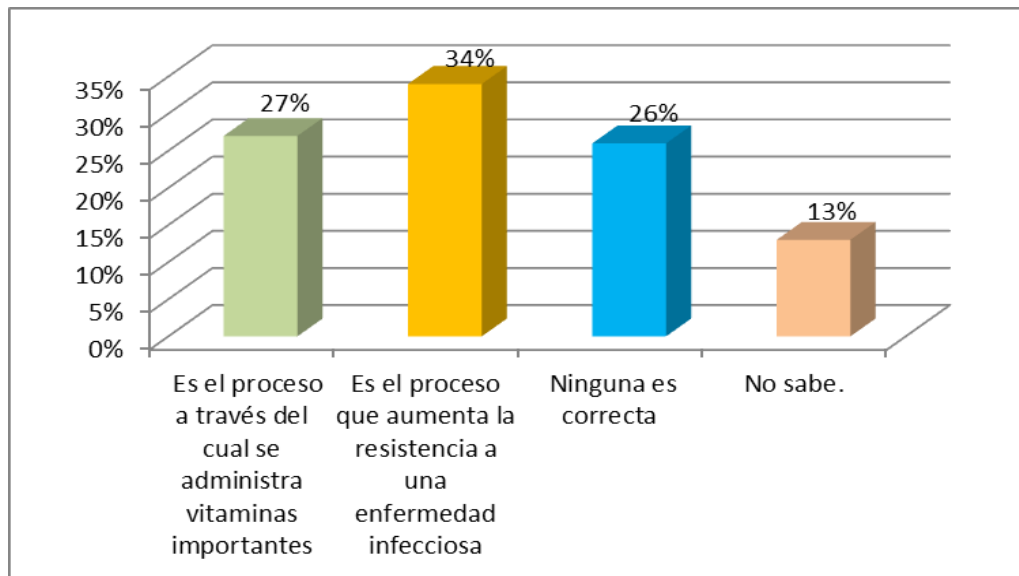
En el presente gráfico se observa que 54% de las madres entrevistadas son comerciantes y el 8% se dedican a la agricultura, respectivamente.

Los resultados hallados se asemejan relativamente a lo encontrado por **YUNGA M.** En el estudio **“CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS MADRES SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS POST - INMUNIZACION Y CUIDADOS QUE BRINDAN A SUS HIJOS/AS MENORES DE DOS AÑOS, CENTRO DE SALUD EL TAMBO”.** UNIVERSIDAD DE CUENCA. CAÑAR ECUADOR, 2015. Donde hallo que el 59% de las madres se dedican al comercio, el 4% se dedican a otras actividades.

De los resultados se puede analizar que la mayor cantidad de madres de familia se dedican al comercio por la necesidad de obtener ingreso económico tanto para ellas y para su familia conllevando el descuido de las responsabilidades en el cuidado y protección del niño.

GRÁFICO N° 08

**CONOCIMIENTO DE LA DEFINICIÓN DE INMUNIZACION DE LAS MADRES
DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO
DE SALUD HUYRO LA CONVENCION, 2017.**



Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

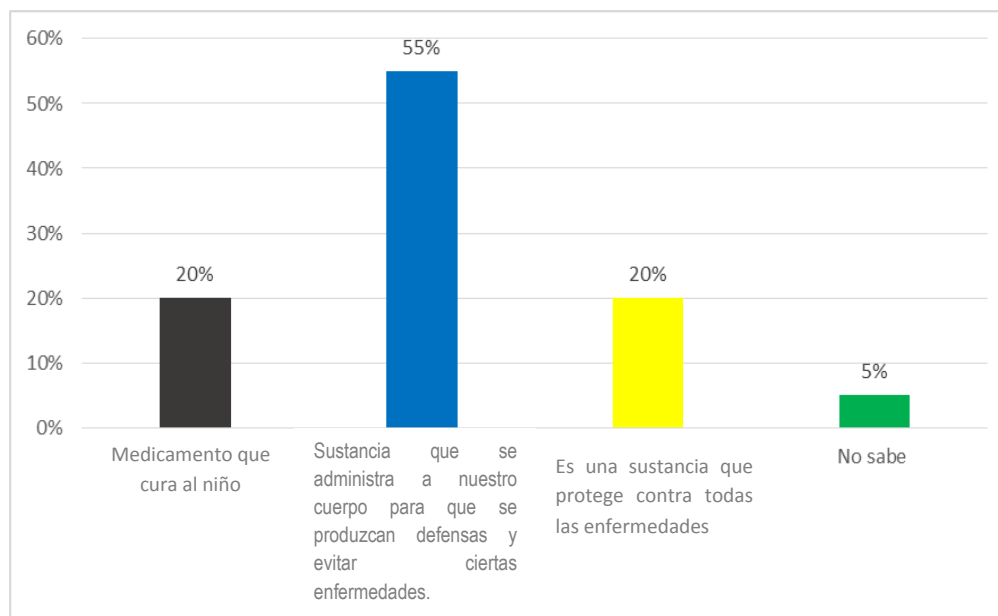
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que el 34% de las madres entrevistadas definen a la inmunización como el proceso que aumenta la resistencia a una enfermedad infecciosa y el 13% menciona que ninguna alternativa es correcta, respectivamente.

Los resultados se asemejan al estudio de **HUACHACA B.** En el estudio **“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE LA VACUNACIÓN EN SUS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL C.S. JAIME ZUBIETA” UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS LIMA – PERÚ 2014.** Donde el 49% de madres conocen sobre las generalidades de la inmunización y un 28,2 %, menciona que no conocen la definición de inmunización.

Del gráfico se analiza que la mayor parte de las madres no conocen la definición correcta sobre la inmunización lo que nos hace conocer que la madre no conoce que acción tiene la vacuna dentro del organismo del niño y como ayuda a las defensas de su cuerpo.

GRÁFICO N° 09

**CONOCIMIENTO DE LA DEFINICIÓN DE LA VACUNA, DE LAS MADRES
DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO
DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN, 2017.**

Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que el 55% de las madres entrevistadas definen a la vacuna como la sustancia que se administra por la boca o por inyecciones y que al entrar al cuerpo produce defensas lo cual es correcto y el 5% no sabe, respectivamente.

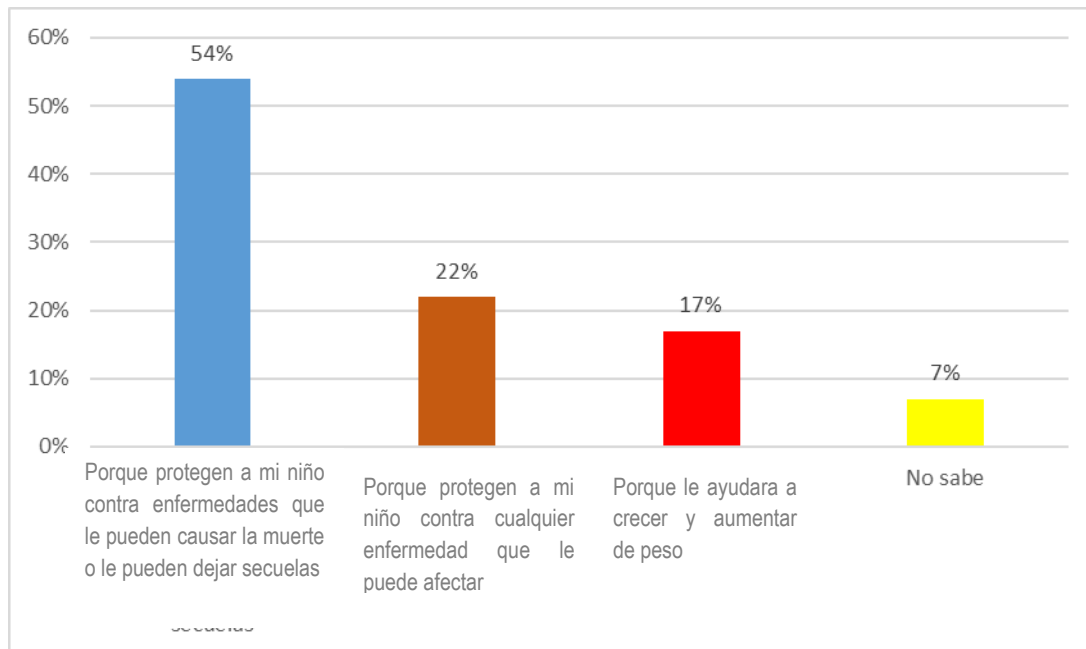
Los resultados se asemejan al estudio de **HUACHACA B.** En el estudio **“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE LA VACUNACIÓN EN SUS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL C.S. JAIME ZUBIETA” UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS LIMA – PERÚ 2014.** Donde el 59% de madres conocen sobre las generalidades de la vacunación, la importancia y beneficios y un porcentaje considerable desconoce las enfermedades que se previene con 38,2 %, el calendario de vacunas de acuerdo a la edad, las contraindicaciones y los efectos secundarios.



Del gráfico se analiza que la mayor parte de las madres no conocen la definición correcta sobre la vacuna lo que por consecuencia lleva a poner en riesgo la seguridad y salud del niño ya que la madre siente o piensa que se amenaza la tranquilidad y estabilidad del niño con las aplicaciones según el calendario de vacunación que son 13 vacunas que brinda el ministerio de salud.

GRÁFICO N° 10

**CONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DE LA VACUNA DE LAS MADRES
DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO
DE SALUD HUYRO LA CONVENCION ,2017.**



Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

El gráfico muestra que el 54% de las madres entrevistadas conoce la importancia de la vacuna, porque protegen enfermedades a mi niño contra enfermedades que le pueden causar la muerte y el 7% no sabe, respectivamente.

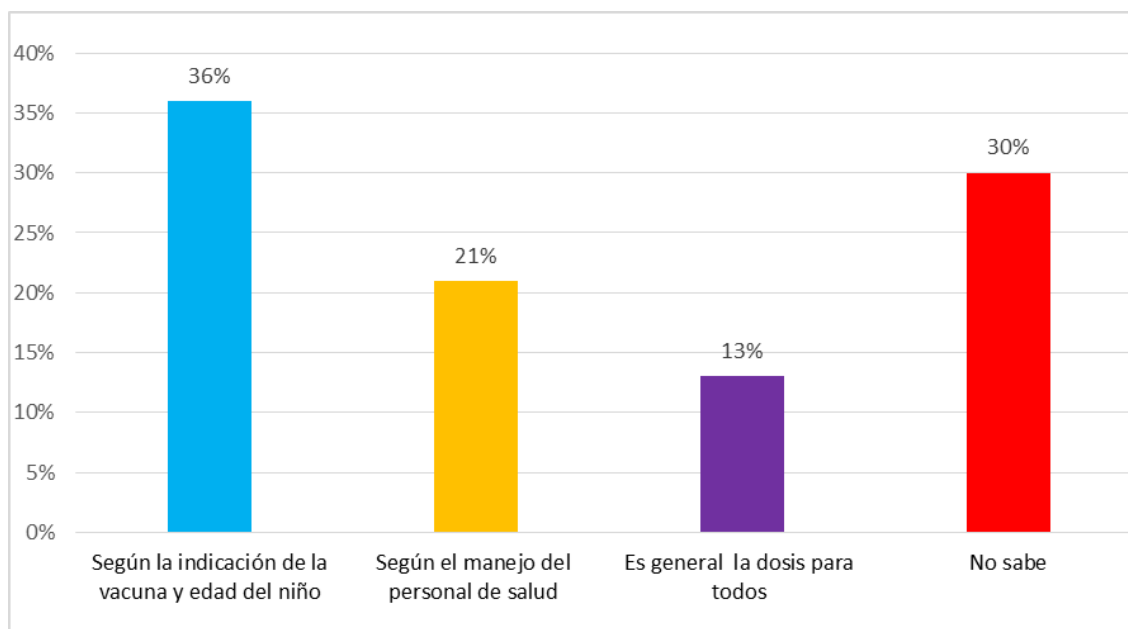
Según la referencia de **PACHON DEL AMO, ISABEL. CALENDARIO DE VACUNACIÓN INFANTIL Y RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN EN NIÑOS, VOL 25 N° 1**. La vacunación ayuda al niño a protegerse y agotan nuestro cuerpo de nutrientes vitales que aumentan la inmunidad, las vacunas evitan entre dos a tres millones de muertes al año al proveer protección contra enfermedades.

De los resultados hallados se analiza que la mayor cantidad de las madres si conoce la importancia de la vacunación pero cabe destacar que un 39% de las



madres no tiene una definición exacta sobre la importancia de la vacunación y que una pequeña parte de las madres no conoce la importancia de las vacunas

GRÁFICO N°11

CONOCIMIENTO DE LA DOSIS DE LA VACUNA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCION, 2017.

Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

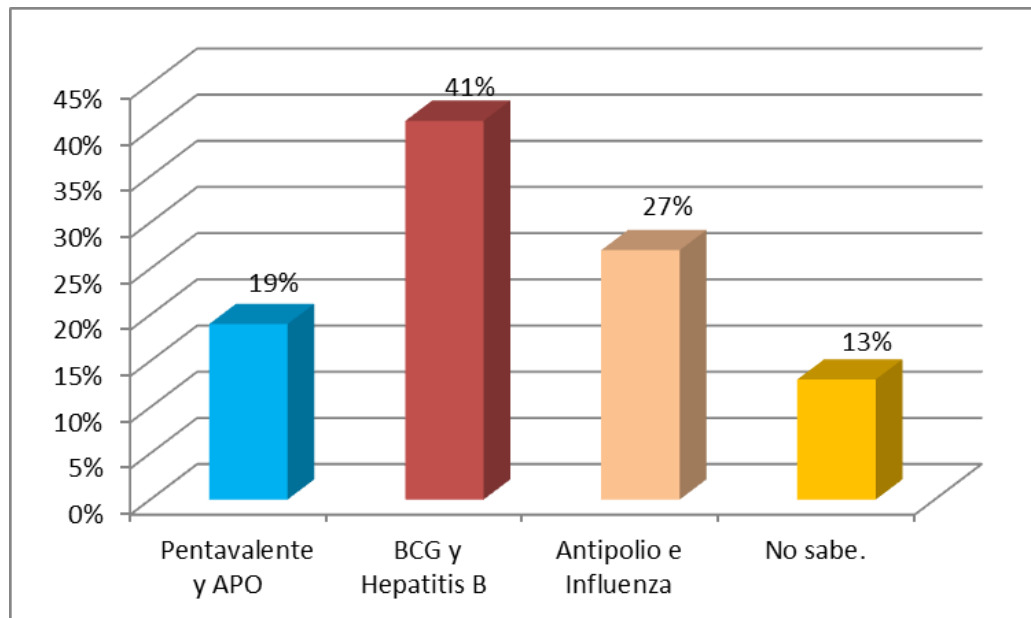
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que el 36% de las madres entrevistadas indican que la dosis de las vacunas se da según la indicación y edad del niño y el 13% respondió que no sabe, respectivamente.

Según **LA NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION- MINSA 2016**, indica que la aplicación de la vacuna se da según la edad del niño y esquema de vacunación el cual debe cumplir el niño para esta protegido. Así mismo, la dosis de la vacunas varían de 0.3 a 0.5 cc, cantidad suficiente para ser inoculada en el organismo de los niños, los cuales podrán desarrollar anticuerpos que el cuerpo recordara y almacenara para poder defender cuando suceda la enfermedad. De los resultados se puede analizar que la mayor cantidad de madres de si tiene conocimiento sobre la dosis de la vacunación y un 30% de las madres no conoce sobre la dosis de cada vacunación.

GRÁFICO N°12

CONOCIMIENTO SOBRE CUÁLES SON LAS PRIMERAS VACUNAS QUE DEBE RECIBIR EL NIÑO A LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCION ,2017.



Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

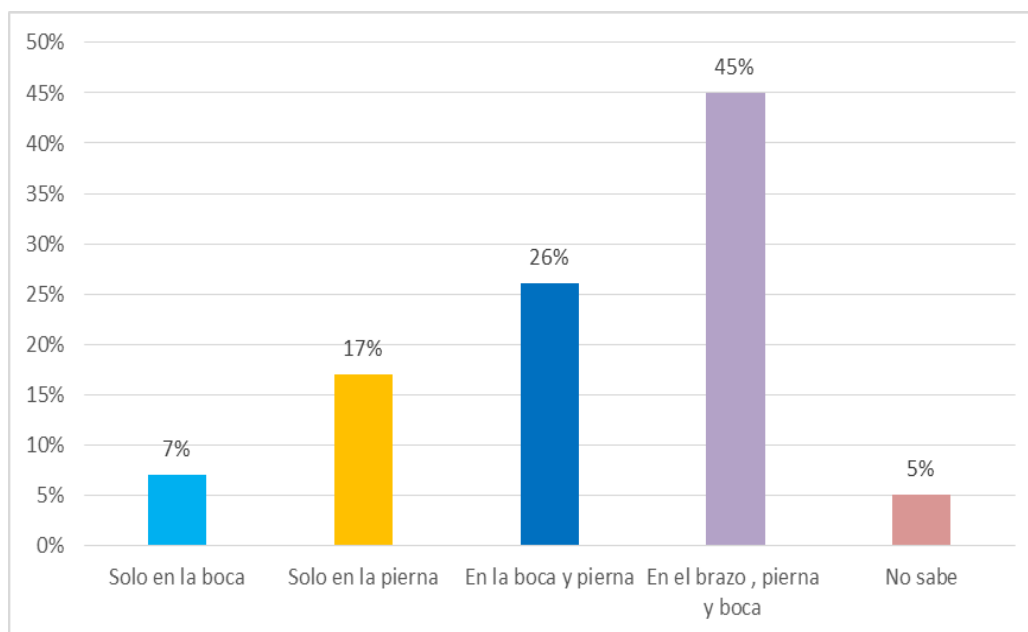
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que el 41% de las madres mencionan que las primeras vacunas en administrárseles a sus hijos son la BCG y hepatitis B y el 13% no sabe, respectivamente.

Según **LA NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION- MINSA 2016**, indica que las primeras vacunas a administrarse en el recién nacido son la hepatitis B que se administra dentro de las 12 primeras horas de vida con un peso mayor a 2000 gramos y la BCG debe de administrarse a todo recién nacido dentro de las primeras 24 horas de nacimiento con un peso igual o mayor a 2500 gramos.

De los resultados hallados podemos inferir que la mayor cantidad de las madres si conocen las primeras vacunas que se les administro a sus hijos lo cual indica que están captando las explicaciones que da el profesional de Enfermería y que están al tanto en cuanto a la inmunización que reciben sus hijos.

GRÁFICO N°13

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS VÍAS DE
ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCION ,2017.**

Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

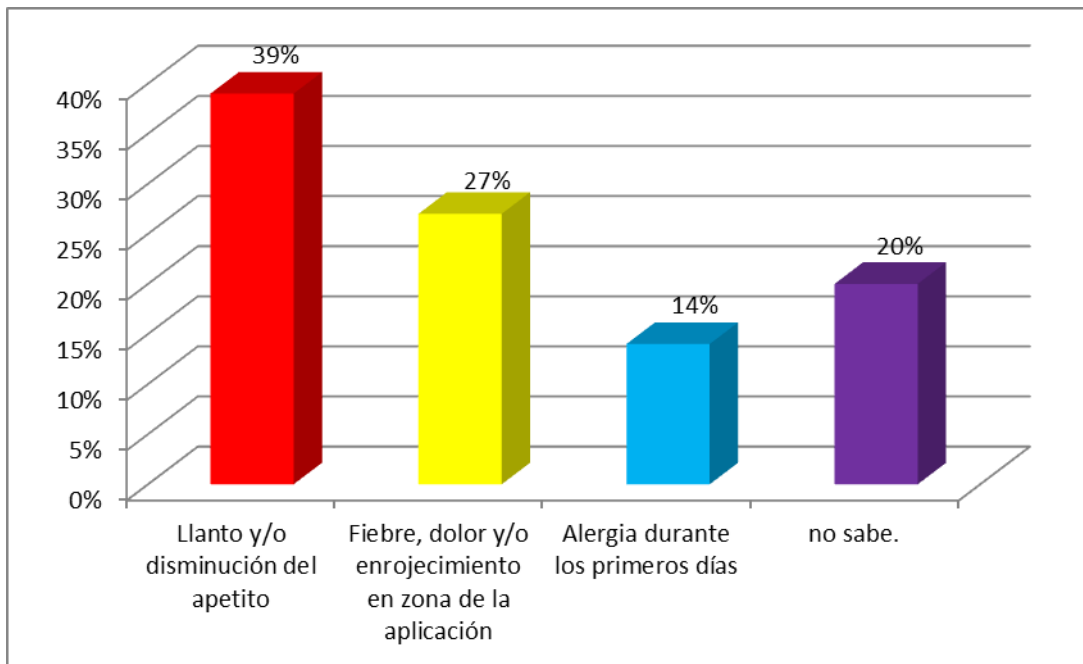
El gráfico muestra que el 45% de las madres entrevistadas respondieron que las vías de administración se dan, en el brazo, pierna, y boca y el 5% de las madres no sabe, respectivamente.

Según **LA NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION- MINSA 2016**, indica que las únicas vías de administración de vacunas son: oral, subcutánea, intramuscular, intradérmica. Por lo cual se coloca en distintas partes del cuerpo como son: muslos, antebrazo y la boca.

Del grafico se puede inferir que la mayor parte de las madres no conocen todas las vías de administración de la vacuna por lo cual después de la aplicación no cuidan la zona de aplicación.

GRÁFICO N°14

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CUÁLES SON LAS REACCIONES POST VACUNALES DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LA VACUNA EN MENOR DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCION, 2017.



Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que el 39% de las madres entrevistadas respondieron que las reacciones post vacunales son el llanto y/o la disminución del apetito y el 14% de las madres menciona que son alergias durante los primeros días lo que se presenta después de la aplicación de la vacuna, respectivamente.

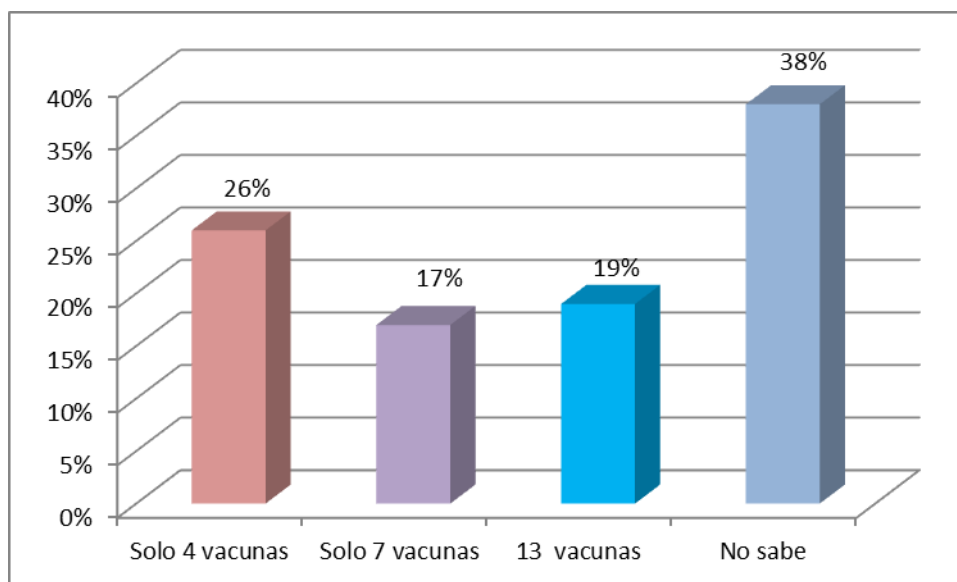
Según la referencia de **PACHON DEL AMO, ISABEL. CALENDARIO DE VACUNACIÓN INFANTIL Y RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN EN NIÑOS, VOL 25 N° 1.** las reacciones post vacunales frecuentes luego de la aplicación de la vacuna son enrojecimiento de la zona de aplicación lo que produce dolor y llanto en los niños que conlleva a la pérdida del apetito.



De los resultados se puede analizar que la mayor parte de las madres si conoce cuales son las reacciones que se produce en el niño luego de la aplicación de la vacuna lo que nos da a conocer que la madre al tener conocimiento sobre las reacciones ya está preparada y sabe cómo atenderlo más y mejor.

GRÁFICO N°15

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL NÚMERO DE VACUNAS
QUE RECIBE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL
PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCION, 2017.**



Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

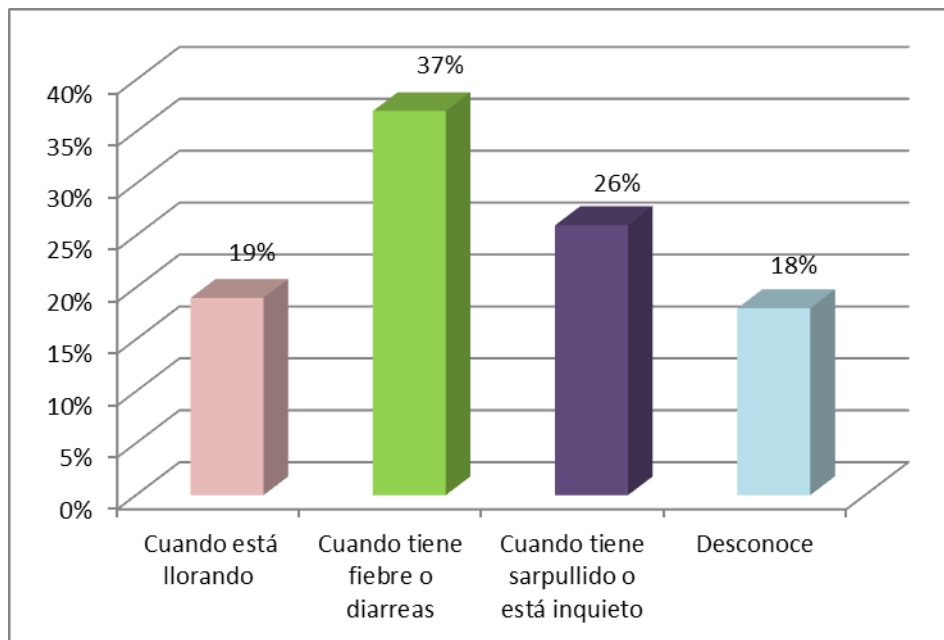
El gráfico muestra que el 38% de las madres no saben cuántas vacunas se le administra al menor de 5 años y el 17 de las madres menciona que son solo 7 vacunas, respectivamente.

Según **LA NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION- MINSA 2016**, las vacunas que ofrece el ministerio de salud a la población son 15 vacunas, las que corresponden de 0-5 años de edad son 13 vacunas.

De los resultados se puede analizar que la mayor parte de las madres no conoce cuantas vacunas debe de recibir el niño menor de 5 años, lo que indica que la madre no está al tanto de lo registrado en el carnet de crecimiento y desarrollo del niño.

GRÁFICO N°16

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CUANDO NO DEBE DE
VACUNARSE A LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN
EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCION, 2017.**



Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que el 37% de las madres menciones que no se les administra la vacuna cuando tiene fiebre y diarreas y el 18% desconoce, respectivamente.

Los resultados hallados se asemejan con **IZQUIERDO R.** En el estudio **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SOBRE INMUNIZACIONES Y EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN”.** ESCUELA PRIVADA DE ENFERMERÍA DE PADRE LUIS TEZZA AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA POROY-PERU, 2014. Donde el 40% de las madres mencionan que no se administra la vacuna cuando el niño tiene diarreas o fiebre.

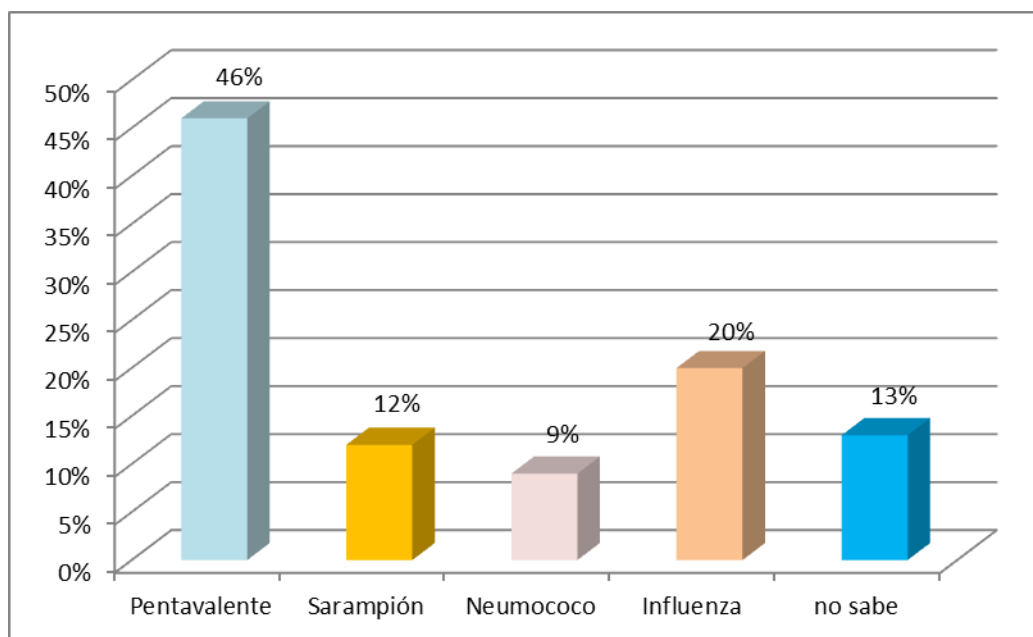
De los resultados se puede inferir que la mayor parte de las madres no conocen sobre cuando no se debe administrarse al niño las vacunas lo cual pone en riesgo la salud del niño ya que si la madre no informe al profesional



de enfermería sobre el estado del niño se podría producir complicaciones post vacúnales. Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización (ESAVI).

GRÁFICO 17

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CUÁL ES LA VACUNA QUE PRODUCE MÁS REACCIÓN POST VACUNAL EN LOS NIÑOS (AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD DE HUYRO LA CONVENCIÓN, 2017.



Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

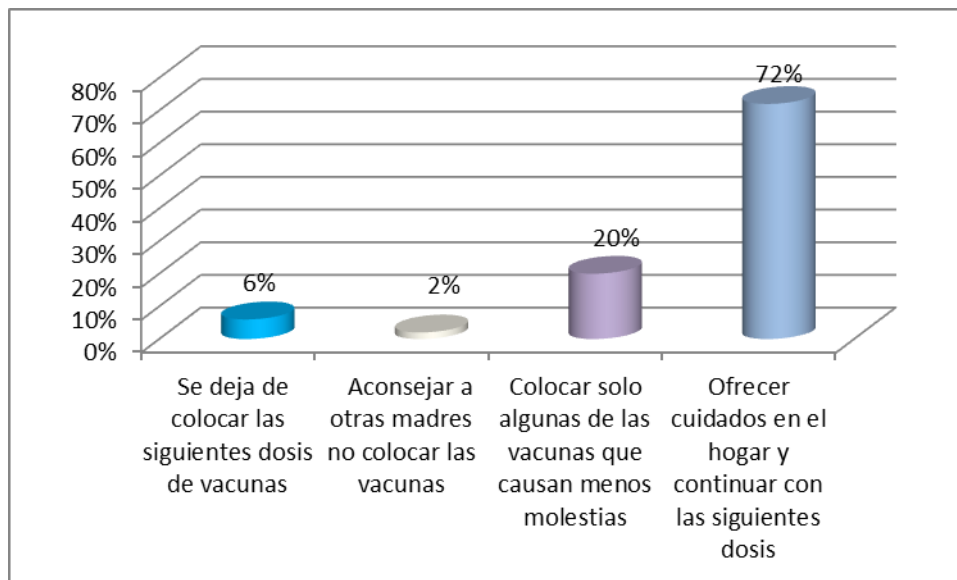
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que el 46% de las madres menciona que la pentavalente es la vacuna que causa más reacciones y el 9% de las madres menciona que es la vacuna neumococo la que causa más reacciones post vacúnales, respectivamente.

Según la **DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA DE LOS EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI) MINSA 2014**. La vacuna que causa más reacciones post vacúnales como dolor y enrojecimiento de la zona, irritabilidad, fiebre es la vacuna pentavalente por uno de sus componentes que previene la tos ferina. De los resultados se analiza que la mayor parte de las madres no tiene conocimiento sobre cuál es la vacuna que produce más molestias post vacúnales que como consecuencia la madre no podrá tener cuidado especial con el niño luego de esta vacuna.

GRÁFICO 17

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS MEDIDAS A TOMAR EN CASO DE REACCIONES O MOLESTIAS DESPUÉS DE LA VACUNACIÓN EN LOS NIÑOS (AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD DE HUYRO LA CONVENCIÓN, 2017.



Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

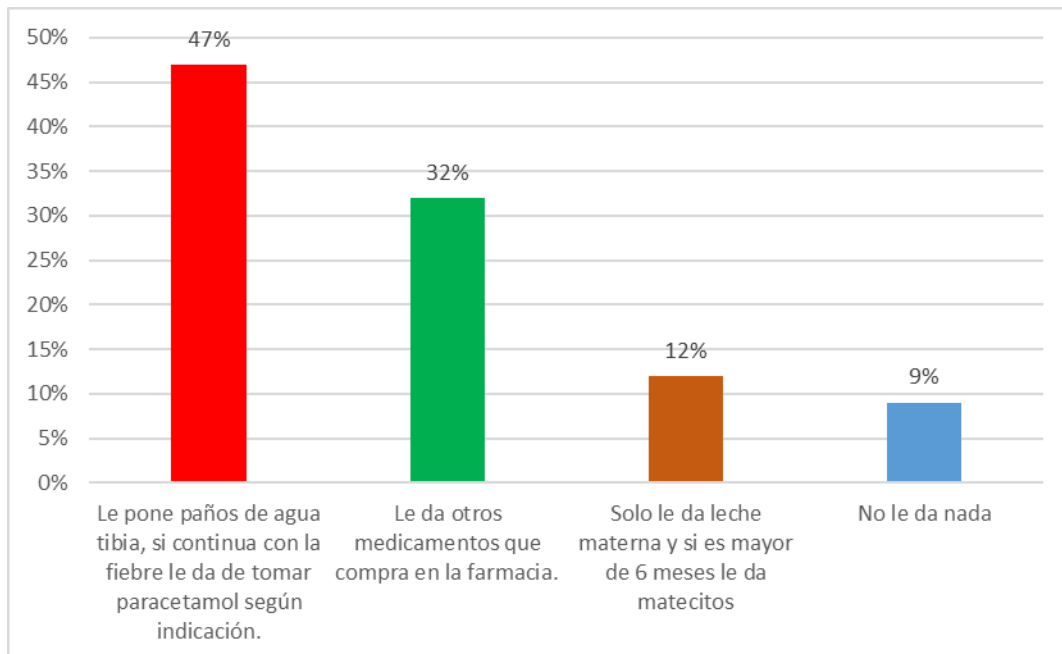
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que el 72% de las madres menciona que se ofrece cuidados en el hogar y continuar con la siguiente dosis y el 25 menciona que aconseja a otras madres a no colocar las vacunas, respectivamente.

Los resultados hallados se asemejan con **IZQUIERDO R.** En el estudio **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SOBRE INMUNIZACIONES Y EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN”**. ESCUELA PRIVADA DE ENFERMERÍA DE PADRE LUIS TEZZA AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA POROY-PERU, 2014. Donde el 80% de las madres menciona que se debe atender al menor un casa y seguir con los controles.

De los resultados se puede inferir la mayor parte de las madres menciona que se debe ofrecer cuidados post vacúnales en casa y luego seguir con las vacunas en las citas indicadas para así prevenir enfermedades.

GRÁFICO N°18

**MANEJO FRENTE A LA PRESENCIA DE FIEBRE EN NIÑOS(AS) MENORES
DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA
CONVENCIÓN ,2017.**

Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

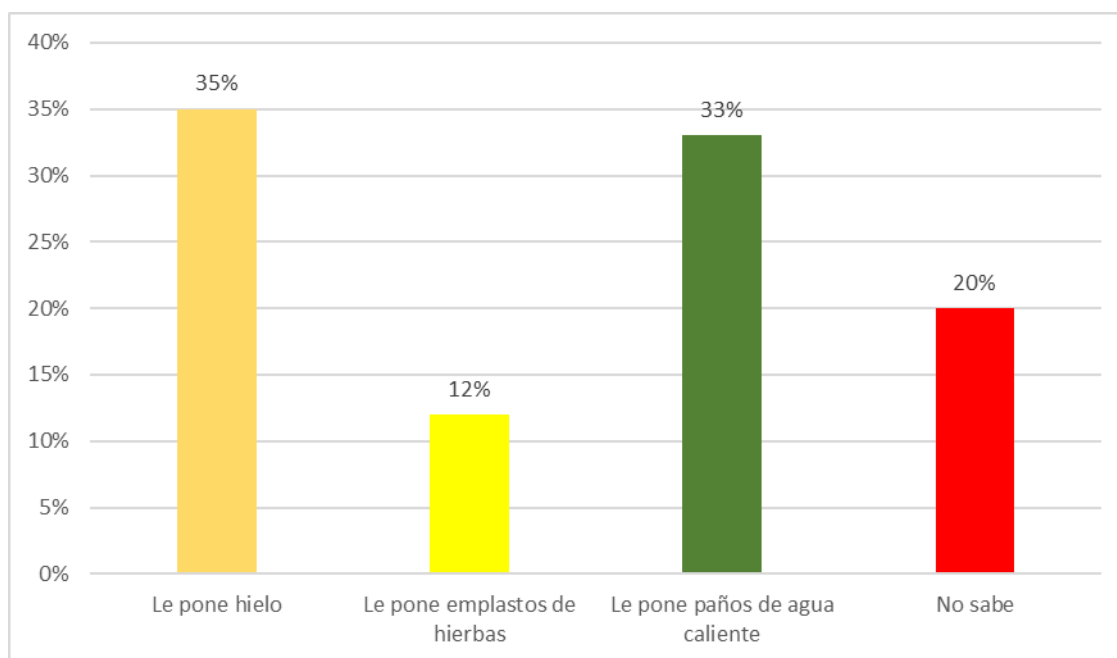
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que el 47 % de las madres respondió que en la presencia de fiebre le ponen paños de agua tibia, si continua con la fiebre le da paracetamol según indicación y el 9% no sabe, respectivamente.

Según el **DICCIONARIO MÉDICO, vol. (29) 2015**. Define la fiebre como la reacción normal frente a la inoculación de las vacunas, así mismo la consejería brindada por los profesionales de salud es necesaria para evitar preocupación por parte de las madres.

De los resultados podemos analizar que la mayor parte de las madres le pone paños húmedos para la fiebre o administran paracetamol según la receta que recibieron lo cual calma las molestias y la irritabilidad del niño.

GRÁFICO N°19

**MANEJO DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS
FRENTE A LA PRESENCIA DE DOLOR POST VACUNACION EN EL
PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCION ,2017.**

Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

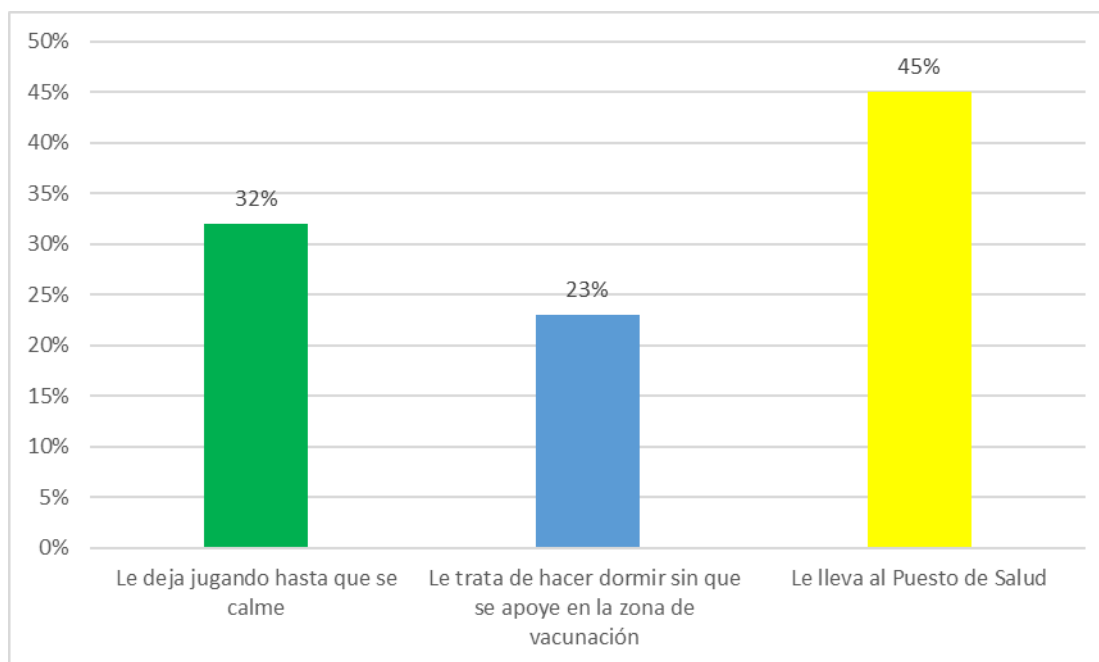
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que el 35 % de las madres tienen un manejo adecuado frente al dolor post vacunación y 20% no sabe, respectivamente.

Los resultados hallados se asemejan con **IZQUIERDO R.** En el estudio **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SOBRE INMUNIZACIONES Y EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN”.** ESCUELA PRIVADA DE ENFERMERÍA DE PADRE LUIS TEZZA AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA POROY-PERU, 2014. Donde el 39% de las madres menciona que le pone hielo en la zona de administración.

De los resultados podemos analizar que la mayor parte de las madres no sabe cómo atender al menor en cuanto presenta dolor en la zona donde se le colocó la vacuna ya sea por desconocimiento o por mitos o costumbres que aprendieron.

GRÁFICO N°20

**MANEJO DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS
FRENTE A LA PRESENCIA DE IRRITABILIDAD POST VACUNACION EN
EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCION ,2017.**

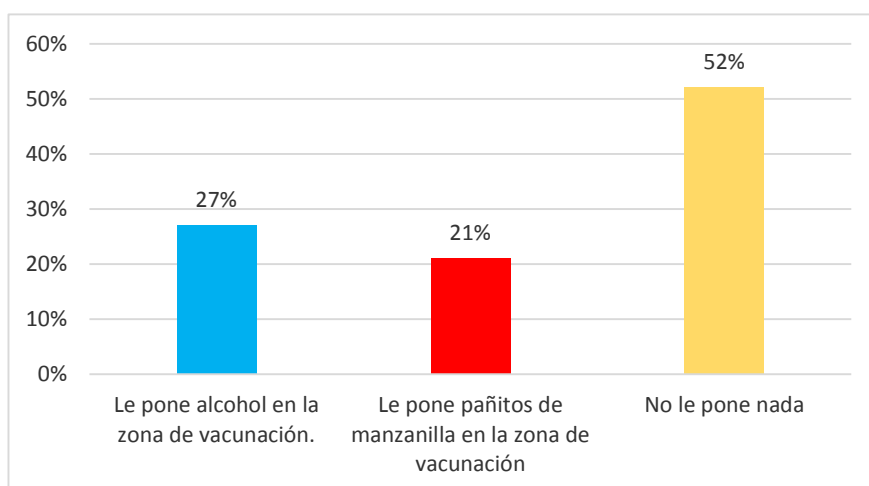
Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que el 45% de las madres menciona que le lleva al puesto de salud y el 23% le trata de hacer dormir sin que se apoye en la zona de vacunación, respectivamente.

La irritabilidad en los niños después de ser inmunizados muchas veces se incrementa por la falta de paciencia y comprensión de la madre, la vacuna al ser un procedimiento invasivo, genera molestia, dolor y tener al niño, sumado a este la preocupación de la madre manifestado por la voz temblorosa, y su nerviosismo hace que los niños sean más irritables, por lo cual realizar una buena consejería antes de la vacuna se hace muy necesario.

GRÁFICO N°21

**MANEJO DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS
FRENTE A LA OCURRENCIA DE ERITEMA POST VACUNACION EN EL
PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCION ,2017.**

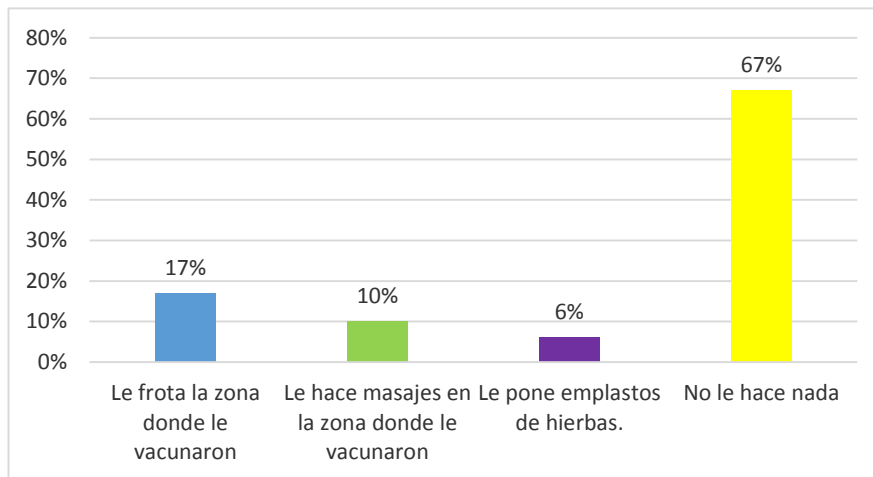
Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que el 52% de las madres encuestadas respondieron que cuando se presenta eritema después de la vacunación no le ponen nada y el 21% le pone pañitos de manzanilla, respectivamente.

De los resultados se infiere que más de la mitad de las madres encuestadas no conocen las medidas adecuadas de manejar los efectos tipo eritema post vacunación. Por ello es muy necesario informar a la madre antes de la aplicación de la vacuna; los efectos secundarios que se producirá e informar los procedimientos correctos en la presencia de un eritema por las vacunas.

GRÁFICO N°22

**MANEJO DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS
FRENTE A LA PRESENCIA DE TUMEFACCIÓN POST VACUNACION EN
EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCION ,2017.**

Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

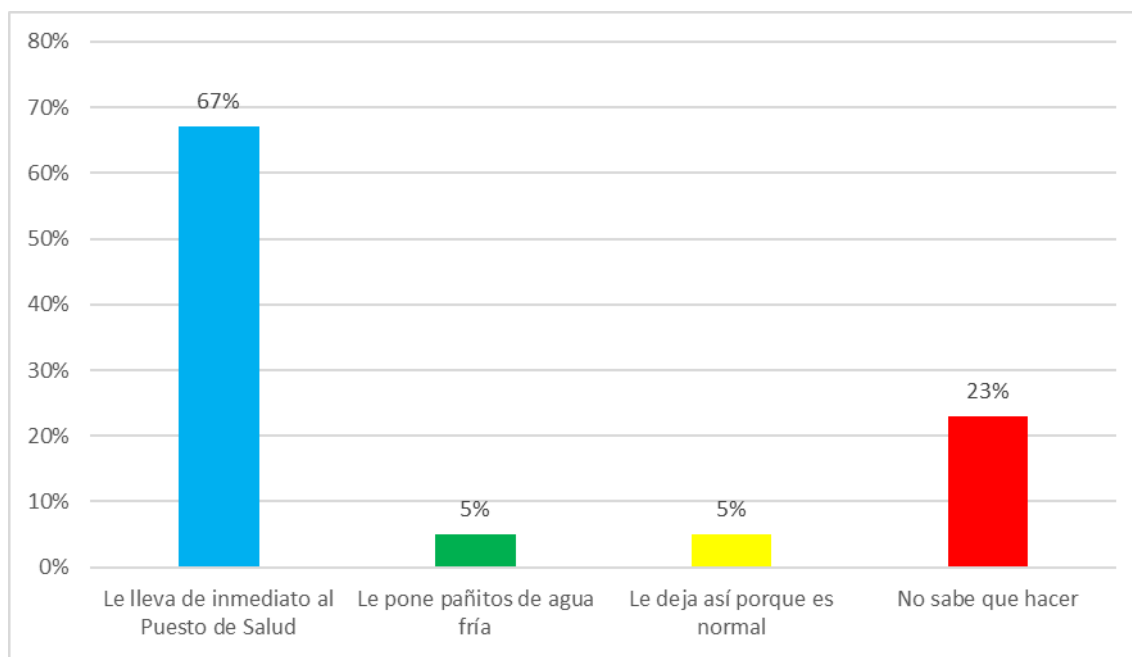
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que el 67% de las madres, mencionaron cuando presentan tumefacción después de las vacunas que se les aplica; no le dan nada y el 6% le pone emplastos de hierbas cuando presenta tumefacción después de la vacunación, respectivamente.

De lo hallado se infiere que más de la mitad de la población en estudio no conoce de manera adecuada el manejo de la tumefacción producto de la vacunación, se hace necesario continuar reforzando la consejería para mejorar las acciones de atención.

Las tumefacciones suelen ser limitadas y fugaces provocadas sobre todo por las vacunas de difteria, tétanos cuya composición figuran adyuvantes, esto es una sustancia que incrementa los efectos protectores de la vacunación.

GRÁFICO N°23

**MANEJO DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS
FRENTE A LA OCURRENCIA DE ABSCEOS POST VACUNACION EN EL
PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCION ,2017.**

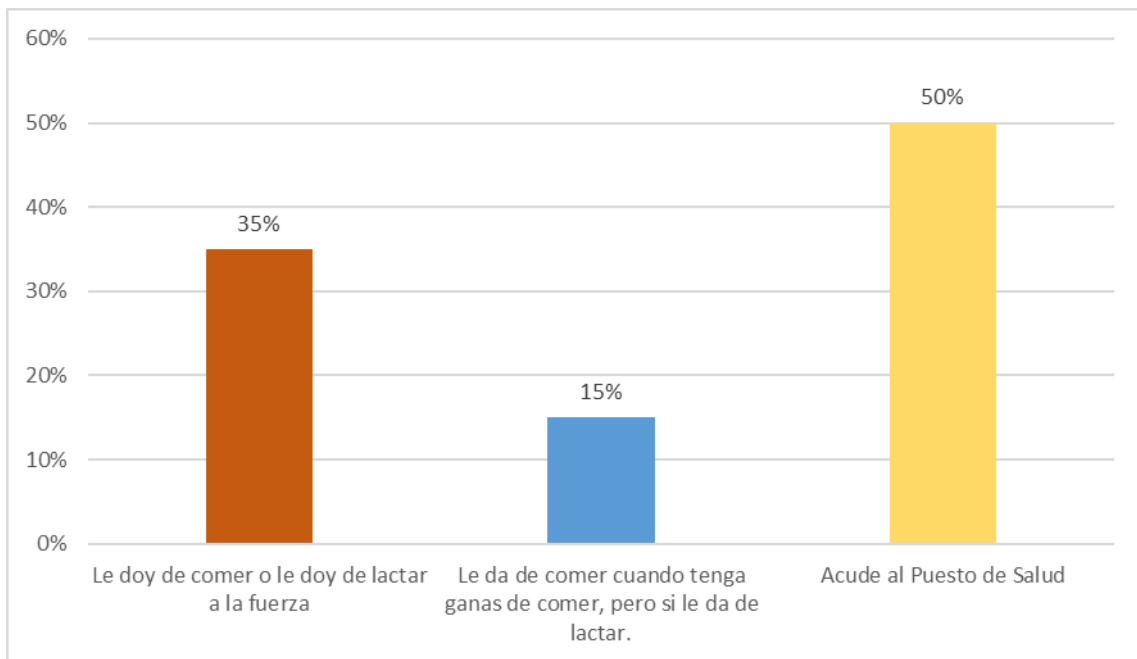
Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que el 67% de las madres respondieron frente a la ocurrencia de abscesos post vacunación le llevan de inmediato al Puesto de Salud y el 5% le pone pañitos de agua fría, respectivamente.

Es muy raro con las vacunas actuales se produzca absceso esto se debe a una contaminación o incorrecto manejo del material de vacunación en condiciones poco asépticas.

Por los resultados hallados se infiere que más de la mitad de las madres manejan adecuadamente esta reacción, por lo cual se infiere que existe conocimiento suficiente de las madres en la ocurrencia de abscesos post vacunales.

GRÁFICO N°24**MANEJO DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS
FRENTE A LA PÉRDIDA DE APETITO O GANAS DE LACTAR POST
VACUNACION EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN, 2017.**

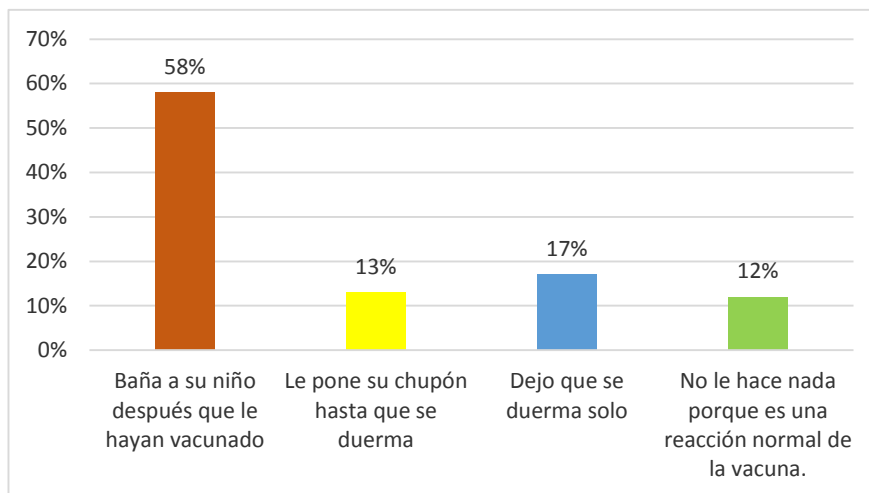
Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que el 50% de las madres respondieron cuando presentan pérdida de apetito, acuden de inmediato al Puesto de Salud y el 15% le da de comer cuando tenga ganas de comer, pero si le da de lactar.

La pérdida del apetito o ganas de lactar es una reacción que los niños tienen frente al dolor o llanto persistente que tienen los niños por la vacuna recibida, por lo cual esperar un tiempo para que el niño se calme y brindar los alientos será lo más prudente y no lo que usualmente se hace que es brindar el alimento o leche conjuntamente con la vacuna.

GRÁFICO N°25

**MANEJO DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS
FRENTE A LA PRESENCIA DE INSOMNIO POST VACUNACION EN EL
PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCION ,2017.**

Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

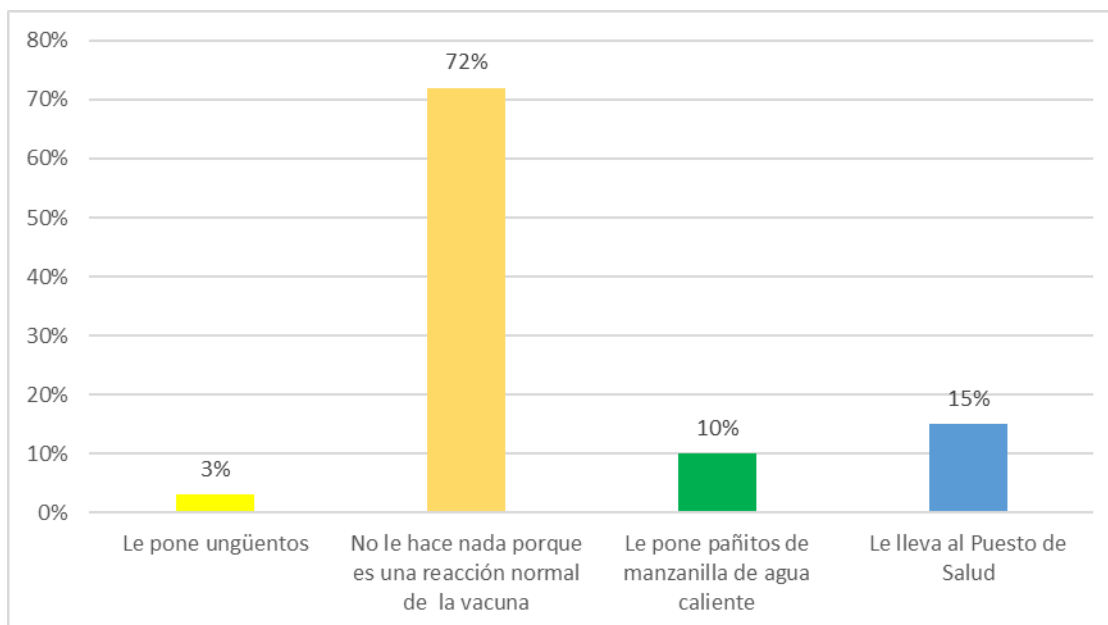
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que el 58% de las madres mencionan cuando presenta insomnio después de la vacunación les dan un baño, lo cual es correcto; el 30% respondió incorrectamente y el 12% no sabe.

Después de recibir una vacuna, los niños usualmente experimentan irritabilidad lo cual genera que muchos de ellos no coinciden el sueño como normalmente lo hacen, esta reacción hace que muchos padres o madres generen temor a las vacunas, lo cual coincide con lo hallado ya que ni la mitad de las madres saben cómo manejar este insomnio de sus hijos por la vacunación.

GRÁFICO N°26

**MANEJO DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS
FRENTE A LA SENSIBILIDAD QUE INTERFIERE CON LOS MOVIMIENTOS
POST VACUNACION EN EL PUESTO DE SALUD
HUYRO LA CONVENCION, 2017.**



Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

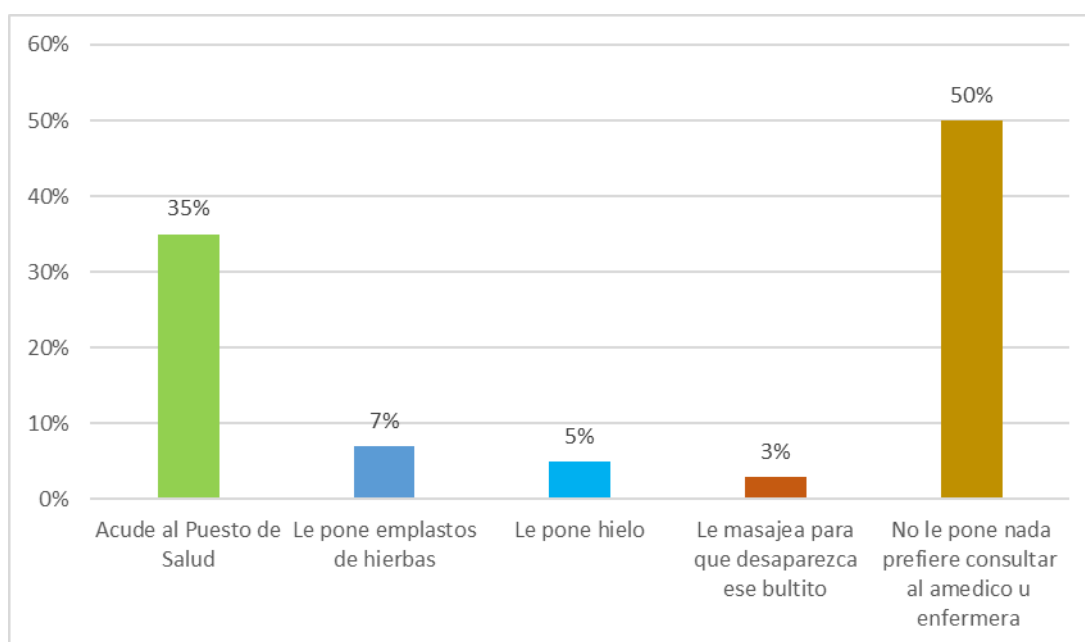
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que el 72 % de las madres respondió frente a la sensibilidad de movimientos no le hace nada porque es una reacción normal de la vacuna; lo cual es correcto; el 3% le pone ungüentos.

La sensibilidad en la zona de aplicación de la vacuna, siempre se presenta por lo cual es uno de los efectos más comunes en los niños, las madres suelen aplicar paños tibios de hierbas tipo manzanilla o llantén para aliviar esta inflamación. Pero la consejería brindada por el responsable de la vacunación facilita que las madres no se alteren frente a esta reacción.

GRÁFICO N°27

**MANEJO DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS
FRENTE A LA PRESENCIA DE NÓDULOS EN LA ZONA DE VACUNACIÓN
DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA
CONVENCIÓN ,2017.**



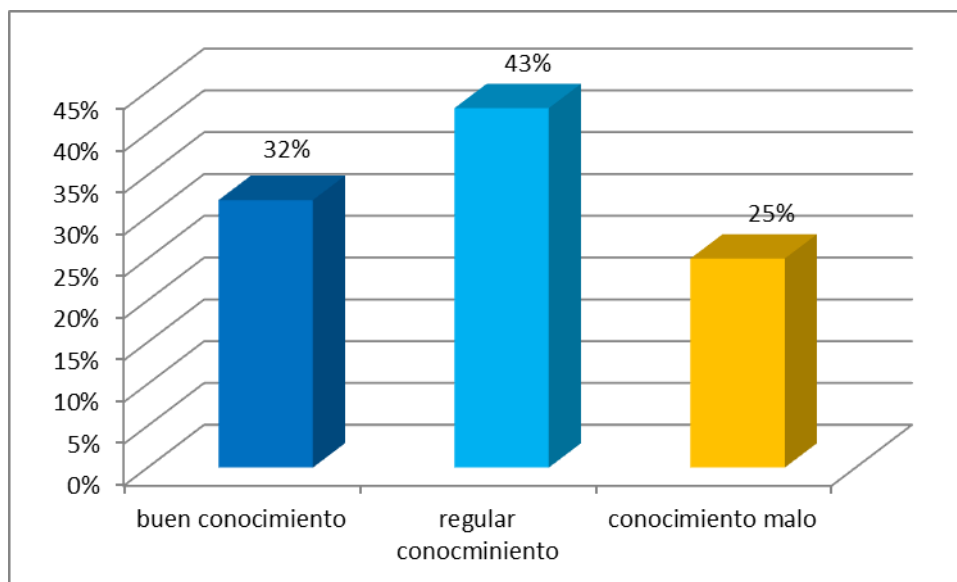
Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que el 50% de las madres entrevistadas no le ponen nada, prefieren consultar a un médico o enfermera, frente a la presencia de nódulos, lo cual es correcto; el 50% respondió incorrectamente.

De los resultados hallados se infiere que más de la mitad de las madres manejan adecuadamente aplican conocimiento prácticos para poder manejar las molestias que ocasiona la vacunación en sus menores hijos, es relevante indicar que los nódulos son efectos raros de observar, pues la mayoría de los niños no los desarrolla, pero en casos excepcionales si se presenta, por lo cual la consejería que brinde el profesional de salud responsable de la vacunación será.

GRÁFICO N°28

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIÓN DE LOS NIÑOS(AS)
MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA
CONVENCIÓN, 2017.**

Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que el 43% de las madres tiene un conocimiento regular, el 32% tiene un conocimiento bueno y el 25% de las madres tiene un conocimiento malo, respectivamente.

Los resultados hallados se asemejan relativamente a lo encontrado por **HUACHACA B.** En el estudio **“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE LA VACUNACIÓN EN SUS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL C.S. JAIME ZUBIETA” UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS LIMA – PERÚ 2014.** Donde el 42% de las madres tiene un conocimiento regular sobre inmunización y calendarización.

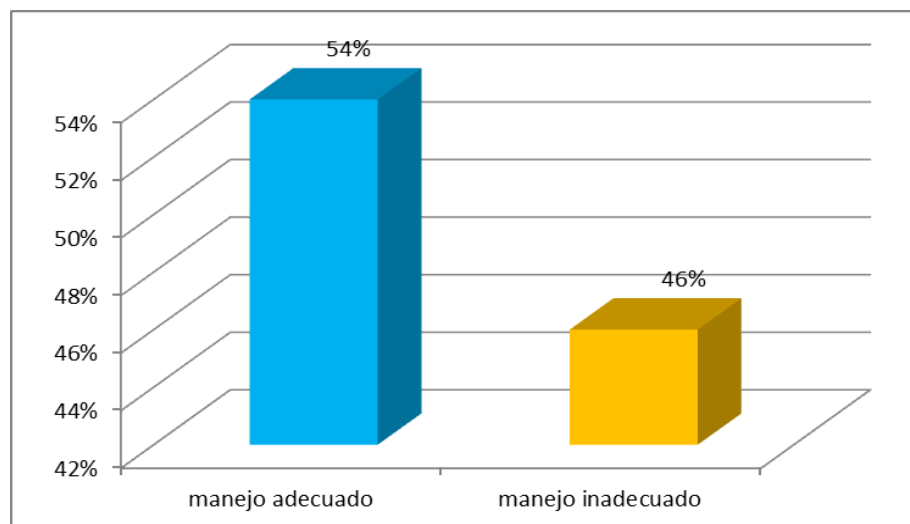
Se infiere que de acuerdo a los resultados obtenidos y los estudios hallados por autores mencionados existe una similitud con los trabajos de investigación.



Podemos concluir que la mayor parte de las madres encuestados tienen un regular conocimiento sobre inmunización esto debido a que en el Ministerio de salud y los profesionales de enfermería brindan una educación y concientización personalizada a cada madre durante la atención de su niño(a) al momento del control de crecimiento y desarrollo y también reciben información al momento de recibir los medicamentos para las reacciones post vecinales también cabe mencionar se hace falta más capacitaciones sobre que es la inmunización vacunación y tipos de vacunas y sus reacciones post vacúnales .

GRÁFICO N°29

**MANEJO DE LAS REACCIONES POST VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS(AS)
MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA
CONVENCIÓN ,2017.**



Encuesta estructurada aplicada por el investigador 2017.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que el 54% de las madres tienen un manejo adecuado frente a las reacciones post vacunación mientras y que 46% de las madres no tienen un manejo adecuado.

Los resultados hallados se asemejan relativamente a lo encontrado por **HUACHACA B.** En el estudio **“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE LA VACUNACIÓN EN SUS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL C.S. JAIME ZUBIETA” UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS LIMA – PERÚ 2014.** Donde hallo que 74% tienen prácticas adecuadas y 26% inadecuadas. Asimismo se asemejan al estudio de **CARRASCO A.** En el estudio **"CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO". UNIVERSIDAD PRIVADA ARZOBISPO LOAYZA HUARAY- ANCASH, 2013.** Donde las madres tienen un conocimiento inadecuado en un 69%.



De los resultados se puede analizar que la mayor parte de las madres de niños menores de 5 años de edad tiene un manejo adecuado ya que el manejo y el conocimiento tienen relación.

CONCLUSIONES

de la investigación realizada “Nivel de conocimiento sobre inmunización 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 2017”; se obtiene las siguientes conclusiones:

1. De las características generales de la población de estudio se concluye que: 50% de las madres entrevistadas tienen de 25 a 35 años, 16% tienen de 36 a más años y solo 10% son madres que tienen de 15 a 18 años, 46% de las madres entrevistadas son madres convivientes, y solo 1% son madres solteras, 42% son de Zorapata, 52% tienen instrucción de secundaria, 51% hablan quechua y castellano, 38% de las madres tienen de 4 a más hijos, 54% son amas de casa y 8% se dedican a la agricultura .
2. Sobre el conocimiento de inmunizaciones: 55 % de las madres definen de manera regular a las vacunas, 54% conocen regularmente la importancia de las vacunas, 33 % tienen un conocimiento bueno sobre la dosis de la vacuna, 47% tienen un conocimiento regular sobre la correcta aplicación de la vacuna, 45% tienen un conocimiento bueno sobre los tipos de vacunas, 45% tienen un conocimiento regular sobre las vías de administración de las de las vacunas, 37 % tienen un conocimiento bueno sobre las reacciones adversas, 45% poseen conocimiento regular sobre el número de vacunas que reciben sus hijos, 36 % tienen un conocimiento regular sobre el esquema de vacunas, 42 % tienen un conocimiento malo sobre las enfermedades que revienen las vacunas, 32% tienen un conocimiento regular sobre la composición de las vacunas. En general 48% tienen un conocimiento regular sobre la inmunización, 43% tienen un conocimiento bueno y solo 9% tienen un conocimiento malo al respecto.
3. Respecto al manejo de madres frente a las reacciones post vacúnales: 47 % de las madres tienen un manejo adecuado para la fiebre, 35% de las madres tienen un manejo adecuado frente al dolor post vacunación, 45% de las madres tienen un manejo inadecuado frente a la irritación post vacunación, 52% de las madres tienen un manejo adecuado frente al eritema post vacunación, 67% de las madres tienen un manejo adecuado



frente a la tumefacción post vacunación, 67% de las madres tienen un manejo adecuado frente a los abscesos post vacunación, 50% de las madres tienen un manejo adecuado frente a la pérdida de apetito y/o ganas de lactar de los niños, 58% de las madres tienen un manejo inadecuado frente a la presencia de insomnio por la vacunación, 72% de las madres tienen un manejo inadecuado frente a la sensibilidad que interfiere con los movimientos por la vacunación, 50% de las madres tienen un manejo adecuado frente a la presencia de nódulos en la zona de vacunación, 54% tienen manejo adecuado frente a las reacciones post vacunación.

SUGERENCIAS

1.- A LOS PROFESIONALES DE SALUD:

Al jefe del Centro de Salud y profesionales de enfermería, realizar de manera obligatoria la consejería para informar a la población sobre los beneficios e importancia de vacunación, para evitar la deserción de los niños y así lograr coberturas por encima del 85%.

Realizar mapeos comunales de identificación de domicilios para que todo el personal de la posta pueda identificar y visitar a las familias con niños que no asisten a recibir sus vacunas de manera oportuna.

Realizar mayor difusión en radio local, sobre la importancia de la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo.

2.- A LOS PADRES Y/O TUTORES:

Participar de manera activa en la asistencia a los controles de crecimiento y Desarrollo para que se informen sobre la importancia de las vacunas para el Desarrollo de sus hijos y prevenir enfermedades.

Conocer y manejar de manera adecuada las diferentes reacciones pos vacunales y evitar complicaciones en sus menores hijos.

Participar activamente en los diferentes talleres que se realiza en el puesto de salud, como forma de información de las vacunas y controles de sus menores hijos.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Vacunas e inmunización: Situación Mundial [Citado] Junio 2015 [Citado el 25 de Agosto del 2017]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243563862_spa.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS)(OMS). Boletín de Inmunización.[Citado] Marzo 2015 [Citado el 14 de Setiembre 2017]. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=13575&Itemid=358
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Acciones Esenciales en Inmunización. Guía Práctica de Campo. Washington 2013:Pág. 16,177
4. Héctor S. Izurieta F Giménez S. Seguridad vacunal. Cap.6 Efectos adversos de las vacunas. Ed Cine. ed. (4); 2012.pp.242-247.
5. Documento Técnico: Plan de Trabajo Semana de Vacunación en las Américas 2014.[Citado] Junio 2014 [Citado el 23 de Octubre del 2017] Disponible en: <http://www.paho.org/vwa/wp-content/uploads/2014/03/Peru.pdf>
6. Ministerio de Salud. Plan Nacional Concertado de Salud 2007- 2020 [Citado]Junio del 2007[Citado el 25 de julio del 2017] Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/Archivos/Informe_Eval_PNCS_2007-2020.pdf
7. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Niños de 12 meses con vacunación completa [Citado] Marzo 2016 [Citado el 25 de octubre del 2017]. Disponible en: http://gobiernoygestionpublica.edu.pe/pdf/boletin_002.pdf

CUSCO - PERÚ

2017



8. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Vacunación por regiones del país [Citado] Marzo 2017 [Citado el 30 de octubre del 2017]. Disponible en: http://gobiernoygestionpublica.edu.pe/pdf/boletin_002.pdf
9. Yunga M. "Conocimientos que poseen las madres sobre las reacciones adversas post - inmunización y cuidados que brindan a sus hijos/as menores de dos años, centro de salud el tambo".[Tesis pregrado] Universidad de cuenca. Cañar ecuador, 2015.
- 10.Moukhallalele K. "Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres sobre el esquema de inmunización pediátricas servicio de cuidados intermedios Hospital Pediátrico". [Tesis pregrado] Universidad del Zulia Venezuela, 2012.
- 11.Carrizo M. "Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y factores socioeconómicos de las madres de niños menores de un año". [Tesis pregrado] Universidad Complutense Madrid España, 2014.
- 12.Huachaca B. "Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta" Universidad Nacional Mayor De San Marcos Lima – Perú 2014.
- 13.Carrasco A. "Conocimiento sobre inmunizaciones y factores socioeconómicos de madres de niños menores de un año". [Tesis pregrado]. Universidad Privada Arzobispo Loayza Escuela Profesional de Enfermería. Huaraz- ancash.2013. menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta" Universidad Nacional Mayor De San Marcos Lima – Perú 2014.
- 14.Peláez C. "Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud Leoncio Prado" [Tesis post grado] Universidad Ricardo Palma Lima- Perú, 2016.
- 15.Gonzales D. "Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el centro de salud de mala" [Tesis pos grado] Universidad Nacional Mayor De San Marcos Lima- Perú 2012.



16. Coila R, Et Al. "Influencia de la actitud de la madre frente a los cuidados pos vacúnales de la pentavalente en niños menores de 1 año, Centro de Salud Guadalupe" Universidad Nacional Del Altiplano Juliaca-Octubre, 2015.
17. Izquierdo R. "Nivel de conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación". [Tesis pregrado]. Escuela Privada de Enfermería de Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma Poroy- Peru, 2014.
18. Wartofsky M. Introducción al Conocimiento y Ciencia Universal. Ed covb: Ed(4)Madrid-España.2012.Pp 34-38.
19. Gutiérrez R. Conocimiento y Práctica. Vol (9), Ed. Mar. España, 2011.
20. Singrahan J. Introducción a las vacunas composición microbiológica. [Citado] Agosto 2014 [Citado el 30 de Octubre del 2017]. Disponible en : <https://es.slideshare.net/victorino66/esquema-de-vacunacion-31903212>
21. Suarez O. Manual de instrucción materna en niños. Barcelona: De Vecchi; 2016.
22. Vacunas Ministerio de Salud Semana Epidemiológica Minsa-Directiva N° 033."Evaluación del Programa Ampliado de Inmunizaciones [Citado] Febrero 2014 [Citado el 25 de octubre de 2017]. Disponible en : <https://es.slideshare.net/victorino66/esquema-de-vacunacion-jpg>
23. Quevedo L. Vacunas en Pediatría 3era Edición .Bogotá. Colombia, 2011.pag 66-73. [Citado] Enero 2014 [Citado el 26 de octubre del 2017]. Disponible en:<https://es.slideshare.net/victorino66/esquema-de-vacunacion-31903212>
24. Ministerio de Salud. "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Perú, 2013.
25. Calendario Nacional de Vacunación 2017 Ministerio de Salud [Citado] Enero 2017 [Citado el 25 de Octubre del 2017]. Disponible en. ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_651-2016_MINSA.pdf
26. Vigilancia de atribuidos a la vacunación e inmunización (ESAVI). [Citado] Marzo 2016 [Citado el 25 de Octubre del 2017]. Disponible en:



http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=432&Itemid=109

27. Ministerio de salud. Vigilancia Epidemiológica (ESAVI). [Citado] Julio 2016 [Citado el 30 de Octubre del 2017] Disponible en: <http://meningvac.blogspot.pe/2010/06/que-es-un-esavi.html>. 2015. Pag.302
28. Vigilancia de eventos adversos supuestamente atribuidos a vacunación e inmunización (ESAVI) boletín Nro. 56 [Citado] Mayo del 2016 [Citado el 01 de Setiembre del 2017]. Disponible en :<http://www.pediatriaenlared.com.ar/archivos/esavi.pdf>



ANEXOS



ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ENCUESTA:

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIÓN Y MANEJO DE LAS
REACCIONES POST VACUNALES EN MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES
DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA
CONVENCIÓN- 2017”

OBJETIVO: Los resultados de la presente encuesta realizada serán utilizados con confidencialidad para ayudar a que las madres de niños menores de 5 años tengan mayor conocimiento acerca de la vacunación de sus niños y tomen actitudes positivas frente a la prevención de enfermedades inmunoprevenibles:

DATOS GENERALES

a) EDAD:

- a) De 15 a 18 años
- ☒ b) De 19 a 24 años
- c) De 25 a 35 años
- d) De 36 a más

b) GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Sin instrucción
- ☒ b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

c) IDIOMA

- ☒ a) Quechua
- b) Castellano

d) N° DE HIJOS

- a) Un hijo
- b) Dos hijos
- ☒ c) Tres hijos
- d) A más hijos

e) ESTADO CIVIL

- a) Casada
- b) Soltera
- ☒ c) Conviviente
- d) Divorciada
- e) Viuda

f) PROCEDENCIA

- a) Ypal
- ☒ b) Sicre
- c) Huertahuaico
- d) Zorrapata

g) Ocupación

- ☒ a) Ama de casa
- b) Comerciante
- c) Agricultura
- d) Otros



1. ¿Cuál es la definición de la vacuna?

- a) Es un medicamento que cura a su niño.
- ☒ b) Son sustancias que se administra por la boca o por inyecciones, al entrar a nuestro cuerpo hacen que produzcan defensas, para evitar ciertas enfermedades que causan secuelas severas y la muerte.
- c) Es una sustancia que protege contra todas las enfermedades
- d) No sabe

2. ¿Cuál la importancia de la vacuna?

- ☒ a) Porque protegen a mi niño contra enfermedades que le pueden causar la muerte o le pueden dejar secuelas
- b) Porque protegen a mi niño contra cualquier enfermedad que le pueda afectar.
- c) Porque le ayudara a crecer y aumentar de peso
- d) No sabe

3. ¿Cómo es la dosis de la vacuna?

- ☒ a) Según la indicación de la vacuna y edad del niño
- b) Según el manejo del personal de salud
- c) Es general la dosis para todos
- d) No sabe

4. ¿Cómo es la correcta aplicación de la vacuna?

- ☒ a) Paciente, hora, medicamento, dosis, vía correcta de administración.
- b) Solo dosis y vía correcta
- c) Medicamento correcto
- d) No sabe

5. ¿Cuántos tipos de vacuna existen?

- a) Existen dos tipos de vacunas
- ☒ b) Existen varios tipos de vacunas
- c) Solo existe un tipo de vacuna
- d) No sabe

6. ¿Conoce las vías de administración de la vacuna?

- a) Solo en la boca
- b) Solo en la pierna
- c) En la boca y pierna
- ☒ d) En el brazo , pierna y boca
- e) No sabe



7. ¿Conoces que vacunas producen reacciones pos vacúnales?
- a) Neumococo y rotavirus
 - b) Pentavalente
 - c) Influenza
 - d) Todas
 - ☒ e) No sabe
8. ¿Conoces el número de vacunas que debe recibir el menor de 1 año?
- a) Solo 4 vacunas
 - b) Solo 7 vacunas
 - c) Solo 2 vacunas
 - ☒ d) No sabe
9. ¿Conoces el esquema de vacunación en menor de 5 años ?
- a) Al mes, 2 meses , 5 meses ,9 meses
 - b) Al momento de nacer, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 7 meses, 8 meses
 - ☒ c) Al momento de nacer, al mes y a los 2 meses
 - d) No sabe
10. ¿Conoces de que enfermedades protegen las vacunas?
- ☒ a) Contra todas las enfermedades que le dan a su niño
 - b) Solo contra el sarampión y la gripe
 - c) Contra la poliomielitis, sarampión, rubéola, papera, tos ferina, tétanos, difteria hepatitis
 - d) No sabe contra que enfermedades protege.
11. ¿Conoces la composición de la vacuna?
- a) Antígeno, conservantes ,excipientes y adyuvantes
 - b) Solo antígenos
 - c) Microorganismos y otras sustancias
 - ☒ d) No sabe
12. ¿Conoces la calendarización del esquema de vacunación?
- a) Conoce todo el esquema de vacunación
 - b) Solo conoce algunas vacunas
 - c) Solo las que se aplica a sus niños
 - ☒ d) No sabe
13. ¿Cómo es el manejo frente a la presencia de fiebre?
- ☒ a) Le pone paños de agua tibia, si continua con la fiebre le da de tomar paracetamol según indicación.
 - b) Le da otros medicamentos que compra en la farmacia.
 - c) Solo le da leche materna y si es mayor de 6 meses le da matecitos



d) No le da nada

14. ¿Cómo es el manejo frente a la Presencia del dolor?

a) Le pone hielo

☒ b) Le pone emplastos de hierbas

c) Le pone paños de agua caliente

15. ¿Cómo es el manejo frente a la presencia de irritabilidad?

a) Le deja jugando hasta que se calme

b) Le trata de hacer dormir sin que se

☒ c) apoye en la zona de vacunación

d) Le lleva al Puesto de Salud

16. ¿Cómo es el manejo frente a la ocurrencia de eritema?

a) Le pone alcohol en la zona de vacunación.

b) Le pone pañitos de manzanilla en la zona de vacunación

☒ c) No le pone nada

17. ¿Cómo es manejo frente a la presencia de tumefacción?

a) Le frota la zona donde le vacunaron

b) Le hace masajes en la zona donde le vacunaron

c) Le pone emplastos de hierbas.

d) No le hace nada

18. ¿Cómo es el manejo frente a la ocurrencia de abscesos?

a) Le lleva de inmediato al Puesto de Salud

b) Le pone pañitos de agua fría

c) Le deja así porque es normal

☒ d) No sabe que hacer

19. ¿Cómo manejo frente a la pérdida de apetito o ganas de lactar?

☒ a) Le doy de comer o le doy de lactar a la fuerza

b) Le da de comer cuando tenga ganas de comer, pero si le da de lactar.

c) Acude al Puesto de Salud

20. ¿Cómo es el manejo frente a la presencia de insomnio?

☒ a) Baña a su niño después que le hayan vacunado

b) Le pone su chupón hasta que se duerma

c) Dejo que se duerma solo

d) No le hace nada porque es una reacción normal de la vacuna.

21. ¿Cómo es el manejo frente a la Sensibilidad que interfiere con los movimientos?

a) Le pone ungüentos

b) No le hace nada porque es una reacción normal de la vacuna



☒ Le pone pañitos de manzanilla de agua caliente

d) Le lleva al Puesto de Salud

22 ¿Cómo es el manejo frente a la presencia de nódulos en la zona de vacunación?

☒ Acude al Puesto de Salud

b) Le pone emplastos de hierbas

c) Le pone hielo

d) Le masajea para que desaparezca ese bultito

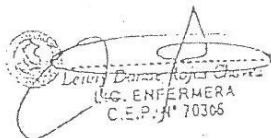


UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIÓN Y MANEJO DE LAS REACCIONES POST VACUNALES EN MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCION- 2017"

Nombre del Investigador (a) que valida:

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Regular 2	Bueno 3	Muy Bueno 4	Excelente 5
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.				4	
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				4	
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				4	
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				4	
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.				4	
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.				4	
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				4	
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.				4	
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, Dimensiones y variables				4	
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				4	


Leidy Dávila Rojas
ING. ENFERMERA
C.E.P. N° 70306

Firma y DNI

72797697

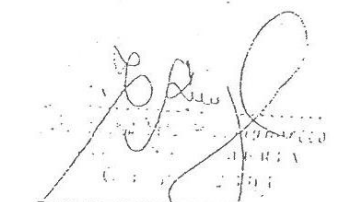


UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIÓN Y MANEJO DE LAS REACCIONES POST VACUNALES EN MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN- 2017"

Nombre del Investigador (a) que valida:

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Regular 2	Bueno 3	Muy Bueno 4	Excelente 5
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					5
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				4	
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				4	
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				4	
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.				4	
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.				4	
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				4	
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.				4	
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, Dimensiones y variables				5	
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				4	


Firma y DNI:
44493069



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIÓN Y MANEJO DE LAS REACCIONES POST VACUNALES EN MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN- 2017"

Nombre del Investigador (a) que valida:

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Regular 2	Bueno 3	Muy Bueno 4	Excelente 5
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.				4	
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				4	
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				4	
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				4	
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					5
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.				4	
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				4	
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos, científicos de la investigación educativa.					5
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, Dimensiones y variables				4	
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				4	

GOBIERNO REGIONAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 410 HOSPITAL DE QUILLABAMBA

Lic. Soledad Rodríguez M...

Firma Externa

23825343



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIÓN Y MANEJO DE LAS REACCIONES POST VACUNALES EN MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD HUYRO LA CONVENCIÓN- 2017"

Nombre del Investigador (a) que valida:

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Regular 2	Bueno 3	Muy Bueno 4	Excelente 5
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.				4	
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					5
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				4	
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				4	
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					5
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.				4	
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					5
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos, científicos de la investigación educativa.				4	
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, Dimensiones y variables				4	
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				4	

Firma y DNI

42 373367

RESULTADOS DE LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Luego de haber puesto el instrumento a consideración de 4 expertos, quienes a través de una guía de estimación emitieron juicios valorativos; los que fueron procesados de la siguiente manera:

TABLA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACION DE EXPERTOS

ITEM	A	B	C	D	TOTAL		
					SUMATORIA	PROMEDIO	
1	4	4	5	4	17	4.3	4.46
2	5	4	4	4	17	4.3	
3	4	4	4	4	16	4.8	
4	4	4	4	4	16	4.8	
5	5	5	4	4	18	4.5	
6	4	4	4	4	16	4.5	
7	5	4	4	4	17	5	
8	4	5	4	4	17	4.8	
9	4	4	4	4	16	4.8	
10	4	4	4	4	16	4.8	

A cada uno de los expertos (A, B, C, y D) se les entrego el instrumento a usarse y una de preguntas con su respectiva guía de calificación, la cual fue devuelta a las 72 horas, posteriormente se procesó los resultados de acuerdo a la tabla y fórmulas que presentamos a continuación.



1- Con los promedios hallados, se procedió a determinar la distancia del punto múltiple (Dpp) a través de la siguiente ecuación:

$$D_{pp} = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

DONDE:

x = Valor. Máximo concedido en la escala para cada ítem (5 en la presente investigación).

y = El promedio de cada ítem.

Reemplazando:..

$$D_{pp} = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

$$D_{pp} = \sqrt{(5 - 4.3)^2 + (5 - 4.3)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.5)^2 + (5 - 4.5)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.3)^2 + (5 - 4.3)^2}$$

$$D_{pp} = \sqrt{1.26}$$

$$D_{pp} = 1.12$$

2.- Determinar la distancia máxima (D_{max}) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la siguiente ecuación:

$$D_{max} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_9 - 1)^2}$$

DONDE:

X= Valor máximo cancelado en la escala para cada ítem.

Y= Valor mínimo de la escala para cada ítem.

$$\sqrt{\quad}$$

$$D_{\max} = (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2$$

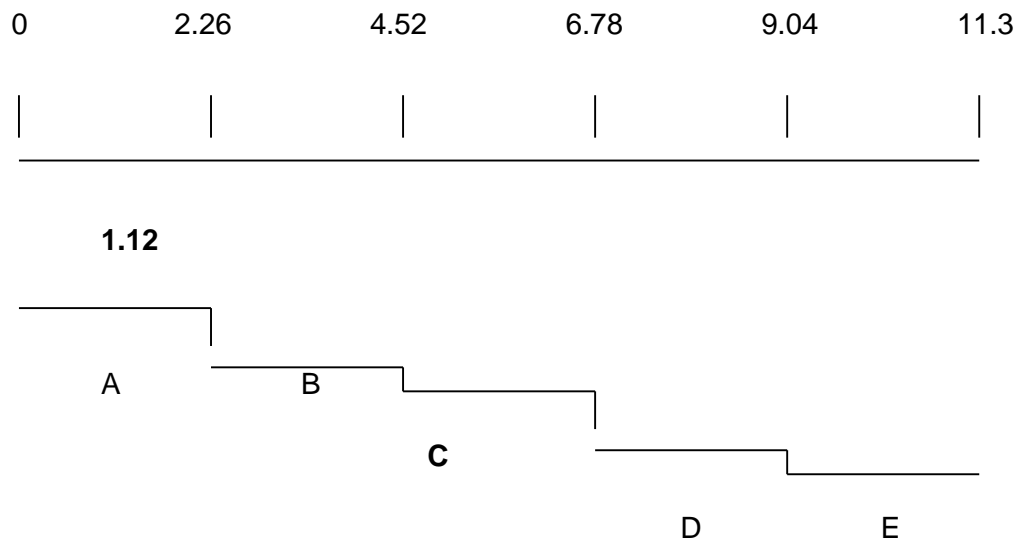
$$D_{\max} = \sqrt{128}$$

$$D_{\max} = 11.3$$

3.- La D_{\max} obtenida se divide entre el valor máximo de la escala, siendo:

$$D_{\max} = \frac{11.3}{5} = 2.26$$

4.- Con el valor obtenido (2.4), se construye una nueva escala valorativa a partir de la referencia de cero (0) hasta llegar al, valor de D_{\max} (4.242) y se obtiene lo siguiente:



A = Adecuación total.

B = Adecuación en gran medida.

C = Adecuación promedio.

D = Escasa adecuación.

E = Inadecuación.

5.- En la escala construida, se ubica la distancia del punto múltiple obtenida (D_{pp}) y se emite el juicio de valor.

Donde (D_{pp}) = 1.12 que está ubicado en el intervalo A, que indica que el instrumento de investigación se ubica en “adecuación total” en gran medida al problema que se desea investigar, y por tanto el instrumento puede ser utilizado.