



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE ENTENDIMIENTO SOBRE LAS VACUNAS DIFTERIA,
TÉTANOS Y TOS FERINA (DPT) DE LAS MADRES CON NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
CHOSICA EN EL 2DO TRIMESTRE DEL AÑO 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

MILAGROS SOLEDAD, CONDORI GALLUPE

**LIMA - PERÚ
2016**

**NIVEL DE ENTENDIMIENTO SOBRE LAS VACUNAS DIFTERIA,
TÉTANOS Y TOS FERINA (DPT) DE LAS MADRES CON NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
CHOSICA EN EL 2DO TRIMESTRE DEL AÑO 2014**

DEDICATORIA

Quien en vida fue **Pedro Condori Apaza**
que me dio su inmenso apoyo y todo su
amor

A usted madre **Edith Gallupe Samaniego**
que siempre estas a mi lado brindándome
tus consejos emotivos para seguir adelante.

A mis hermanos: **Henry, Cristian, Erick**

Por brindarme su apoyo incondicional para
seguir con mi carrera y su inmenso cariño.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la familia que me brinda todo amor y apoyo.

A mis padres **Pedro Condori Apaza** y **Edith Gallupe Samaniego** que me dio su inmenso apoyo y todo su amor.

A mis Hermanos: **Henry, Cristian, Erick**

Por brindarme su apoyo incondicional para seguir con mi carrera y su inmenso cariño.

RESÚMEN

El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de entendimiento sobre las Vacuna difteria, tétanos y tos ferina (DPT) de las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Chosica en el 2do trimestre del año 2014. La muestra fueron 30 madres con niños menores de 5 años. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal. Entre sus principales conclusiones están: En la muestra de estudio todas las madres son adultas ya que tienen de 18 a 40 años y tienen secundaria y primaria completa y un mínimo porcentaje de ellas tienen educación superior. Asimismo el 47%(14) de las madres tienen un solo hijo y el 33%(10) tienen dos hijos. El nivel de entendimiento sobre las vacunas (DPT) de las madres es medio, seguido del 27%(8) de nivel alto y solamente el 20%(6) tienen un nivel bajo. El nivel de entendimiento sobre las enfermedades que protegen las vacunas en las madres es de nivel medio, seguido del 37%(11) con un nivel alto y un mínimo porcentaje de ellas tienen un nivel de entendimiento bajo. El nivel de entendimiento sobre la importancia y reacciones adversas de la vacuna (DPT) que tienen las madres es de nivel medio, seguido del nivel alto y bajo.

Palabras claves: Entendimiento y vacunas DPT

ABSTRAC

The aim of the research was to determine the level of understanding of the diphtheria, tetanus and pertussis vaccine (DPT) of mothers with children under 5 who visit the health center Chosica in the 2nd quarter of 2014. The shows were 30 mothers with children under 5 years. It was a non-experimental study of descriptive and cross-sectional level. Among its main findings are: In the study sample all mothers are adults because they have 18 to 40 years and have completed primary and secondary school and a small percentage of them have higher education. Also 47% (14) of mothers have only one child and 33% (10) have two children. The level of understanding about vaccines (DPT) of mothers is medium, followed by 27% (8) high level and only 20% (6) have a low level. The level of understanding of the diseases that vaccines protect mothers is mid-level, followed by 37% (11) with a high level and a minimum percentage of them have a level of understanding bajo.El level of understanding about the importance and adverse reactions to the vaccine (DPT) with mothers is mid-level, followed by the high and low level.

Keywords: Understanding and DPT

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	16
2.3. Definición de términos	30
2.4. Hipótesis	31
2.5. Variables	32
2.5.1. Definición conceptual de la variable	32
2.5.2. Definición operacional de la variable	32
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	33
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	33
3.3. Población y muestra	34

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	35
CAPÍTULO V: DISCUSION	49
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

En este trabajo de investigación, se hace un estudio relacionado con el nivel de conocimiento que presentan las madres de niños menores de 5 años acerca de las reacciones adversas de la vacuna DPT en el Centro de Salud Chosica departamento Lima.

Estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS, 2003) como parte de los diferentes proyectos y su diseminación por medio de estructuras, facilitaron la generalización de una metodología de aplicación de vacunas, el conocimiento de los eventos adversos, su conservación, así como la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica en las enfermedades vacuno-prevenibles, nos indica que unos dos millones de niños mueren cada año de enfermedades que pueden prevenirse con las vacunas existentes, y varios millones más de vidas podrían salvarse si existieran vacunas eficaces contra otras enfermedades.

En tal sentido la OMS refiere que la promoción y prevención de salud es una estrategia fundamental para el desarrollo de las personas y por ende de la sociedad, según la OPS menciona que la prevención de la salud es un proceso que promueve las bases del desarrollo humano y de una calidad de vida saludable, está dirigido a alcanzar un alto nivel de bienestar

a través de los procesos que propician la modificación de hábitos personales o del medio ambiente en el que viven las personas, por tal motivo en la actualidad el Ministerio de Salud está adoptando diversas estrategias tendientes a promover la salud de la población, es así que el primer lineamiento de política de salud para el periodo 2002- 2012, nos habla de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades inmuno prevenibles por vacunación “ como un derecho inalienable de la persona”.

Los Niños del Perú constituyen la población más vulnerable: Son los más susceptibles de enfermar y morir, siendo una de las formas más efectiva de

control y disminución de riesgo, la prevención de algunas enfermedades inmunoprevenibles por medio de la inmunización.

En el país durante los años 70 y 80, las enfermedades inmunoprevenibles figuran entre las diez primeras causas de morbilidad infantil. Actualmente, a nivel nacional las enfermedades inmunoprevenibles han ido disminuyendo en forma progresiva, conforme se han ido incrementado las coberturas de vacunación, debido a las acciones regulares de vacunación, que han sido fortalecidas con las jornadas nacionales, la participación activa de los trabajadores de salud, los Padres de familia y la comunidad organizada, sobre todo, por la labor del Enfermero, al ser el responsable de organizar, ejecutar y evaluar todas las actividades de vacunación dentro del primer nivel de atención así como en las comunidades, Puesto de Salud, Centro de Salud y Hospitales. A nivel nacional, la labor del Enfermero fue resaltado cuando se erradicó la enfermedad de la Poliomielitis en el año 1994.

La estrategia sanitaria nacional de Inmunizaciones (ESNI), dentro de sus normas establece varios indicadores de evaluación, especialmente los de proceso e impacto. Dentro de los indicadores de Proceso hay uno que evalúa la deserción por vacunación, cuyos resultados nos indican el porcentaje de niños que no han completado su esquema o calendario de vacunación, considerándose como protegido a los niños que han completado su esquema hasta cumplir el año de edad.

A nivel local este trabajo se está realizando en centro de salud Chosica porque hay bastante demanda de niños menores de 5 años que asisten con sus madres para ser vacunados.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La inmunización ha ejercido un papel importante para el control y erradicación de enfermedades inmuno prevenibles, desde la vacuna contra la viruela en el año 1796. Actualmente los gobiernos de los países latinoamericanos brindan apoyo a los programas de inmunizaciones para mantener los logros en erradicaciones, eliminación y control de enfermedades inmuno prevenibles. ⁽¹⁾

A nivel mundial, la inmunización contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación es esencial para alcanzar el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio, consistente en reducir en dos terceras partes la mortalidad de niños menores de cinco años para 2015, y es que millones de niños mueren de enfermedades que pueden evitarse con las vacunas. Se estima que en 2010 se vacunó a unos 109 millones de niños menores de un año con tres dosis de la vacuna contra difteria-tétanos-tos ferina (DTP3).Las inmunizaciones es una estrategia clave para promover la

salud mundial y para responder a la amenaza de infecciones emergentes como la gripe pandémica. Se estima que evita entre 2 y 3 millones de muertes cada año por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión.⁽²⁾

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%.⁽³⁾

En el Perú, con fecha 27 de julio del 2004 fue creada la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, con la finalidad de señalar la prioridad política, técnica y administrativa que el pueblo y Gobierno Peruano reconocen en las inmunizaciones.

Actualmente, estas enfermedades disminuyeron progresivamente, conforme se incrementó las coberturas de vacunación, debido a las acciones regulares de vacunación, que han sido fortalecidas con las jornadas nacionales, la participación activa de los trabajadores de salud, los padres de familia y la comunidad organizada, sobre todo, por la labor del Enfermero, al ser responsable de organizar, ejecutar y evaluar todas las actividades de vacunación dentro del primer nivel de atención como en las comunidades⁽⁴⁾. En el Perú, muchas familias (padres y madres), especialmente los jóvenes y en áreas urbanas, desconocen las características clínicas de las enfermedades que antes eran muy frecuentes, como el sarampión, la difteria o la tos ferina; lo cual, puede

condicionar que se le reste importancia a la vacunación en su papel protector contra enfermedades, al no tener clara noción de la gravedad de estas entidades nosológicas. Contrariamente a esto, la población es muy sensible a la información sobre los eventos adversos graves supuestamente atribuidos a la vacunación.⁽⁵⁾

Se realizó una visita al centro de salud de Chosica en donde se obtuvo información de las madres de familias que no tienen grado de instrucción completa y son de nivel económico bajo, presentan desconocimiento acerca de las vacunas, pese a ser una zona rural, tuvo demanda de atención en el programa de atención de inmunizaciones.

La problemática evidente de las madres es la migración de lugares lejanos de la ciudad, considerándose a la falta de conocimiento acerca de la vacuna Difteria, Pertusis, Tétanos (DPT) y desconocimiento de las reacciones adversas que pueda producir.

Por lo tanto se toma en cuenta que la falta de conocimiento de inmunizaciones puede conllevar que los niños puedan contagiarse de muchas enfermedades.

Teniendo en cuenta las situaciones descritas se puede decir que un nivel de conocimiento no aceptable para la estrategia sanitaria de Inmunizaciones, puede dificultar las coberturas de vacunación en los niños. Por tanto, el propósito de la presente investigación fue evidenciar la problemática sobre el conocimiento y para ello se formula la siguiente interrogante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de entendimiento sobre las Vacuna difteria, tétanos y tos ferina (DPT) de las madres con niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Chosica en el 2do trimestre del año 2014?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de entendimiento sobre las enfermedades que se protegen por medio de la vacuna en las madres con niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Chosica en el 2do trimestre del año 2014?
- ¿Cuál es el nivel de entendimiento sobre la importancia de la vacuna (DPT) en las madres con niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Chosica en el 2do trimestre del año 2014?
- ¿Cuál es el nivel de entendimiento sobre las reacciones adversas de la vacuna (DPT) de las madres con niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Chosica en el 2do trimestre del año 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de entendimiento sobre las Vacuna difteria, tétanos y tos ferina (DPT) de las madres con niños menores de 5

años que acuden al centro de salud Chosica en el 2do trimestre del año 2014

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de entendimiento sobre las enfermedades que se protegen por medio de la vacuna en las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Chosica en el 2do trimestre del año 2014
- Reconocer el nivel de entendimiento sobre la importancia de la vacuna (DPT) en las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Chosica en el 2do trimestre del año 2014.
- Reconocer el nivel de entendimiento sobre las reacciones adversas de la vacuna (DPT) de las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Chosica en el 2do trimestre del año 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La inmunización es la actividad pública que ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos siglos prueba de ello es la erradicación de la viruela en el Perú y el continente americano, por ello es de suma importancia que la ciudadanía tenga conocimiento de los beneficios de la vacunación, así como también reciba la adecuada información sobre las posibles reacciones adversas post vacunales. De esta manera se previene el desarrollo de enfermedades inmuno prevenibles por ende la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad en la población infantil.⁶

La investigación proporciona al profesional de enfermería la estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones del centro de salud Chosica un marco

de referencia en el nivel de conocimiento acerca de la vacuna y las reacciones adversas de la misma, obteniendo una mayor cobertura en la administración de vacunas.

Para ello se debe iniciar un programa de educación para la salud informando sobre la importancia de la inmunización, mediante los medios de comunicación, establecer una relación directa con los usuarios, estos beneficiarán a la población así mismo debe contemplar las características de los grupos poblacionales, respetando sus patrones culturales y adoptando las sugerencias de la comunidad para la solución de los problemas a mediano y largo plazo.⁷

La participación de la población o la comunidad será a través de recursos humanos

Voluntarios, organizaciones de base y la familia misma incluyendo a los Padres encargados de cuidar al niño menor de un año, a medida que la población comprenda de la importancia de las inmunizaciones y reconocimiento de los eventos supuestamente atribuidos a la vacuna, el papel que cumplan será de mayor responsabilidad.

Estos contenidos serán motivadores y propiciarán la responsabilidad de la familia y la población sobre su salud, se considera el compromiso de los Padres en relación con las inmunizaciones, se trata de las enfermedades que se previenen mediante las vacunas, como reconocer, prevenir, informar y primer tratamiento que se administra en casa.

En lo referente a la inmunización, el desarrollo de las actividades positivas del personal de salud y de la comunidad, será viable a través del modelo que imprima este personal ante la comunidad, esto constituye un compromiso muy importante para los miembros del equipo de salud, el plan de capacitación contemplará las siguientes acciones: definición de tareas que

debe realizar el capacitado, determinar métodos y técnicas educativas basadas en información - ejemplo la práctica, Diseño y ejecución del plan de capacitación para las Madres de la comunidad, seguimiento y supervisión a la madres de niños menores de un año.

Es por ello que en la actualidad se presenta muchos casos de niños enfermos y la causa principal es la falta de vacunas según su edad de crecimiento y carnet de vacunación.

También es muy importante que por la causa del desconocimiento de las vacunas las madres no asistir y muchas veces los niños contraen enfermedades mucho más fuertes.

El personal de enfermería tiene una función importante no solo asistencial sino también de educación, información, y orientación completa sobre las posibles reacciones de las vacunas y así las madres de los niños menores de un año tomarían en cuenta cada uno de los conocimientos de inmunizaciones y no harían caso a los mitos y creencias que muchas veces se dicen en la sociedad.

1.5. LIMITACIONES

- La eventual falta de cooperación por parte de los encuestados al suministrar la información solicitada.
- Otra limitación que se debe considerar es la negación y/o las fechas establecidas por disponibilidad de las madres y de la institución de salud para permitir ingresar y aplicar la encuesta.
- Delimitación Espacial: el proyecto de investigación se desarrollara en el centro de salud Chosica provincia de Lurigancho.
- Delimitación Social: madres de niños menores de 5 años primerizas por el motivo que ellas desconocen de las reacciones adversas de la vacuna Difteria, Pertusis, Tétanos (DPT).

- Delimitación Temporal: el periodo el cual se tomara en cuenta el desarrollo de la investigación es el segundo trimestre del año 2014.
- Demanda de poco Tiempo para la entrevista del paciente.
- Las madres no colabora con el personal por el tiempo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

TEIXEIRA SOUSA TALI, realizó un estudio titulado “Análisis de los eventos adversos post vacunas ocurridos en Teresina” cuyo objetivo fue demostrar los eventos adversos pos vacúnales ocurridos en Teresina Brasil en el 2006. La metodología de estudio fue aplicada, descriptiva y longitudinal, la población estuvo constituida por 73 personas que laboran en las Unidades Básicas de Salud en Santa Teresina; el instrumento para la recolección de datos fue entrevista y encuesta y se utilizó como instrumento un formulario, los resultados fueron los siguientes: “Las vacunas que tenían más ocurrencias adversas fueron la tetravalente 63%, BCG 19.1% y DPT 13.7%. La ocurrencias más frecuentes fueron: fiebre 76%, episodio hipotónico 32,6%, irritabilidad moderada, y manifestaciones locales con 13%. Entre los comportamientos adoptados por los

profesionales de salud ,80 % fueron ajustados aproximadamente. El 81% de niños menores de un año que habían sido vacunados presentaron los acontecimientos adversos. Todos los acontecimientos que se desarrollaron en los niños fueron considerados temporales. Se ha concluido que la acción de la vacunación todavía continua requiriendo la calificación constante de los profesionales del área. Se sugiere profundizar el conocimiento en relación a la dirección, al diagnóstico y tratamiento de los eventos adversos post vacunales.”⁽⁸⁾

DIMITRI VILCA ROXANA, realizó un estudio titulado “Estudio descriptivo de reacciones post vacunales en lactantes de un centro de salud de Gipuzkoa-España 2006, tuvo como objetivo evaluar las reacciones adversas tras la administración de las vacunas DTPa-Hib VHB –IPB (Infanrix Hexa), vacuna conjugada frente a meningococo C (Meningitec- NeisVac-C) y vacuna conjugada frente neumococo (Prevenar) en los niños de 2 a 10 meses de edad. Así como registrar la administración de antitérmicos por parte de los cuidadores al lactante. El estudio es descriptivo de corte prospectivo. La población estuvo constituida por 127 niños que cursaban entre los 2 a 10 meses de edad durante los meses de setiembre y noviembre del 2006. Se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta que tuvo como instrumentos dos cuestionarios uno para la madre y otro para la enfermera. Los resultados fueron los siguientes: “A un 15.75 % del total de niños vacunados se les dio antitérmico postv acunal, el porcentaje de niños que no presentó fiebre fue superior al 79% en todos los casos ,así como que el dolor estuvo ausente en un porcentaje superior al 88%.El porcentaje de niños que no presentaron enrojecimiento en el muslo derecho fue mayor al 84%, disminuyendo este porcentaje

hasta un 73% en el caso de los vacunados solo de Hexavalente. El porcentaje de induración fue del 28.6% en el muslo izquierdo al segundo día de Prevenar frente al 23.1% en el muslo derecho tras la aplicación de de Hexa + Meningo. No obstante este dato no es valorable por ser muy bajo el número de niños vacunados con Prevenar. Un 15.1% tuvieron alteración en la toma de alimento, un 23,6% de niños se encontraban irritables durante el primer día y el 74% de niños durmieron como siempre. Se concluye que este estudio permitió conocer las reacciones tras la vacunación presentada por niños de 2 a 10 meses de edad que acudían a la revisión de niño sano y que eran vacunados con Infanrix Hexa y/o meningitis y/o vacuna antineumocócica y registrar la administración de antitérmicos por parte de los cuidadores del lactante. Las reacciones postvacunales fueron leves y se presentaron en bajos porcentajes. Ningún lactante precisó de asistencia sanitaria por reacción vacunal. No obstante, se considera conveniente establecer la monitorización de las reacciones vacunales por ser una buena práctica para conocer los efectos indeseables de las aplicaciones vacunales.”⁽⁹⁾

PRADO CASTRO.A, realizaron el estudio titulado “Reacciones adversas tras la administración de vacuna antigripal en un servicio de medicina interna” que tuvo como objetivo estimar la prevalencia de reacciones adversas tras la administración de vacuna antigripal en la población ingresada en el Servicio de Medicina Interna de un hospital de media/larga estancia y describir las características de dichas reacciones. La metodología de estudio fue aplicativa y transversal que tuvo una población de 25 pacientes ingresados en el Hospital San Rafael de Granada vacunados contra la gripe (cepas A/Brisbane/59/2007, A/Brisbane/10/2007 y B/

Florida/4/2006) en octubre de 2008. Se utilizó como técnica la entrevista y la encuesta mientras que el instrumento fue un cuestionario mediante el cual se recolectaron datos demográficos (edad, sexo), antecedentes personales (HTA, DM-2, cardiopatía isquémica o hipertensiva, ICC, etc.), diagnóstico principal de ingreso, temperatura y auscultación cardiorrespiratoria en momento de vacunación y posibles reacciones adversas (eritema local, fiebre, erupción cutánea, descompensación cardio respiratoria, reacciones de hipersensibilidad/alergia) aparecidas dentro de los 5 días post vacunación. Los resultados del estudio fueron los siguientes: “Los pacientes estudiados, 18 hombres y 7 mujeres, presentaban una edad de 74.2 ± 10.95 años. En relación a los antecedentes personales, el 64% de ellos presentaban HTA; el 24% DM-2; el 20% fibrilación auricular; el 20% EPOC; el 16% ICC; el 16% cardiopatía hipertensiva; el 16% demencia o deterioro cognitivo; el 12% insuficiencia renal crónica; el 8% cardiopatía isquémica e isquemia arterial crónica. Los principales diagnósticos al ingreso fueron neurológico (ACV) en el 64% de los casos; traumatológico (fractura cadera) en el 16%; social y oncológico/paliativo en el 8%. En relación a la auscultación respiratoria, en el 84% de los pacientes era normal y en el 16% patológica (8% con roncus y/o sibilantes y 8% crepitantes). La temperatura de los pacientes en el momento de la vacunación fue de $36.1 \pm 0.55^{\circ}\text{C}$. El 88% de ellos no presentó ninguna reacción adversa postvacunal mientras que el 12% sí la presentó. Las reacciones adversas detectadas fueron fiebre en dos pacientes (8%) y erupción cutánea en torso en un caso (4%). Se concluye que la vacuna antigripal administrada en una muestra de pacientes mayores pluripatológicos no se asoció a un mayor riesgo de aparición de reacciones adversas que los descritos en la ficha técnica”⁽¹⁰⁾

KARIM MOUHALLALELE SAMAN “Factores que influyen en el nivel de conocimiento de madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas” AÑO: 2008. Con el propósito de determinar los factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas en el servicio de cuidados intermedios V del hospital universitario de pediatría. Durante los periodos octubre diciembre el 2008. Se realizó un estudio descriptivo transversal en 300 madres de pacientes hospitalizados; a quienes se les aplicó consentimiento informado, entrevista estructurada. Una vez aplicada la entrevista se analizaron todos los datos obtenidos en forma numérica y porcentual, representadas en cuadros y gráficos. Predominó el conocimiento regular con 47.67% y deficiente con 37%. Según edad predominó la madre adulta joven 76%.¹¹

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

HUAMÁN S, NANCY; GONZALES M, BERNA; MIRANDA A, ANGÉLICA; realizaron un estudio titulado “Reacciones post vacunales de los lactantes atendido en el Centro de Vacunación Internacional - Hospital María Auxiliadora 2010”, cuyo objetivo general fue evaluar las reacciones adversas post vacunas en los lactantes e identificar la administración de medicamentos por las madres de los lactantes, la metodología de estudio fue Aplicativa, descriptiva y longitudinal, la población estuvo constituida por 200 lactantes según criterios de inclusión y exclusión, Se utilizó las técnicas entrevista y encuesta, el instrumento fue el cuestionario, los resultados fueron los siguientes: “Los lactantes proceden: Villa María del Triunfo 54%, Villa el Salvador 34%; 54% sexo femenino y 46% sexo masculino; 95% se aplicó en muslo derecho. Presentó

dolor el 62% con la vacuna Penta y el 26% la vacuna contra el neumococo. El enrojecimiento, se presentó 37% con la vacuna Penta y 11% la vacuna contra el neumococo. La induración, 24% vacuna Pentay el 8% la vacuna contra el Neumococo. El incremento de la temperatura 52% la vacuna Penta y 18% la vacuna contra el neumococo. Los trastornos alimenticios, 9% la vacuna Penta y 5% la vacuna contra el Neumococo La alteración del sueño,10% la vacuna Penta y 3% la vacuna contra el neumococo La irritabilidad, 32% la vacuna Penta 32% y 5% la vacuna contra el neumococo. La utilización de medicamentos, 32% antitérmicos con la vacuna Penta y 5% la vacuna contra el neumococo. El uso de analgésicos 8% la vacuna Penta y 3% la vacuna contra el neumococo. Se concluyó lo siguiente: Las vacunas permiten que el organismo reaccione con signos y síntomas comunes, anivel local y sistémico. Las reacciones post vacuna a nivel locales fueron el dolor, enrojecimiento y la induración; a nivel sistémico el incremento de la temperatura, trastornos de la alimentación y sueño, y la irritabilidad. La vacuna Penta incrementa las reacciones locales y sistémicas más que la vacuna contra el neumococo.” Las madre utilizan medicamentos en gran proporción frente a las reacciones post vacunales que presentan los lactantes, los antitérmicos fueron utilizados en su mayoría y los analgésicos en su minoría.”⁽¹²⁾

MALLQUI AGUILAR, MERCY ROLI; MARTINEZ MEDINA, LUZ ADELAIDA; MEDINA LUYO, LIDIA PAMELA. “Conocimiento y prácticas preventivas sobre los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización del profesional de enfermería.-2009. Resumen:La siguiente investigación tiene por objetivo determinar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre los eventos

supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI). El diseño metodológico es de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal; la población de estudio estuvo conformada por 17 enfermeras profesionales que laboran en los consultorios de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones de la Micro Red San Martín de Porres perteneciente a la Dirección de Salud V - Lima Ciudad. En la recolección de datos se empleó un cuestionario estructurado con 18 preguntas y una guía observacional conformada por 18 ítems. Ambos instrumentos fueron elaborados por las investigadoras, asimismo, fueron sometidos a validez y confiabilidad a través de juicio de expertos y prueba piloto. La tabulación de datos se realizó en el programa Microsoft Excel 2007. Para clasificar los datos se utilizó la media aritmética y se analizaron los resultados mediante análisis porcentual. Los resultados obtenidos respecto al nivel de conocimiento de las enfermeras sobre ESAVI, considerando todas las dimensiones que abarca el estudio, fue insatisfactorio en 53 por ciento; este porcentaje representa un nivel de conocimiento medio. No obstante, la mayoría conocía las implicancias de un error programático en cuanto a la vía de administración en un 82 por ciento y error de reconstitución en un 76 por ciento. Acerca de las normas básicas de la OMS para evitar reacciones inducidas por errores programáticos estas eran conocidas por un 76 por ciento. En relación con las prácticas preventivas sobre los ESAVI, el 59 por ciento adopta prácticas preventivas adecuadas.¹³

2.2. BASE TEÓRICA

El Entendimiento: Conocimiento

El entendimiento es sinónimo del conocimiento y significa conocer es un hecho primario, espontáneo e instintivo, y por ello no puede ser definido estrictamente. Se podría describir como un ponerse en contacto con el ser, con el mundo y con el yo; también podríamos decir que es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos.

El conocer se caracteriza como una presencia del objeto frente al objeto: el sujeto se posesiona en cierta forma del objeto, lo capta y lo hace suyo, reproduciéndolo de tal manera que responda lo más fielmente posible a la realidad misma del objeto. Por medio de esta reproducción, se tiene la imagen, no física como sería una fotografía, sino psíquica, cognoscible, intencional.

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente. Podríamos citar unos ejemplos: un libro, un sonido, un olor se captan por medio de los sentidos; la belleza, la justicia, el deber se captan por medio de razón.

La actividad cognoscitiva es adquisitiva, cuando obtenemos un conocimiento; conservativa, cuando retemos o memorizamos un conocimiento; elaborativa, cuando, con base en conocimiento adquiridos y memorizados, elaboramos otros por medio de la imaginación, la fantasía o el razonamiento.

Elementos del conocimiento

✓ **Sujeto:**

El sujeto del conocimiento es el individuo conocedor. En él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la ignorancia, duda, opinión y certeza. Este se presenta como el punto de que pende por decirlo así, la verdad del conocimiento humano.

Su función consiste en aprehender el objeto, esta aprehensión se presenta como una salida del sujeto fuera de su propia esfera, una invasión en la esfera del objeto y una captura de las propiedades de éste.

✓ **Objeto:**

Es aquello a lo que se dirige la conciencia, a la que se dirige la conciencia ya sea de una manera cognoscitiva, ya sea volitiva. Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprehendido por el sujeto.

Los objetos pueden ser reales o irreales; llamamos real todo lo que nos es dado en la experiencia externa o interna o se infiere algo de ella. Los objetos irreales se presentan, por el contrario, como meramente pensados.

✓ **Medio**

Generalmente hay ausencia de medios especiales, los instrumentos de trabajo son a la vez medios, del conocimiento de la realidad.

Los medios del conocimiento son:

- La Experiencia interna: Consiste en darnos cuenta en darnos cuenta lo que existe en nuestra interioridad. Esta

experiencia constituye una certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos.

- La Experiencia externa: Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.
- La Razón: Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.
- La Autoridad: Muchísimos conocimientos que poseemos nos llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.

✓ **Imagen:**

Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad.

Tipos de conocimiento

Cotidiano:

El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia

- Tiene lugar en las experiencias cotidianas.
- Es y ha sido respuesta a necesidades vitales.
- Ofrece resultados prácticos y útiles.
- Se transmite de generación en generación.

Técnico:

La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

Empírico:

También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innúmeras tentativas. Es a metódico y asistemático.

El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:

- ✓ Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
- ✓ Es superficial porque se forma con lo aparente.
- ✓ Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
- ✓ Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

Científico:

Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen.

Sus características:

- ✓ Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.
- ✓ Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- ✓ Es metódico, sistemático su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.

➤ **Madre**

Mujer que ha tenido varios hijos y muestra amor por ellos.

Ser madre, así entendida, ha dejado de ser un sistema de reproducción que nos ataba, lo quisiéramos o no, a un inacabable rosario de obligaciones, y una forma de superar nuestras limitaciones, de descubrir los secretos de nuestra forma y capacidades de ver, de imaginar, de amar, de conocer cuánto de intercambio hay en la entrega, y de entrar definitivamente en el camino de la libertad. La verdadera libertad, la de luchar por ser quienes queremos ser, compartir la vida con quien queremos compartirla y crear un vínculo de profundo amor con un ser nacido de nuestra propia elección, creado y amado por el efecto de nuestra conciencia y de nuestra voluntad. Sólo por esto ya somos mejores nosotros y, en buena parte, el mundo que nos toca vivir. Transmitir esos descubrimientos y esas vivencias es colaborar de la mejor manera posible al desarrollo de las facultades que tenemos a nuestro alcance para mejorar el bien de todo es pasar de lo particular a lo general, del egoísmo a la generosidad.

Funciones de la madre:

Una gran tarea que tenemos como padres y madres es la educación de nuestros hijos e hijas. Educar es un proceso que tiene como objetivo formar a la persona, enseñarle a vivir y a convivir.

La educación contempla varios aspectos:

- Adquirir conocimientos.
- Desarrollar valores.
- Participar activamente en el grupo social.
- Reconocer, comprender y saber expresar emociones y afectos.

- Desarrollar un criterio propio y asumir las responsabilidades de las decisiones y comportamientos personales.

Vacuna Difteria, Pertusis, Tétanos

El objetivo del desarrollo de una vacuna es alcanzar el mayor grado de protección con la menor tasa de eventos adversos por la aplicación de la misma, las cuales resultan ser de poco impacto si se comparan con el beneficio que produce el biológico al prevenir una enfermedad específica.

Los riesgos asociados al aplicar la vacuna varían, por lo que para cada una de ellas deben tenerse en cuenta las recomendaciones sobre la dosis, vía de administración, el momento de aplicación y las contraindicaciones.

La tosferina es una infección respiratoria causada por *Bordetella pertusis*, bacilo gramnegativo, no móvil. Sus manifestaciones primarias son síntomas respiratorios inespecíficos (periodo catarral) que progresan a tos paroxística con estridor inspiratorio característico (periodo paroxístico) seguido por una disminución gradual de los síntomas (fase de convalecencia). Es una enfermedad de distribución universal de tipo endémico con elevaciones epidémicas que afecta fundamentalmente a niños, con una mayor gravedad en el lactante. La tosferina en el adolescente y adulto se puede manifestar únicamente como un cuadro catarral, e inclusive algunos estudios seroepidemiológicos han demostrado que puede ser subclínica. Las complicaciones incluyen hemorragias conjuntivales, epistaxis, edema facial, neumonía (asociada frecuentemente a otros patógenos como *S. pneumoniae* y *S. aureus*). A nivel del sistema nervioso

central puede haber daño cerebral de grado variable debido a hipoxia y encefalopatía tóxica.

La DPT está disponible en el mercado desde hace más de medio siglo y su aplicación en los menores de un año ha permitido evitar 70 millones de casos de tos ferina y 610.000 defunciones en el mundo por dicha causa. En Colombia desde su introducción en la década de los 70 ha disminuido de manera considerable la morbilidad y mortalidad por estas tres enfermedades que se encuentran sujetas a planes de control.

La DPT es un compuesto de dos toxoides (tetánico y diftérico) y una fracción completa o celular del componente pertussis, absorbidos a un adyuvante, generalmente hidróxido o fosfato de aluminio. Una dosis de Difteria, Pertusis, Tetanos (DPT) contiene 20 Lf de Toxoide Diftérico, 10 Lf de Toxoide Tetánico y 16 Unidades Opalescentes de bacilos muertos (célula completa de *Bordetella pertussis*) inactivados con formol e integrados en una suspensión.

Actualmente existen dos tipos básicos de vacunas: las compuestas por microorganismos vivos completos atenuados, muertos o inactivados, y las que se componen de subunidades o sus productos (toxoides, antígenos de superficie, etcétera).

Las vacunas de agentes vivos atenuados inducen una respuesta inmunológica similar a la generada durante la infección natural, eso les confiere una enorme importancia, ya que en general su uso representa un menor número de dosis y la duración de la memoria inmunológica es mayor. Debido a que la dosis inicial del agente vacunal se multiplica en el receptor se genera una infección atenuada, pero no se provoca la enfermedad.

Las vacunas de agentes inactivados o sus subunidades pueden estar constituidas por el agente completo, como es el caso de la fracción *pertussis* en la vacuna DPT, por componentes aislados, como el polisacárido de la cápsula bacteriana de neumococos o de *Haemophilus influenzae* tipo b, por proteínas obtenidas por ingeniería genética, como es la vacuna recombinante contra la hepatitis B o bien, por exotoxinas a las que se les ha desprovisto de su toxicidad sin alterar su inmunogenicidad, como son los toxoides tetánico y diftérico; estas preparaciones tienen la enorme ventaja de ser muy seguras al sólo contener material biológicamente inerte y generalmente, se requiere de la administración de varias dosis para alcanzar buenos niveles de protección.

Justificación Científico Técnica

El esquema recomendado de la vacuna para tétanos y difteria tiene una eficacia del 95 % al 98 % mientras que para la tos ferina es del 70 % a 85%, siendo más eficaz la vacuna de célula completa, de allí que se recomiende su aplicación en poblaciones endémicas sobre la DPT acelular a pesar de los ESAVI.

La DPT tiene la ventaja de reducir los efectos adversos derivados del componente completo de la *pertussis* guardando una eficacia similar, sin embargo se han descrito ESAVI como eritema, edema y dolor en el sitio de la aplicación asociadas a fiebre en un número mayor al habitual cuando se aplican la cuarta y quinta dosis de DPT.

No se recomienda intercambiar las vacunas de DPT de las diferentes casas fabricantes pues no existe evidencia que sustente tal práctica.

ESAVI y contraindicaciones

Los ESAVI son debidos al componente celular de la pertussis, ocurren en los primeros 7 días posteriores a la vacunación y comprenden:

- Fiebre persistente de 38.5° C o más
- Convulsiones dentro de las 48 horas siguientes a la dosis previa (convulsiones febriles simples y complejas)
- Llanto inusual sin causa aparente
- Estado de choque o colapso
- Trombocitopenia

En estos casos se recomienda continuar el esquema con TD pediátrico o la vacunación con Difteria, Pertusis, Tetanos (DPT). En niños mayores de 7 años o en casos de brote, se debe utilizar Td, es decir, toxoide tetánico diftérico de tipo adulto.

Son más raras pero pueden ocurrir la reacción anafiláctica y la encefalopatía postvacunal, en los primeros 7 días siguientes a la aplicación (0 – 10,5 casos por millón de aplicaciones), siendo estas las dos condiciones en que se contraindica la vacunación con DPT.

Reacciones leves a moderadas: se presentan tres días después de la vacunación rubor, edema, induración e hipersensibilidad a la palpación en el sitio de aplicación; somnolencia, inquietud, anorexia, vómito, llanto y fiebre moderada.

Reacciones severa

Reacción anafiláctica inmediata: se estima que la tasa de anafilaxis es de dos casos por cada 100 mil dosis de biológico aplicado. Las reacciones anafilácticas graves y la muerte, son raras.

Encefalopatía dentro de los siete días, definida como trastorno agudo y grave del sistema nervioso central no explicable por otra causa, que puede manifestarse por alteraciones graves de la conciencia o por crisis generalizadas o focales que persisten más de algunas horas sin recuperación dentro de las 24 horas.

Convulsión con fiebre o sin ella, que se presenta dentro de los tres días de la vacunación con Difteria, Pertusis, Tétanos (DPT).

La mayor parte de las crisis que se presenta dentro de las 48 horas de la inmunización son breves, auto limitadas, generalizadas y ocurren en niños febriles. La incidencia después de 48 horas de aplicada la vacuna es de una por cada 110 mil dosis (OPS: II: 4-5).

Llanto inusual: en ocasiones (1:100 dosis), se presentan dentro de las 48 horas posteriores a la vacunación gritos o llanto persistente e inconsolable durante tres horas o más. No se conoce que este asociado con secuelas.

Estado similar al colapso o al shock (episodio hipotónico-hiporreactivo) dentro de las 48 horas.

Temperatura de 40,5 °C o mayor, no explicada por otra causa, dentro de las 48 horas.

Difteria

▪ **Características de la enfermedad**

Enfermedad bacteriana aguda de las amígdalas, faringe, laringe, nariz, a veces de otras membranas mucosas, piel, conjuntiva y los genitales. La lesión se caracteriza por una o varias placas de membranas grisáceas adherentes, con inflamación a su alrededor.

- **Agente etiológico:** es producida por *Corynebacterium diphtheriae*, bacilo aeróbico Gram positivo, pleomórfico móvil, con tres tipos de colonias (mitis, intermedius y gravis); puede o no producir exotoxina, y su producción está mediada por la presencia de un bacteriófago. Es una de las más potentes toxinas bacterianas conocidas, con una dosis mínima letal por debajo de 0.1 µg/kg de peso.
- **Distribución:** es una enfermedad que se presenta en los meses más fríos y afecta principalmente a menores de cinco años de edad no inmunizados. En México, desde 1991, no se han registrado casos de difteria faríngea.
- **Reservorio:** el hombre.
- **Modo de transmisión:** contacto directo con las secreciones de un paciente o portador.
- **Período de incubación:** por lo general de 2 a 5 días.
- **Período de transmisibilidad:** es variable, y dura hasta que los bacilos virulentos han desaparecido de las secreciones y lesiones, por lo general en dos semanas, y rara vez excede de cuatro semanas. Los portadores pueden expulsar microorganismos durante seis meses o más.
- **Susceptibilidad:** *universal*.

Tos ferina

- ✓ **Características de la enfermedad**
- ✓ Es una enfermedad bacteriana aguda. Las manifestaciones clínicas varían de acuerdo con la localización anatómica de la enfermedad (nasal, traqueobronquial y cutánea). La fase catarral es de comienzo insidioso, con tos irritante que se vuelve paroxística por lo regular entre una y dos semanas, y que dura de 1 a 2 meses. Los paroxismos se caracterizan por accesos repetidos y violentos de tos, ésta puede ser seguida por un

estridor inspiratorio de tono alto característico, que culmina con la expulsión de mucosidades claras y adherentes.

- ✓ **Agente etiológico:** *Bordetella pertussis*, bacilo pequeño Gram negativo con tendencia a la coloración bipolar, no móvil, no esporulado.
- ✓ **Distribución:** es común en menores de cinco años de edad no inmunizados, de cualquier zona, independientemente de la raza, el clima o la situación geográfica. En México, en los últimos cinco años han aumentado los casos en menores de dos meses de edad, posiblemente debido a que los adultos pueden ser portadores asintomáticos y contagian a menores de dos meses de edad en el ámbito familiar.
- ✓ **Reservorio:** el hombre.
- ✓ **Modo de transmisión:** por contacto directo con las secreciones de las vías respiratorias.
- ✓ **Período de incubación:** por lo general es de siete días, casi siempre se manifiesta a los 10 y nunca excede de 21.
- ✓ **Período de transmisibilidad:** desde la etapa catarral hasta tres semanas después de comenzar los paroxismos. Susceptibilidad: universal.

Tétanos

- ✓ **Características de la enfermedad**

Es una enfermedad infecciosa aguda, producida por una exotoxina del bacilo tetánico, que prolifera en medios anaerobios en el sitio de una lesión. En ocasiones, los primeros síntomas son dolor y hormigueo en el sitio de inoculación, seguidos de espasticidad del grupo de músculos cercanos, y es posible que sean las únicas manifestaciones.

Se caracteriza por contracciones musculares dolorosas de los maseteros, músculos del cuello y, posteriormente, los del tronco. Unos de los primeros signos son la rigidez abdominal, así como los espasmos generalizados. El paciente está despierto y alerta durante la enfermedad; la temperatura sólo se incrementa ligeramente. Es común la obstrucción de vías respiratorias. Pueden existir retención urinaria y estreñimiento por espasmo de esfínteres. El paro respiratorio y la insuficiencia cardiaca son acontecimientos tardíos que ponen en peligro la vida.

- ✓ **Agente etiológico:** Clostridium tetani, bacilo Gram positivo esporulado, que produce una potente neurotoxina (tetanospasmina); tiene predilección por el tejido del sistema nervioso central y prolifera en condiciones anaerobias, generalmente se establece a partir de esporas presentes en el ambiente, en sitios seriamente lesionados.

- ✓ La toxina tetánica se une a gangliósidos de las terminales nerviosas periféricas por medio del extremo carboxiterminal de su fragmento C. Se interna, y a través del axón se transporta a la médula espinal donde, por un mecanismo desconocido, interfiere con la liberación de neurotransmisores y produce parálisis espástica, acompañada de convulsiones.

- ✓ **Distribución:** mundial se presenta con frecuencia en áreas rurales y en personas no vacunadas o con esquema de inmunización incompleto.

- ✓ **Reservorio:** el intestino de los animales, incluido el hombre.

- ✓ **Modo de transmisión:** esporas tetánicas, que se introducen en el cuerpo a través de heridas causadas por instrumentos punzo cortantes y contaminados con tierra, polvo o heces de animales o humanas. No se transmite de persona a persona.
- ✓ **Período de incubación:** de 3 a 21 días, con un promedio de 10; en los neonatos lo más común es que sea de 5 a 14 días, y en promedio de 3 a 7.
- ✓ **Susceptibilidad:** es general. Los recién nacidos de madres inmunizadas adquieren una inmunidad temporal por vía transplacentaria, que dura cinco meses aproximadamente. No hay inmunidad natural contra el tétanos.

Teóricas que dan sustento a la investigación

Nola Pender Trabajo en la unidad medico quirúrgica y posteriormente en la unidad de Pediatría en un Hospital de Michigan. Estudio 2 maestrías una en Crecimiento y Desarrollo humano de por la universidad del Estado de Michigan en 1965 y otra en salud Comunitaria en la Universidad de Rush de Chicago en el año 1969, obtuvo el grado de PhD en Psicología y Educación en 1969, por la Universidad del Noroeste en Evanston, Illinois.

Según la Dra. Pender, sustenta el “Modelo de Promoción de la Salud”. Este modelo es un esquema que integra constructos de la teoría de expectativas-valores y de la teoría cognitivo-social, para detectar la estructura multidimensional de los rasgos individuales que, en interacción con su ambiente, mejoran los resultados asociados a salud. La conducta promotora de salud es un resultado determinado por características y experiencias individuales previas, y por cogniciones y afectos relativos a comportamientos específicos.

El Modelo de Promoción de la Salud está orientado hacia el incremento del nivel de bienestar y auto-realización de un individuo o grupo determinado. La promoción de la salud enfoca en el movimiento hacia un estado de valencia positiva de engrandecer la salud y el bienestar.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

- **Entendimiento:**

Capacidad de formar ideas o representaciones de la realidad en la mente relacionándolas entre sí; capacidad de aprender, comprender, juzgar y tomar decisiones. Inteligencia, intelecto, razón.

- **Vacuna:** Sustancia compuesta por una suspensión de microorganismos atenuados o muertos que se introduce en el organismo para prevenir y tratar determinadas enfermedades infecciosas; estimula la formación de anticuerpos con lo que se consigue una inmunización contra estas enfermedades.

- **Difteria:** Enfermedad infecciosa aguda, provocada por un bacilo, que afecta a la nariz, la garganta y la laringe y produce fiebre y dificultad para respirar. "Existe una vacuna eficaz contra la difteria"

- **Tos ferina:**

También denominada pertussis, coqueluche o tos convulsa,^{2 3} es una enfermedad infecciosa aguda sumamente contagiosa de las vías respiratorias altas causada por la bacteria gramnegativa *Bordetella pertussis*. Se caracteriza por

inflamación traqueobronquial y accesos típicos de tos violenta y espasmódica con sensación de asfixia que terminan con un ruido estridente durante la inspiración (estridor inspiratorio). *B. parapertussis* y otros microorganismos causan una enfermedad similar pero más leve a la que se denomina síndrome coqueluchoide. Este término se prefiere cuando el diagnóstico es exclusivamente clínico y la enfermedad puede deberse a otros agentes virales o bacterianos.

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. Hipótesis General

El nivel de entendimiento sobre las Vacuna difteria, tétanos y tos ferina (DPT) de las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Chosica en el 2do trimestre del año

2.4.2. Hipótesis específicos:

- El nivel de entendimiento sobre las enfermedades que se protegen por medio de la vacuna en las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Chosica en el 2 do trimestre del año 2014, es bajo.
- El nivel de entendimiento sobre la importancia de la vacuna (DPT) en las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Chosica en el 2 do trimestre del año 2014, es medio
- El nivel de entendimiento sobre las reacciones adversas de la vacuna (DPT) de las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Chosica en el 2do trimestre del año 2014, es bajo.

2.5 VARIABLES

Es univariable

- Nivel de entendimiento sobre las reacciones adversas

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Es la respuesta expresada sobre la información que tienen las madres sobre la vacuna DPT sobre todo de las reacciones adversas.

2.5.2. Definición operacional de variable

La variable tendrá en cuenta las siguientes dimensiones:

- **Enfermedades que se protegen por medio de la vacuna**
- **Importancia de la vacuna (DPT)**
- **Reacciones adversas de la vacuna (DPT)**

La cuales serán valoradas en nivel: Alto, medio y bajo

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de la Investigación: Es de tipo no experimental porque no se busca manipular a la muestra, sino solo se va a analizar situaciones ya existentes.

Nivel de la Investigación: Es de Nivel descriptivo, ya que describirá una solución y/o un hecho en este caso el nivel de entendimiento de las madres sobre la Vacuna DPT

Es de corte Transversal por que se dará en un tiempo y espacio determinado

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se realizará en el centro de Salud de Chosica, es un centro de salud de primer nivel y presta servicios de CRED

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Está conformado por el total de Madres de Niños menores de 5 años, que acuden al centro de Salud de Chosica, en el 2^{do} trimestre.

La muestra: Fue de manera no probabilística e intencional, ya que consideró a las 30 Madres de Niños menores de un año que acuden al centro de salud Chosica, al Programa ampliado de inmunizaciones – Distrito de Chosica – Provincia de lima, MINSA – Perú.

A. Criterios de inclusión

- Participación voluntaria en el estudio.
- Madres con niños menores de 5 años

B.- Criterios de exclusión

- Madres con niños mayores de 6 años.
- Que no estén en condiciones de responder a las preguntas.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

- ✓ Encuesta
- ✓ Análisis de documento

Instrumentos

- ✓ Cuestionario

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA: 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS MADRES

Edad	f_i	h_i
➤ 18 a 25 años	14	47
➤ 26 a 32 años	10	33
➤ 33 a 40 años	6	20
Total	35	100

Interpretación: Se observa que el 47%(14)de los madres tienen de 18 a 25 años el 33%(10) tienen de 26 a 32 años y solamente un 20%(6) son madres de 33 a 40 años.

GRAFICO: 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS MADRES

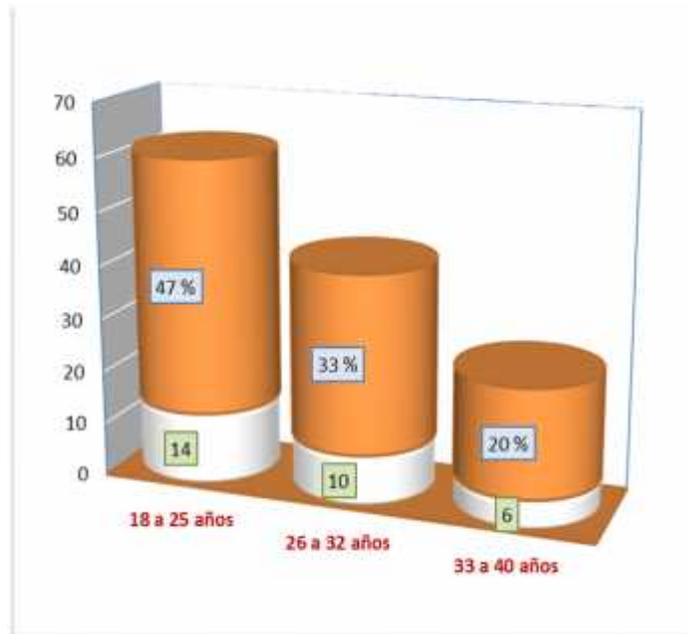


TABLA: 2

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN
DE LAS MADRES**

Instrucción	f_i	h_i
➤ Primaria	9	30
➤ Secundaria	13	43
➤ Superior	8	27
Total	30	100

Interpretación: Se observa que el 43%(13) de los madres tienen secundaria el 30%(9) tienen primaria completa y solamente un 27%(8) tienen educación superior.

GRAFICO: 2

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN
DE LAS MADRES**

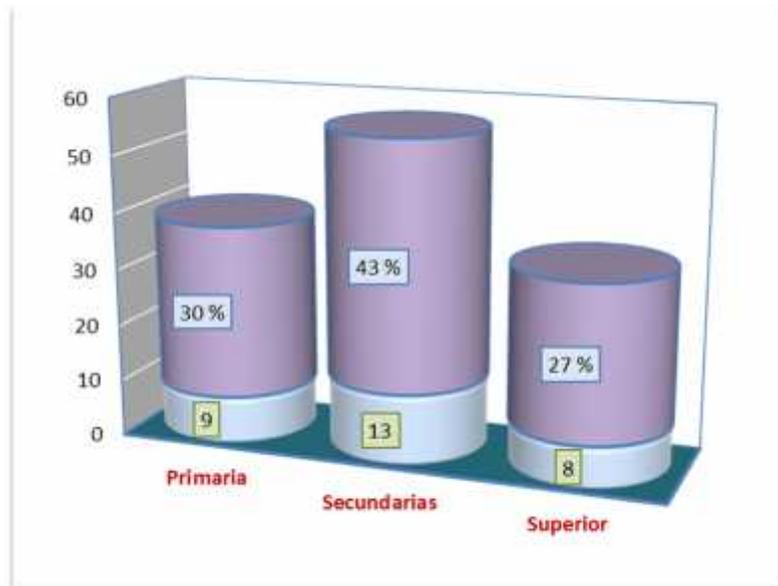


TABLA: 3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN N° DE HIJOS DE LAS MADRES

N° de hijos	f_i	h_i
➤ 1 hijo	14	47
➤ 2 hijos	10	33
➤ 3 a más hijos	6	20
Total	30	100

Interpretación: Se observa que el 47%(14)de los madres tienen un solo hijo el 33%(10) tienen dos hijos y solamente un 20%(6) tienen 3 a más hijos.

GRAFICO: 3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN N° DE HIJOS DE LAS MADRES

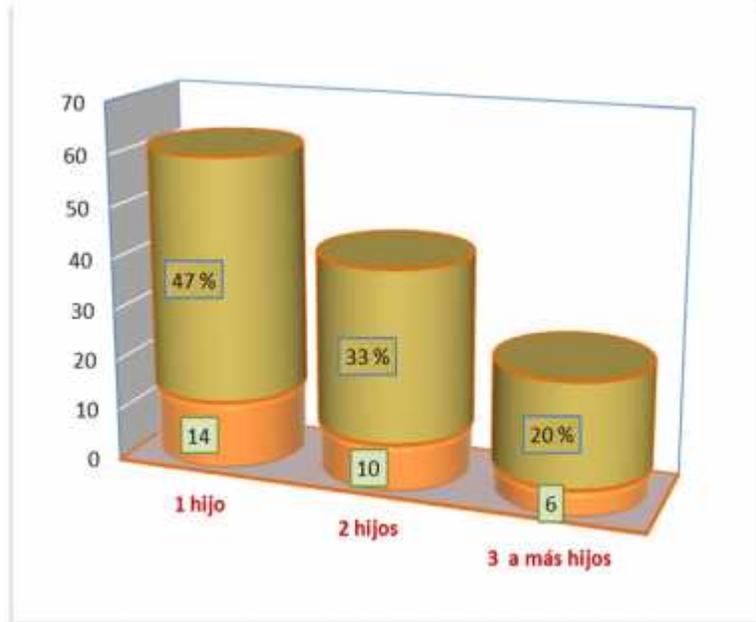


TABLA: 4

**NIVEL DE ENTENDIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS
VACUNA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA (DPT)**

NIVEL	N	%
Alto	8	27
Medio	16	53
Bajo	6	20
Total	30	100

Interpretación: El entendimiento sobre las vacunas (DPT) en el 53%(16) madres es de nivel medio, seguido del 27%(8) de nivel alto y solamente el 20%(6) tienen un nivel bajo.

GRAFICO: 4

**NIVEL DE ENTENDIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS
VACUNA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA (DPT)**

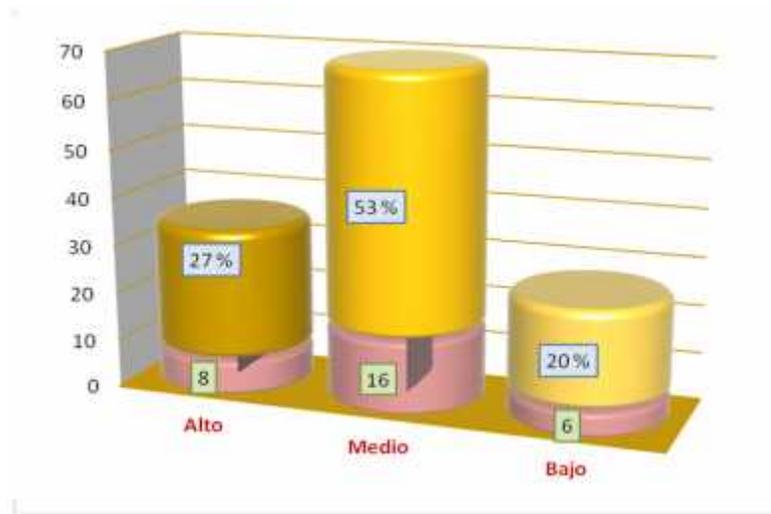


TABLA: 5

NIVEL DE ENTENDIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS ENFERMEDADES QUE SE PROTEGEN POR MEDIO DE LAS VACUNAS

NIVEL	N	%
Alto	11	37
Medio	14	46
Bajo	5	17
Total	30	100

Interpretación: Se observa que el nivel de entendimiento sobre las enfermedades que protegen por medio de las vacunas en el 46%(14) madres es de nivel medio, seguido del 37%(11) con un nivel alto y solamente el 17%(5) tienen un nivel de entendimiento bajo.

GRAFICO: 5

NIVEL DE ENTENDIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS ENFERMEDADES QUE SE PROTEGEN POR MEDIO DE LAS VACUNAS

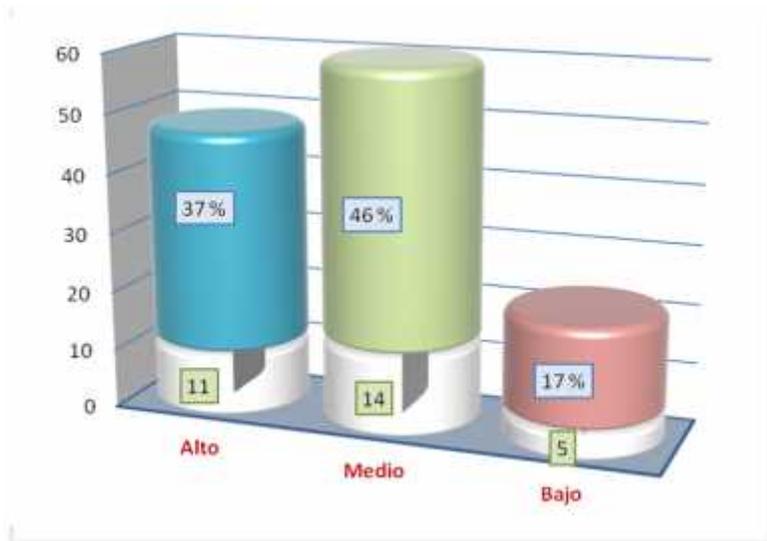


TABLA: 6

**NIVEL DE ENTENDIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA
IMPORTANCIA DE LA VACUNA (DPT)**

NIVEL	N	%
Alto	7	27
Medio	17	53
Bajo	6	20
Total	30	100

Interpretación: Se observa que el nivel de entendimiento sobre la importancia de la vacuna(DPT) es en el 53%(17) de nivel medio, seguido del 27%(7) de nivel alto y el 20%(6) tienen un nivel bajo.

GRAFICO: 6

NIVEL DE ENTENDIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA VACUNA (DPT) EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

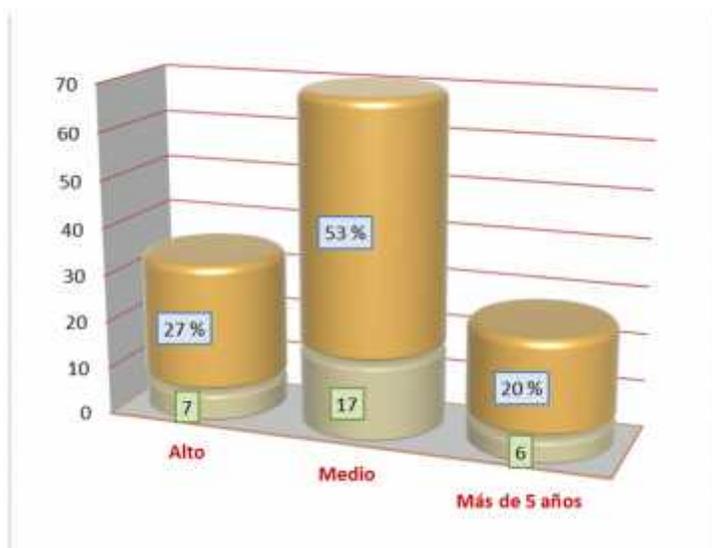


TABLA: 7

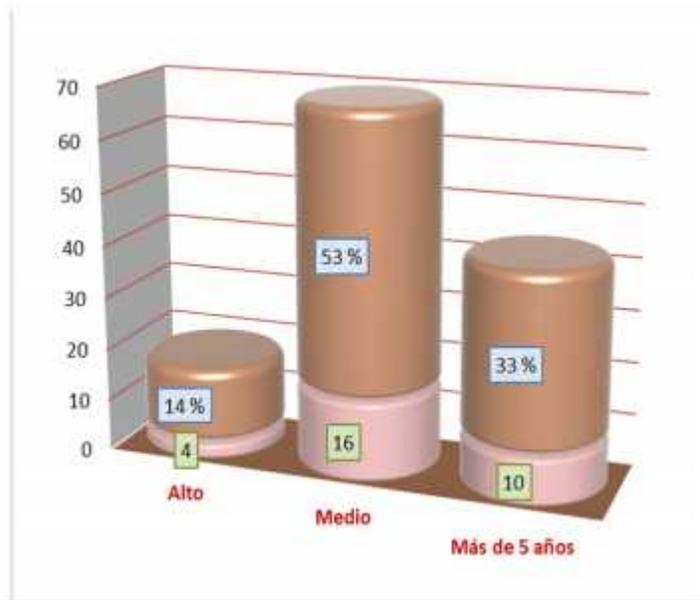
NIVEL DE ENTENDIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS DE LA VACUNA (DPT)

NIVEL	N	%
Alto	4	14
Medio	16	53
Bajo	10	33
Total	30	100

Interpretación: Se observa que el nivel de entendimiento sobre las reacciones adversas de las madres es en el 53%(16) de nivel medio, seguido del 14%(4) de nivel alto y el 33%(10) tienen un nivel bajo.

GRAFICO: 7

NIVEL DE ENTENDIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS DE LA VACUNA (DPT)



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El estudio de investigación tenía como objetivo es determinar el nivel de entendimiento sobre las Vacuna difteria, tétanos y tos ferina (DPT) de las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Chosica en el 2do trimestre del año 2014.

En este contexto, del resultado obtenido, se puede concluir que el nivel de entendimiento se relacionó significativamente al nivel de conocimiento sobre las vacunas que previene la difteria, tétanos y tos ferina (DPT) Es decir, las madres tienen presentaron mayor proporción de nivel de conocimiento medio, seguido de un conocimiento alto y solamente un mínimo porcentaje tiene un conocimiento bajo por el contrario. Esto indicaría que las madres en mejor condición laboral tendrían mejor educación, influyendo favorablemente a un mayor conocimiento sobre vacunación de sus niños. Finalmente, este estudio contribuye al conocimiento en el tema de las inmunizaciones. Las evidencias indican que es preocupante el déficit de conocimiento en las madres con niños menores de un año, ya que se encuentran predominantemente en término medio y esto estaría repercutiendo en las bajas coberturas de vacunación a nivel local y regional.

CONCLUSIONES

- ☑ En la muestra de estudio todas las madres son adultas ya que tienen de 18 a 40 años y tienen secundaria y primaria completa y un mínimo porcentaje de ellas tienen educación superior. Asimismo el 47%(14) de las madres tienen un solo hijo y el 33%(10) tienen dos hijos.
- ☑ El nivel de entendimiento sobre las vacunas (DPT) de las madres es medio, seguido del 27%(8) de nivel alto y solamente el 20%(6) tienen un nivel bajo.
- ☑ El nivel de entendimiento sobre las enfermedades que protegen las vacunas en las madres es de nivel medio, seguido del 37%(11) con un nivel alto y un mínimo porcentaje de ellas tienen un nivel de entendimiento bajo.
- ☑ El nivel de entendimiento sobre la importancia y reacciones adversas de la vacuna (DPT) que tienen las madres es de nivel medio, seguido del nivel alto y bajo.

RECOMENDACIONES

- ⊙ Se recomienda hacer llegar los resultados de la investigación a las autoridades del Centro de Salud Chosica, para que evalúen que acciones tomar ante esta situación.
- ⊙ Se recomienda a los profesionales de Enfermería cumplir con el rol de educador ya que brinda y debe brindar educación a las madres para que identifiquen las enfermedades que son prevenibles por las vacunas.
- ⊙ Se recomienda que el profesional de enfermería promueva y fortalezca a través de sesiones educativas la importancia de las vacunas ya que son las responsables de la vacunación y de la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.
- ⊙ Se recomienda que las madres reciban información en cada control y/o atención que reciba sus niños ya que deben identificar las enfermedades que previenen y las reacciones de las vacunas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; Semana Mundial de la Inmunización; 10 Datos sobre inmunización; OMS Abril 2012. 58º Asamblea Mundial de la Salud, mayo, 2005.
2. DGE-MINSA; Análisis de Situación de Salud Nacional (ASIS); Dirección General de Epidemiología, 2010.
3. ESNI-MINSA; Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones; Ministerio de Salud 2011.
4. MINSA; Intervención Pública Evaluada: Servicio de Vacunación, Ministerio de Salud; Tercer Informe, Perú 2011.
5. DEEPI-DIRESA-T.; Análisis de Situación de Salud de la Región Tacna; Dirección Ejecutiva de Epidemiología; 2011. DEEPI-DIRESA-T.; Análisis de Situación de Salud de la Región Tacna; Dirección Ejecutiva de Epidemiología; 2012. 123
6. DEEPI-DIRESA-T.; Informe Inicial de brote de Tos Ferina en el distrito Ciudad Nueva; DEEPI/DIRESA-T, C.S. Ciudad Nueva, Setiembre 2012.
7. CABALLERO P., MONTAGUD PENADES E. y col; estudiaron sobre Conocimiento sobre la inmunización en adultos mayores de 64 años: actitud hacia las vacunas frente a gripe, neumococo y tétanos, España 2010.
8. RODRÍGUEZ HEREDIA Odalys; CASTAÑEDA SOUZA, Adalis; “Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta los 18 meses”, Cuba 2009.

9. LANDÁZURI CHUMA, Diana Maricela; “Factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año del Sub Centro Hospital San Luis de Otavalo, periodo 2009-2010”, Ecuador.
10. MAUKHALLALELE SAMAN, Karim; “Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas; servicio de Cuidados Intermedios V. 124
11. Ana Marriner Tomey, Martha Raile Alligood. Modelos y teorías en enfermería. Quinta edición. Editorial Mosby

ANEXOS



MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE ENTENDIMIENTO SOBRE LAS VACUNAS DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA (DPT) DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CHOSICA EN EL 2DO TRIMESTRE DEL AÑO 2014

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIIMENSIONES
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el nivel de entendimiento sobre las Vacuna difteria, tétanos y tos ferina (DPT) de las madres con niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Chosica en el 2do trimestre del año 2014?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la Percepción del usuario acerca de la Calidad de atención que brinda la enfermera, respecto a componente interpersonal en el Centro 	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de entendimiento sobre las Vacuna difteria, tétanos y tos ferina (DPT) de las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Chosica en el 2do trimestre del año 2014</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar el nivel de entendimiento sobre las enfermedades que se protegen por medio de la vacuna en las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Chosica en el 2 do trimestre 	<p>El nivel de entendimiento sobre las Vacuna difteria, tétanos y tos ferina (DPT) de las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Chosica en el 2do trimestre del año 2014, es bajo.</p> <p>Hipótesis específicos:</p> <p>El nivel de entendimiento sobre las enfermedades que se protegen por medio de la vacuna en las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Chosica en el 2 do trimestre del año 2014, es bajo</p>	<p>Nivel de entendimiento sobre las vacunas</p>	<p>Enfermedades que se protegen por medio de la vacuna.</p>

<p>de Salud Ermitaño Alto – independencia 2012?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la Percepción del usuario acerca de la Calidad de atención que brinda la enfermera, respecto a componente entorno en el Centro de Salud Ermitaño Alto independencia 2012? • ¿Cuál es la Percepción del usuario acerca de la Calidad de atención que brinda la enfermera, respecto a componente técnico en el Centro de Salud Ermitaño Alto independencia 2012? 	<p>del año 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconocer el nivel de entendimiento sobre la importancia de la vacuna (DPT) en las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Chosica en el 2 do trimestre del año 2014. ▪ Reconocer el nivel de entendimiento sobre las reacciones adversas de la vacuna (DPT) de las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Chosica en el 2do trimestre del año 2014. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El nivel de entendimiento sobre la importancia de la vacuna (DPT) en las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Chosica en el 2 do trimestre del año 2014, es medio ▪ El nivel de entendimiento sobre las reacciones adversas de la vacuna (DPT) de las madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Chosica en el 2do trimestre del año 2014, es bajo. 		<p>Importancia de las vacunas</p> <p>Reacciones adversas</p>
--	--	--	--	--

