

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



INFORME FINAL DE TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REACCIONES ADVERSAS POST-
VACUNALES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD PRIVADA “FRANKLIN ROOSEVELT”- HUANCAYO-2018**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

Bach. RAMOS PAUCAR, Marleny

Bach. TOSCANO DORREGARAY, Delsy María

HUANCAYO – PERÚ

2018

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REACCIONES ADVERSAS POST-
VACUNALES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD PRIVADA “FRANKLIN ROOSEVELT”- HUANCAYO-2018**

ASESORA
Mg. GARCÍA INGA, Belinda Olga

DEDICATORIA:

A nuestros padres y hermanos, quienes fueron las personas que nos incentivaron, motivaron, por el apoyo incondicional durante el proceso del estudio, por permitirnos cumplir uno de nuestros anhelos.

Marleny - Delsy

AGRADECIMIENTO

Agradecemos de manera especial a nuestra Universidad Privada De Huancayo “Franklin Roosevelt”; a los docentes quienes con su dedicación, esfuerzo y experiencia nos han formado durante nuestra estancia en las aulas y nos apoyaron a lograr nuestra meta final.

A la Directora de la escuela profesional de enfermería por su apoyo incondicional para la realización del presente trabajo.

A la Mg. Belinda García, asesora docente de la presente investigación; por su guía y orientación constante, por dedicar su tiempo y esfuerzo.

Las Autoras

	Índice	Pag
Portada		i
Título		ii
Asesor		iii
Dedicatoria		iv
Agradecimiento		v
Índice		vi
Resumen		viii
Introducción		x

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción del problema	11
1.2.Formulación del problema	13
1.2.1.Problema general	13
1.3. Objetivo de la investigación	13
1.3.1. Objetivo General	13
1.3.2. Objetivos Específico	14
1.4. Justificación de la investigación	14
1.5. Limitación de la investigación	15

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	16
2.1.1. Internacionales	16

2.1.2. Nacionales	18
2.2. Bases teóricas de la investigación	21
2.3. Marco conceptual	28
2.4. Hipótesis	29
2.5. Variables	29

METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación	31
3.2. Tipos y nivel de la investigación:	31
3.3. Diseño de la Investigación	31
3.4. Población de estudio	31
3.5. Muestra	32
3.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos	33
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	33
4. RESULTADOS	35
5 DISCUSIÓN	38
6. CONCLUSIONES	40
7. RECOMENDACIONES	41
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	42
9. ANEXOS	46

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento sobre reacciones adversas post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada “Franklin Roosevelt”- Huancayo 2018”. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre reacciones adversas post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada “Franklin Roosevelt”- Huancayo-2018. **Métodos:** científico, tipo básica, estudio cuantitativo-descriptivo de corte transversal, no experimental. La muestra estuvo conformada por 138 estudiantes de enfermería, seleccionados según muestreo aleatorio simple. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta, utilizando el cuestionario de conocimiento sobre reacciones adversas post-vacunales con 17 ítems; y para el análisis de datos se utilizó programas estadísticos y el SPSS versión 23. **Resultados:** con respecto al conocimiento sobre las reacciones adversas post-vacunales, el 100% (138) estudiantes de enfermería se presentó que un 85 % (117) tienen un nivel de conocimiento bajo, 12% (17) tienen un nivel de conocimiento regular y que el 3 % (4) tienen un nivel de conocimiento alto. **Conclusiones:** el conocimiento de los estudiantes de la universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” en su mayoría poseen un nivel conocimiento bajo, siendo en sus dimensiones el mayor porcentaje de desconocimiento sobre las reacciones adversas post-vacunales sistémicas.

Palabras claves: conocimiento, reacciones adversas post-vacunales, estudiantes de enfermería de la UPH “Franklin Roosevelt”.

Abstract

The present research work entitled: "Level of knowledge about adverse post-vaccinal reactions of nursing students of the private university" Franklin Roosevelt "- Huancayo 2018". **Objective:** to determine the level of knowledge about adverse post-vaccination reactions of nursing students of the private university "Franklin Roosevelt" -Huancayo-2018. **Methods:** scientific, basic type, quantitative-descriptive cross-sectional study, not experimental. The sample consisted of 138 nursing students, selected according to simple random sampling. Data collection was carried out through a survey, using the knowledge questionnaire on adverse post-vaccine reactions with 17 items; and statistical analysis and SPS version 23 were used for the data analysis. **Results:** With respect to the knowledge about adverse reactions after vaccination, 100% (138) nursing students showed that 85% (117) had a Low level of knowledge, 12% (17) have a level of regular knowledge and that 3% (4) have a high level of knowledge. **Conclusions:** the knowledge of the students of the private university of Huancayo "Franklin Roosevelt" mostly have a low knowledge level, being in its dimensions the highest percentage of ignorance about the adverse post-vacunal systemic reactions.

Key words: knowledge, adverse post-vacunal reactions, nursing students of the UPH "Franklin Roosevelt".

INTRODUCCIÓN

La vacunación ha demostrado ser una de las estrategias de salud pública con mayor costo – efectividad, disminuyendo la presencia de enfermedades inmunoprevenibles e incluso logrando la erradicación de algunas como la viruela. Sin embargo, la inmunización no está libre de controversias, ya que el mundo ha presenciado alguno de sus peligros y sus efectos adversos alterando la percepción y confianza en las mismas. ⁽¹⁾

Las reacciones adversas siguientes a la vacunación pueden clasificarse, en función de su causa según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en reacciones inducidas por la vacunación, estas pueden ser locales y sistémicas, y a su vez pueden sub clasificarse en comunes, que suelen ser leves y en raras que pueden ser más graves. ⁽²⁾

El presente trabajo de investigación consta: el planteamiento del problema; los objetivos generales y específicos; la justificación y limitación de la investigación. El marco teórico incluye antecedentes del estudio, bases teóricas y las bases conceptuales de la variable implicada, definición de variables. Metodología; compuesta de las siguientes partes: método de estudio, tipo de estudio, población, muestra, instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento.

Por último se presenta los resultados de la investigación con su respectivo análisis e interpretación, discusión, conclusiones, recomendaciones de los resultados.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

A nivel mundial la inmunización ha ejercido un papel importante para el control y erradicación de enfermedades inmunoprevenibles, desde la vacuna contra la viruela en el año 1796 ⁽³⁾. 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 inmunoprevenibles ⁽⁴⁾.

En 1971, el hemisferio occidental fue la primera en alcanzar la meta de erradicación de la viruela, en tanto la erradicación global de esta enfermedad se logró hasta el año 1978. América fue el primer continente en lograr la erradicación de la polio y se ha mantenido libre de esta enfermedad durante 16 años, a su vez fue la primera en alcanzar las metas de reducir el 90% de la morbilidad y el 95% de la mortalidad por sarampión, metas que fueron propuestas por resolución durante la asamblea mundial de salud en 1989. ⁽⁵⁾

Asimismo se ha logrado la eliminación del tétanos neonatal como problema de salud pública en todos los países de América, con excepción de Haití y se está a puertas de la eliminación del Síndrome de la Rubéola Congénita (SRC). Otras enfermedades inmunoprevenibles que se han controlado y reducido notablemente con la inmunización son la Difteria, la Tos Ferina y las enfermedades invasivas, como Meningitis y Neumonías bacterianas, por Haemophilus Influenzae tipo b (Hib) y la Hepatitis B (HvB). ⁽⁶⁾

El Programa Nacional de Inmunizaciones existió en el Perú desde 1972 hasta el año 2001, año en que la actividad se incorporó dentro del programa de atención integral de salud del niño, con fecha 27 de julio del 2004 fue creada la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI), con la finalidad de señalar la prioridad política, técnica y administrativa. ⁽⁷⁾

Con la Estrategia Nacional de Inmunizaciones en el Perú se ha logrado erradicar muchas de las temibles enfermedades como la Viruela, Poliomiélitis, Tétanos Neonatal en salud pública controlando otras enfermedades inmunoprevenibles (Tos Ferina, Difteria, Tuberculosis en sus formas graves) y se espera la pronta erradicación del Sarampión. Por lo tanto la prevención de enfermedades a través de la vacunación es elemento crucial en el desarrollo de las naciones pobres. ⁽⁷⁾

Durante los datos históricos de los años 2015-2016, en los departamentos de Callao, Cusco, Cajamarca y San Martín, la tasa de deserción alcanzó un porcentaje del 10% al 13%, siendo considerado muy alta por el ministerio de salud (MINSA). Con respecto a la región Junín la tasa de deserción para la vacuna Pentavalente (PENTA) y Antipoliomielítica (APO) sobrepasa el 10% siendo también considerado muy alto. ⁽⁸⁾

La enfermera como responsable de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones, juega un rol muy importante en la prevención de enfermedades. En las actividades que realiza la enfermera en el servicio de ESNI resalta la actividad educativa sobre las reacciones adversas post-vacunales después de la administración de una vacuna, a la vez identifica posibles factores de riesgo. Al interactuar con la enfermera a cargo de la estrategia nos manifiesta la importancia que le refieren las madres sobre las reacciones adversas después de su aplicación.

Al realizar las prácticas del internado comunitario la mayoría de las madres nos preguntaban: ¿Qué reacciones presentara mi hijo después de la administración de esta vacuna?, ¿Cuánto tiempo tendrá fiebre mi hijo?, ¿Es normal que presente dolor?

Estas apreciaciones nos llevaron a plantear las siguientes interrogantes:

¿Nosotros como estudiantes conocemos dichas reacciones?

¿La vacuna Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT) siempre ocasiona inflamación en la zona de aplicación?

¿Por qué la vacuna pentavalente (PENTA) le produce fiebre y dolor al niño?

¿Qué debo informar a la madre?

Por estas interrogantes consideramos necesario que todo futuro profesional de enfermería debe de tener conocimiento sobre las reacciones adversas post-vacunales para que de esta manera pueda educar adecuadamente a los padres o cuidadores de los niños que se han aplicado una o más vacunas.

Frente a todo lo mencionado nos preguntamos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas post-vacunales en los estudiantes de enfermería?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reacciones adversas post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada “Franklin Roosevelt”- Huancayo-2018?

1.2.2. Problemas específicos

1.- ¿Cuáles son los niveles de conocimiento sobre reacciones adversas locales post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada “Franklin Roosevelt”- Huancayo-2018?

2.- ¿Cuáles son los niveles de conocimiento sobre reacciones adversas sistémicas post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada “Franklin Roosevelt”- Huancayo-2018?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre reacciones adversas post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada “Franklin Roosevelt”- Huancayo-2018.

1.3.2. Objetivos Específico

1. Identificar los niveles de conocimiento sobre reacciones adversas locales post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada “Franklin Roosevelt”- Huancayo-2018.

2. Identificar los niveles de conocimiento sobre reacciones adversas sistémicas post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada “Franklin Roosevelt”- Huancayo-2018.

1.4. Justificación de la investigación

El presente estudio de investigación tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería, para medir cuánto conocen acerca de las reacciones adversas post-vacunales, ya que las vacunas cumplen un rol fundamental en su vida, previniendo enfermedades inmunoprevenibles que compromete la salud integral del niño. Por ende los estudiantes que realizan prácticas pre profesionales en el servicio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) deben identificar precozmente reacciones adversas de tal modo que ayude a disminuir el riesgo de morbi-mortalidad en los niños.

Así mismo la justificación del estudio se describe de acuerdo a 5 criterios y estas son:

1. **Conveniencia:** el presente estudio nos permitió identificar el nivel de conocimiento sobre reacciones adversas post- vacunales en los estudiantes de enfermería de la UPH “Franklin Roosevelt.

2. **Relevancia social:** con los resultados del presente estudio se beneficiarán la población de los estudiantes de enfermería de VI a X semestre.

3. **Implicancias prácticas:** el presente estudio aportó sobre el estado actual del nivel de conocimiento sobre reacciones adversas post-vacunales de los estudiantes de enfermería.

4. **Valor teórico de la investigación:** con los resultados de la investigación se podrá sugerir recomendaciones para futuros estudios.

5. Utilidad metodológica: no se encuentra antecedentes actuales del tema, el presente estudio de investigación contribuirá a otros estudios de investigación.

1.5. Limitación de la investigación

Las limitaciones internas: falta de recursos económicos para poder pagar a los colaboradores que van a recolectar los datos.

Las limitaciones externas: para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, los estudiantes de enfermería de la universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, no nos facilitaron ingresar a las aulas para la recolección de datos ya que los estudiantes se encontraban en clases y estas no podían ser interrumpidas.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

El médico británico Edward Jenner inventó la primera vacuna contra la viruela. En 1796 llevó a cabo su famoso experimento de inmunización con linfa de viruela vacuna y en aquel momento se inauguró la era de la vacunación. La vaccina o viruela de las vacas es una enfermedad que producía una erupción en las ubres de estos animales. ⁽⁹⁾

A Jenner la idea de la vacuna se le ocurrió tras escuchar a una lechera de su pueblo: "Yo no cogeré la viruela mala porque ya he cogido la de las vacas". A partir de ese momento intuyó que esta experiencia podría llevarse a la práctica y dedicó más de veinte años de su vida a estudiar esta vacuna. ⁽⁹⁾

España también fue uno de los primeros países en adoptarlo, Francisco Piguillem y Verdaguer (1770-1826), médico y académico de Barcelona, inauguró su práctica el 3 de diciembre de 1800 en el Puigcerdá (Cataluña). El pus vacuno fue remitido desde París por Francisco Colon (1764-1812), gracias al contacto mantenido por la medicina catalana y la francesa. A lo largo de todo el siglo XIX confluyen diversos decretos, órdenes o leyes dirigidos a implementar la vacunación contra la viruela, en 1944 se declaró obligatoria la vacunación en España consiguiéndose, en el caso particular de la viruela, su eliminación en 1954, a excepción de un brote ocurrido en 1961 en la capital del país, a partir de un caso importado de la India. ⁽¹⁰⁾

Años más tarde, se declarará oficialmente la erradicación de la enfermedad por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante la XXXIII Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Ginebra el 8 de mayo de 1980, tras la aparición del último caso de viruela en 1977. Durante el siglo XX la vacunación ha sido una de las medidas de mayor impacto en salud pública, ya que con su

administración se ha conseguido disminuir la carga de enfermedad y la mortalidad por enfermedades infecciosas en la infancia. ⁽¹⁰⁾

Durante los últimos 200 años, desde el descubrimiento de la vacuna de la viruela por E. Jenner, la vacunación se ha controlado en algunas partes del mundo. En 1974, la Organización Mundial de la Salud (OMS) implanta el Programa Ampliado de Inmunización, PAI, con el objetivo de hacer llegar la vacunación a los países en desarrollo; dicho programa incluye la vacunación de tuberculosis (BCG), Difteria, Tétanos, Tos Ferina, Poliomiélitis y Sarampión. En 1993 se incluye en dicho programa la vacunación de hepatitis B y de fiebre amarilla y en 1998 se introdujo en el PAI la vacuna de *Haemophilus Influenzae* tipo b (Hib). ⁽¹⁰⁾

A partir de lo mencionado no se encuentran antecedentes de estudios de investigación internacionales actuales, sin embargo:

Araujo, Carvalho, Viera realizaron un estudio aplicativo, descriptiva y longitudinal titulado “Análisis de los eventos adversos post vacunales” en Brasil (Teresina) - 2006; cuyo objetivo fue demostrar los eventos adversos post vacunales ocurridos. La población estuvo constituida por 73 personas, a quienes les aplicaron una entrevista y encuesta. Los resultados que encontraron fueron “Las vacunas que tenían más ocurrencias adversas fueron la tetravalente 63%, bacilo de Calmette y Guérin (BCG) 19.1% y DPT 13.7%. Las 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 y todos los acontecimientos que fueron desarrollados en los niños fueron considerados temporales. Concluyeron que la acción de la vacunación todavía continúa 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 postvacunales.

⁽¹¹⁾

2.1.2. Nacionales

La onda expansiva producida por el descubrimiento de Jenner fue captada rápidamente en Lima a principios del siglo XIX. Los invasores españoles y sus aliados biológicos, entre ellos, el virus de la viruela, diezmaron a la población precolombina a partir de 1492 de manera que el recuento histórico se inicia con la primera epidemia de viruela aparecida en el Tahuantinsuyo hasta su erradicación del territorio patrio. La introducción de la viruela en el Perú por los españoles, entre 1528 y 1529, facilitó la conquista del Imperio Incaico. Según los cronistas de la Conquista, el Inca Huaina Cápac falleció con esta epidemia, ocasionando su muerte, su sucesión produjo una guerra civil entre sus hijos Huáscar y Atahualpa que escindió al imperio. ⁽¹²⁾

La OMS, aplicó una de las medidas más espectaculares encaminadas a fomentar la vacunación en sus extensos dominios de todo el mundo, por medio de niños que eran vacunados de "brazo a brazo", al enviar a América y las Filipinas, la famosa expedición filantrópica de la vacuna que dió la vuelta al mundo, poco tiempo después del descubrimiento de Jenner del efecto protector del Cow Pox en la prevención de la viruela. El Perú, uno de los Virreynatos en que se tuvo especial interés en la conservación y difusión del fluido vacunal, por la importancia que tenía como centro del poder colonial en América. ⁽¹²⁾

A pesar de que Jenner demostró en 1796, el valor de la vacunación, en la erradicación de la viruela de todo el mundo, de una manera científica, la enfermedad subsistía en muchos países subdesarrollados con extensas poblaciones rurales dispersas a las que diezmó, implacablemente, debido a la ausencia de servicios de salud y a la dificultad de conservar la vacuna activa, sin refrigeración, problema que fue obviado con la aparición de la vacuna liofilizada. El Plan del Perú, con la colaboración de la Organización Panamericana de Salud (O.P.S), tenía como objetivo vacunar el 80 % de la población como mínimo, con el propósito de erradicar la enfermedad en el lapso de cinco años. ⁽¹²⁾

La OMS desde 1948, se limitó a hacer ensayos de laboratorio en varios países de Europa, especialmente Inglaterra y Dinamarca para mejorar este tipo de vacuna y probar las que se producían en el mundo sin decidirse a hacer un programa mundial de erradicación, hasta 1966 y, por presiones de muchos países, especialmente Rusia, nuestro país y los Estados Unidos. La vacuna peruana fue remitida al mencionado laboratorio de referencia, apta para su empleo, pasando las rigurosas pruebas que allí se empleaba. La potencia de nuestra vacuna era titulada en la membrana corioalantoidea de embrión de pollo y las técnicas utilizadas entonces se siguieron empleado en todo el mundo hasta 1970, cuando el programa mundial de erradicación, ya había avanzado bastante. (12)

Según estudios realizado por: Quispe Y, en su investigación titulada: “Conocimiento sobre las reacciones adversas post vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad mayor de San Marcos (UMSM) 2011”-Lima, donde el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas post vacunales, el estudio fue descriptivo, de nivel aplicativo, tipo cuantitativo de corte transversal , la técnica que utilizo fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de 16 preguntas cuya población fue de 196 estudiantes de enfermería de los cuales se tomó una muestra de 65. Los resultados encontrados fueron: del 100%(65) de estudiantes de enfermería el 54%(35) desconoce sobre las reacciones adversas post vacunales y el 46%(30) conoce. En cuanto a la dimensión de reacciones adversas locales post vacunales el 91%(59) desconoce las reacciones locales de rara frecuencia; sin embargo el 58%(38) conoce sobre las características comunes de las reacciones adversas locales así como las sistémicas el 79 desconoce por lo tanto los estudiantes de enfermería de la UNMSM en su mayoría desconocen sobre las reacciones adversas post vacunales, siendo en sus dimensiones el indicador con mayor porcentaje de desconocimiento las reacciones adversas postvacunales de rara frecuencia. (13)

Guevara L, Huertas J, Loli J , Payco M. En su trabajo de investigación titulado: “Nivel de Conocimiento sobre reacciones adversas postvacunales en los médicos de atención primaria de salud de la red asistencial Chiclayo en el periodo Abril –Junio del 2015”, en Chiclayo (Perú) ; tuvo como objetivo: estimar el nivel de conocimiento sobre la reacción postvacunales en los médicos, el tipo de investigación fue de nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal, el instrumento utilizado fue un cuestionario de 16 preguntas múltiples, el cual tenía buena confiabilidad y validez estadística mediante las pruebas de Kuder Richarson y el coeficiente R de Pearson respectivamente. Para tal efecto se determinó una muestra de 101 médicos del primer nivel de atención, entrevistados en un período de cuatro semanas durante los meses atención, de mayo y junio del 2015. Sus resultados fueron que el 14,85% conoce sobre reacciones adversas postvacunales y 85,15% desconoce sobre reacciones adversas postvacunales, concluyendo que el nivel de conocimiento de los médicos de atención primaria de salud de la red asistencial Chiclayo en el periodo Abril –Junio del 2015 en su mayoría desconoce dichas reacciones. ⁽¹⁴⁾

Ponce Y; en su estudio de investigación titulado “Determinar los conocimientos sobre las reacciones adversas post vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad de Huánuco”, en el año 2016, cuyo objetivo general: determinar los conocimiento sobre reacciones adversas post vacunales sistémicas que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco 2016, estudio descriptivo, prospectivo observacional y transversal; la muestra estuvo conformada por 144 estudiante de enfermería. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta, utilizando el cuestionario de conocimiento sobre las reacciones adversas post vacunales; y para el análisis de datos se utilizó; la estadística y el programa SPS versión 21. Sus resultados con respecto al conocimiento sobre las reacciones adversas post vacunales, el 100% (144) de los estudiantes de la escuela académica enfermería se presentó que un 75% (108) desconocen las reacciones post vacunales y que el 25.0%(36) conocen dicha reacción. En cuanto a la dimensión de reacciones adversas locales post vacunales el 49.3% conoce las reacciones locales; sin embargo, el 50.7 %

desconoce sobre dichas reacciones. Acerca de los conocimiento sobre reacciones adversas sistémicas post vacunales el 73.6 % desconoce las reacciones adversas sistémicas post vacunales y el 26.4 % conoce las reacciones adversas sistémicas post vacunales. Y según la prueba de Chi cuadrada es significativo ($\chi^2=36.00$) y (valor p a una cola =0.000], como p valor es < 0.05 . Conclusiones: El conocimiento de los estudiantes de la universidad de Huánuco en su mayoría desconoce, siendo en sus dimensiones el mayor porcentaje de desconocimiento sobre las reacciones adversas post vacunales sistémicas. ⁽¹⁵⁾

Se tomó solo tres antecedentes nacionales por que el tema es “Nivel de conocimiento”

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento es una capacidad humana personal como la habilidad y la inteligencia que se adquiere a través de la experiencia vivida. Por ello hacemos uso de nuestros sentidos. Contreras menciona al conocimiento como una mezcla de experiencia, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción. ⁽¹⁶⁾

El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón. La metodología de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, etapa donde se observa la teoría y, la investigación aplicada, etapa donde se aplica la información. ⁽¹⁷⁾

Mario Bunge define al conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claras, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como conocimientos racionales, analíticos, objetivos y

sistemáticos y verificables a través de la experiencia y el conocimiento vulgar, como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación. ⁽¹⁸⁾

a) Tipos de conocimiento.

En la siguiente investigación se cita tres tipos de conocimiento elemental que existen:

El conocimiento empírico o vulgar: se adquiere con los impulsos más elementales, los intereses y sentimientos hacia los problemas inmediatos que le plantea la vida; también se obtiene por azar luego de innumerables tentativas cotidianas mediante intuiciones vagas y razonamientos no sistemáticos. ⁽¹⁸⁾

El conocimiento científico: busca explicar racionalmente los fenómenos con el objetivo de establecer, describir e interpretar procesos naturales, sociales y psicológicos. Usa el método científico en la medición de datos por medio de instrumentos sensibles a la percepción. Además, es selectivo, metódico y sistemático. ⁽¹⁸⁾

El conocimiento filosófico: se obtiene a través de documentos, razonamiento sistemático y metódico acerca de la naturaleza y existencia humana. El conocimiento filosófico es racional, analítico, totalizador, crítico e histórico. ⁽¹⁸⁾

b) Niveles de conocimiento

Según Piaget el conocimiento es necesario para entender y controlar el equilibrio con su entorno, el hombre adquiere conocimiento mediante experiencias e informaciones que le sirven para enfrentarse y adaptarse a las nuevas situaciones. Por ello el conocimiento está definido por el grado de comprensión sobre un determinado tema, así mismo postula que el conocimiento es el resultado de un proceso de interacción dialéctica, de interacción recíproca del participante. ⁽¹⁹⁾

Establece dentro de su teoría tres niveles:

Conocimiento sensible: trata de la utilización de los sentidos para poder obtener información acerca de un objeto, como lo es la vista, el oído, el gusto, el tacto. Al ver un elemento, guardamos imágenes como si fueran fotografías acerca del color, la forma, texturas y detalles. ⁽²⁰⁾

Conocimiento conceptual: funciona principalmente cuando lo que se quiere conocer no se puede ver, tal es el caso de los conceptos y los constructos. A diferencia del anterior, es universal. ⁽²⁰⁾

Conocimiento holístico: Consiste en intuir un elemento, no tiene ni forma ni estructura, por eso es necesario percibirlo como un todo. ⁽²⁰⁾

Según el Decreto Ley N° 25762 y reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 011-2012-ED, el reglamento de organización y funciones del Ministerio de Educación (MINEDU); aprobado por Decreto Supremo N° 001-2015-MINEDU; establece tres niveles de conocimiento que son alto, regular y bajo. ⁽²¹⁾

-Alto (AD-A): es cuando el estudiante evidencia un nivel superior a lo esperado a la competencia. Esto quiere decir que demuestra aprendizajes que van más allá del nivel esperado.

-Regular (B): cuando el estudiante está próximo o cerca al nivel esperado respecto a la competencia, para lo cual requiere acompañamiento durante un tiempo razonable para lograrlo.

-Bajo (C): cuando el estudiante muestra un progreso mínimo en una competencia de acuerdo al nivel esperado. Evidencia con frecuencia dificultades en el desarrollo de las tareas, por lo que necesita mayor tiempo de acompañamiento e intervención del docente. ⁽²¹⁾

2.2.2. Vacuna, vacunación e inmunización

A. Vacuna:

Es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivados o sus fracciones, sub unidades o partículas proteicas de los mismos, que al ser

administradas, induce en el receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva. ⁽²²⁾

B. Vacunación:

Comprende a todos los procesos desde su producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación y concluye en el acto físico de su administración, previa actividad educativa de manera periódica dirigida a los padres de familia y población en general, para que reconozca la importancia de la vacunación. ⁽²²⁾

C. Esquema de vacunación:

Es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización. ⁽²²⁾

Población objetiva	Edad	Vacuna
	Recién nacido	BCG
	Recién nacido	HVB monodosis(**)
Niños menores de un año	2 meses	1ra dosis vacuna Pentavalente 1ra dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV) 1ra dosis Vacuna contra rotavirus *** 1ra dosis Antineumocócica
	4 meses	2da dosis vacuna Pentavalente 2da dosis vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV) 2da dosis Vacuna contra rotavirus**+ 2da dosis Vacuna Antineumocócica
	6 meses	3da dosis Vacuna Pentavalente 1ra dosis Vacuna Antipolio APO

Fuente: Norma Técnica que Establece el Esquema Nacional de Vacunación

Niños desde los 7 a 23 meses	A partir de los 7 meses	1ra dosis vacuna influenza pediátrica
	Al mes de la primera dosis de influenza	2da dosis vacuna influenza pediátrica
	12 meses	1ra dosis de la vacuna SPR 3era dosis vacuna Antineumococica Una dosis de influenza pediátrica 1ra dosis vacuna varicela
Niñas y niños de un año	15 meses de edad	Una dosis de vacuna antiamarilica (dosis única)
	18 meses de edad	1er refuerzo de vacuna DPT 1er refuerzo vacuna antipolio oral (APO 2da dosis SPR)
Niñas y niños de 2,3 y 4 años comorbilidad	2,3,4 11mese y 29 días	Una dos vacuna influenza (****) Una dosis vacuna Antineumocócica (****) Una dosis contra la varicela(**)
Niñas y niños de 4 años	4 años hasta 4 años 11 meses 29 días	2do refuerzo DPT 2do refuerzo antipolio oral (APO) Una dosis vacuna influenza(****) Una dosis vacuna influenza(****)

2.2.3. Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunizaciones (ESAVI):

El término ESAVI se refiere a cualquier evento clínico que se presenta luego de la vacunación. No debe ser utilizado como un diagnóstico clínico sino como un término operativo que permite iniciar la investigación de un evento para tratar de identificar si el origen del mismo está relacionado causalmente a la vacunación recibida. ⁽²³⁾

2.2.4. REACCIONES ADVERSAS POST- VACUNALES

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 (almacenamiento, 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. ⁽²⁴⁾

2.2.4.1. TIPOS DE REACCIONES ADVERSAS

Las reacciones adversas que pueden aparecer tras la vacunación se clasifican, en función de su causa según la (OMS), en:

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

-Reacciones locales comunes

Se caracterizan por dolor, tumefacción y enrojecimiento en el lugar de la punción. Son las más frecuentes, presentándose durante las primeras 48 horas tras la vacunación, y pueden variar de intensidad de forma individual. Seda espontáneamente en 1 ó 2 días. ⁽²⁵⁾

El dolor, enrojecimiento, induración, edema y el nódulo cutáneo es frecuente tras la administración con técnica incorrecta de vacunas, puede persistir durante semanas y desaparece espontáneamente. Las vesículas en vacunados frente a la varicela, o pápulas, como en la BCG a menudo causa una reacción local consecutiva a la vacunación que comienza a la segunda semana cicatrizando después de varios meses. ⁽²⁵⁾

-Reacciones locales raras

Se caracterizan por presentar absceso en el lugar de la punción, con pus y signos inflamatorios. La reacción local grave como el enrojecimiento o inflamación en la

zona de la punción cursa con los siguientes signos: edema que sobrepasa la articulación más próxima, reacción local inflamatoria que dura más de 72 horas, reacción de hipersensibilidad tipo III o tipo Arthus, debida a la formación de complejos inmunes por activación del complemento y la reacción de hipersensibilidad tipo IV, retardada, de carácter celular, no humoral apareciendo dentro de las 24-72 horas tras la administración de la vacuna. ⁽²⁵⁾

B. Reacciones sistémicas: es un síndrome de respuesta inflamatoria producida en el punto de partida, se divide en:

-Reacciones sistémicas comunes

Son menos frecuentes que las reacciones locales. Se presentan en menos del 10% de los pacientes vacunados, salvo en el caso de la vacuna DTP, donde la frecuencia de fiebre puede llegar al 50% de los casos. ⁽²⁵⁾

Puede presentar Fiebre, irritabilidad, dolor muscular, malestar general, cefalea, vómitos, diarrea y otros síntomas no específicos. La erupción cutánea, en forma de exantema generalizado, de breve duración y de aparición tardía (sobre todo tras la triple vírica y la vacuna frente a la varicela), o exantema polimorfo o urticaria. ⁽²⁵⁾

-Reacciones sistémicas raras

Son todavía menos frecuentes que las anteriores. Pueden presentar episodios de hipotonía-hipo reactividad, caracterizado por la aparición brusca de palidez o cianosis, hipotonía, fiebre, disminución del estado de conciencia o hipersomnolia prolongada y colapso en las primeras 24 horas tras la vacunación. El llanto persistente inconsolable, asociado a gritos atípicos con duración de 3 horas suele presentarse en las primeras 24 horas tras la vacunación. ⁽²⁵⁾

-Osteítis y osteomielitis, secundarias a una sobreinfección bacteriana o asociada a la vacunación con BCG (“Becegeitis”). Suele aparecer de 1 a 12 meses tras la vacunación.

La reacción de hipersensibilidad tipo I, en forma de reacción aguda anafiláctica se produce, generalmente, muy próxima a la vacunación en consecuencia a la sensibilización previa a alguno de los componentes del preparado de la vacuna. Se manifiesta en forma de reacción urticaria con enrojecimiento cutáneo generalizado, hipotensión y en ocasiones con estridor y dificultad respiratoria por broncoespasmo, laringoespasmo y edema, que pueden poner en peligro la vida del paciente. ⁽²⁵⁾

La reacción de hipersensibilidad tipo II, se manifiesta en forma de destrucción celular por anticuerpos citotóxicos producidos por inducción tras la fijación del antígeno a las membranas celulares (p. ej. trombocitopenia asociada a la vacunación con DTP). ⁽²⁵⁾

2.3. Marco conceptual:

Conocimiento: es una capacidad humana personal como la habilidad y la inteligencia que se adquiere a través de la experiencia vivida ⁽¹⁶⁾.

Reacciones adversas post-vacunales: 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. ⁽²⁴⁾

Reacciones Locales: son reacciones fisiológicas de los procesos, que representan modos de adaptación a ciertos estímulos. ⁽²⁴⁾

Reacciones sistémicas: es un síndrome de respuesta inflamatoria producida en el punto de partida. ⁽²⁵⁾

Reacciones locales comunes: son reacciones de apariciones constantes, se caracterizan por dolor, tumefacción y enrojecimiento en el lugar de la punción. Son las más frecuentes, presentándose durante las primeras 48 horas tras la vacunación, y pueden variar de intensidad de forma individual. Seda espontáneamente en 1 ó 2 días. ⁽²⁵⁾

Reacciones locales raras: son reacciones de apariciones raras se caracterizan por la aparición de absceso en el lugar de la punción, con presencia o no de fiebre, con pus y signos inflamatorios. ⁽²⁵⁾

Reacciones sistémicas comunes: son menos frecuentes que las reacciones locales. Se presentan en menos del 10% de los pacientes vacunados, salvo en el caso de la vacuna DTP, donde la frecuencia de fiebre puede llegar al 50% de los casos. ⁽²⁵⁾

Reacciones sistémicas raras: son todavía menos frecuentes que las anteriores. ⁽²⁵⁾

2.4. Hipótesis

Por el tipo de estudio no se considera hipótesis de investigación, según Hernández R. (2014) prescribe: “Que no todas las investigaciones descriptivas se formulan hipótesis solo en caso de predecir datos o valor en una o más variables” ⁽²⁶⁾

2.5. Variables

2.5.1. Tipos de variables

-Cuantitativa o numérica

Nivel de conocimiento sobre reacciones adversas post-vacunales.

Dimensiones:

-Nivel de conocimiento de reacciones adversas locales post-vacunales.

-Nivel de conocimiento de reacciones adversas sistémica post-vacunales.

- Medición de la variable

Según las escalas de calificación, según un documento aprobado recientemente por el Ministerio de Educación (MINEDU). ⁽²¹⁾

Tabla 01

Notas Generales

Escala cualitativa	Escala cuantitativa	N° de preguntas
Alto (AD-A)	18-20	15-17
Regular (B)	14-17	12-14
Bajo (C)	<= 13	<=11

Fuente: Ministerio de Educación (MINEDU)

2.5.2. Operacionalización de Variables

Se realiza la operacionalización de la variable que se tiene en el presente estudio. (Ver anexo 2)

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de la investigación

-Método General: se utilizó el método científico el cual “representa a la metodología que define y diferencia el conocimiento de la ciencia de otros tipos de conocimiento”. Así mismo el método específico porque el estudio es descriptivo, es aquella orientación que se centra en responder la pregunta ¿Cómo es? una determinada parte de la realidad, que es el objeto de estudio. ⁽²⁷⁾

3.2. Tipos y nivel de la investigación:

- Básico, porque la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes e incrementar los conocimiento científicos. ⁽²⁸⁾
- Cuantitativo, porque los valores se expresan en números y estas se pueden medir. ⁽²⁸⁾
- De corte transversal, porque se realizó la medición por única vez. ⁽²⁸⁾

3.3. Diseño de la Investigación

- No experimental porque vamos a observar los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. ⁽²⁸⁾



Dónde:

M= representa la muestra de estudio

O= representa la información relevante de la variable de estudio.

3.4. Población de estudio

Comprende un total de 214 estudiantes de enfermería de sexto a décimo semestre de la UPH “FRANKLIN ROOSEVELT”-2018.

La población, es el conjunto de elementos que tienen características comunes y que integra el objeto de estudio, susceptibles de observación o medición. Es recomendable determinar el número exacto de la población para poder lograr los objetivos de la investigación. ⁽²⁹⁾

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de enfermería que cursan el sexto a décimo semestre académico.
- Estudiantes que aceptan participar en el estudio.
- Matriculados en el presente año.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de Enfermería que cursan del primer al quinto semestre académico.
- Estudiantes que no asisten a la universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”.

3.5. Muestra

En el presente estudio de investigación se aplicó la muestra probabilística porque se trabajó con una parte de la población.

El muestreo fue de tipo aleatorio simple. Según Hernández R: en un muestreo aleatorio simple todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados. La selección de la muestra puede realizarse a través de cualquier mecanismo probabilístico en el que todos los elementos tengan las mismas opciones de salir. ⁽²⁷⁾ a la cual se aplica la siguiente fórmula:

Muestreo aleatorio simple:

Cuando:

$Z= 1.96$

$N=214$

$P=0.5$

$$Q=0.5$$

$$E= 0.05$$

$$n_0 = \frac{Z^2 N.P.Q}{Z^2 P.Q. + (N-1)E^2} = 137.67$$

=138 alumnas

3.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos:

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento donde se recolectó la información fue un cuestionario que constó de una presentación, instrucciones y datos generales estos últimos conformados por la edad, el sexo y el año de estudios. Por último los datos específicos constaron de 17 preguntas cerradas con respuestas múltiples.

El instrumento fue sometido para su validez del contenido a través de 6 juicios de expertos, profesionales conocedores conformados por 4 licenciadas en enfermería con grado de magister, 1 licenciada en enfermería especialista en cred e inmunizaciones y 1 Doctor en enfermería. Posteriormente con los puntajes obtenidos se determinó la validez del instrumento mediante la prueba binomial de 0.09 la cual es válida porque este resultado está por debajo de 0.5 (Ver anexo 5).

La validez y la confiabilidad estadística se determinaron a través de la aplicación de una prueba piloto que se realizó a 21 estudiantes de enfermería, los cuales no formaron parte de la muestra. Luego con los resultados obtenidos se realizó la prueba del Alfa de Crombach de 0.956, cuyos resultados fueron excelentes ya que dicho resultado se encuentra por encima de 0.72 (Ver anexo 4).

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para recolectar la información, se realizaron los siguientes pasos:

-Autorización: para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo se hizo las coordinaciones respectivas con las autoridades responsables de la Escuela Académico profesional de enfermería de nuestra

universidad, también a los docentes a cargo de cada salón, a través de la emisión de oficios y/o solicitudes.

- **Aplicación de instrumentos:** para la recolección de datos se llevó a cabo una capacitación previa de los encuestadores para tener mayor exactitud en los resultados. En seguida se realizó la selección de la muestra a través del muestreo aleatorio simple. Asimismo, se procedió a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos en un tiempo promedio de 10 minutos.

- **Elaboración de los datos:** para la elaboración de datos de la investigación se consideró las siguientes etapas:

- **Revisión de los datos:** se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en presente estudio; asimismo, se realiza el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias en los mismos.

- **Codificación de los datos:** se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos.

- **Procesamiento de los datos:** luego de la recolección de datos estos fueron en forma manual, mediante el programa de Excel previa elaboración de la tabla de código tabla de matriz.

- **Presentación de datos:** se presentará los datos en tablas académicas y en figuras según las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico respectivo

- **Análisis e interpretación de datos:** para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 23 para Windows.

4. RESULTADOS

Se presenta los resultados en tablas y gráficos:

4.1. Resultados del objetivo General: determinar el nivel de conocimiento sobre reacciones adversas post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada “Franklin Roosevelt”- Huancayo-2018.

Tabla 1

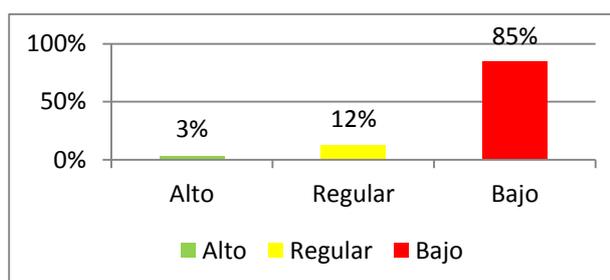
Nivel de conocimiento sobre reacciones adversas post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada “Franklin Roosevelt”- Huancayo-2018.

Categoría	Frecuencia	%
Alto	4	3
Regular	17	12
Bajo	117	85
Total	138	100

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Gráfico 1

Nivel de conocimiento sobre reacciones adversas post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada “Franklin Roosevelt”- Huancayo-2018.



Fuente: Tabla 1

En la tabla 1 y gráfico 1: Se Observa que del total del 100% (138) estudiantes, 85% (117) tienen un nivel de conocimiento bajo, 12% (17) tienen un nivel de conocimiento regular, y 3% (4) tienen un nivel de conocimiento alto. Siendo el mayor porcentaje del 85% que tienen un nivel de conocimiento bajo sobre reacciones adversas post-vacunales.

4.2. Resultados del objetivo específico 1: identificar los niveles de conocimiento sobre reacciones adversas locales post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada “Franklin Roosevelt”- Huancayo-2018.

Tabla 2

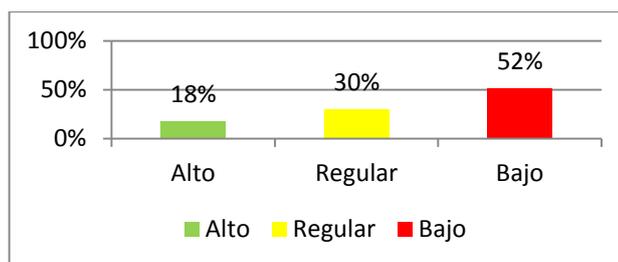
Nivel de conocimiento sobre reacciones adversas locales post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada “Franklin Roosevelt”- Huancayo-2018.

Categoría	Frecuencia	%
Alto	25	18
Regular	41	30
Bajo	72	52
Total	138	100

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Gráfico 2

Nivel de conocimiento sobre reacciones adversas locales post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada “Franklin Roosevelt”- Huancayo-2018.



Fuente: Tabla 2

En la tabla 2 y gráfico 2: se observa que del total del 100% (138) estudiantes, 52% (72) tienen un nivel de conocimiento bajo, 30% (41) tienen un nivel de conocimiento regular, y 18% (25) tienen un nivel de conocimiento alto. Siendo el mayor porcentaje del 52% que tienen un nivel de conocimiento bajo sobre reacciones adversas locales post vacunales.

4.3. Resultados del objetivo específico 2: identificar los niveles de conocimiento sobre reacciones adversas sistémicas post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada “Franklin Roosevelt”- Huancayo-2018.

Tabla 3

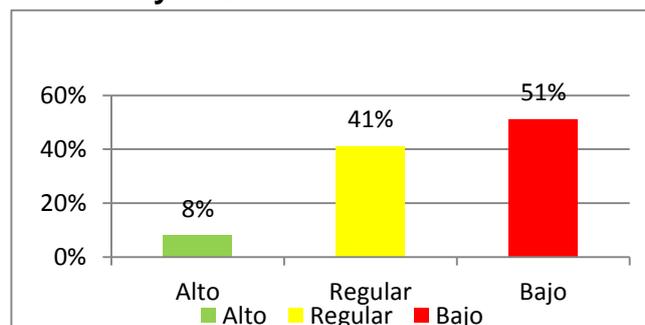
Nivel de conocimiento sobre reacciones adversas sistémicas post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada “Franklin Roosevelt”- Huancayo-2018.

Categoría	Frecuencia	%
Alto	11	8
Regular	56	41
Deficiente	71	51
Total	138	100

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Gráfico 3

Nivel de conocimiento sobre reacciones adversas sistémicas post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada “Franklin Roosevelt”- Huancayo-2018.



Fuente: Tabla 3

En la tabla 3 y gráfico 3: se observa que del total del 100% (138) estudiantes, 51% (71) tienen un nivel de conocimiento bajo, 41% (56) tienen un nivel de conocimiento regular, y 8% (11) tienen un nivel de conocimiento alto. Siendo el mayor porcentaje del 51% que tienen un nivel de conocimiento bajo sobre reacciones adversas sistémicas post vacunales.

5. DISCUSIÓN

1. Para la discusión de los resultados se tuvo en cuenta la formulación de objetivo general el cual fue: determinar el nivel de conocimiento sobre reacciones adversas post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada “Franklin Roosevelt”-Huancayo 2018, donde en su mayoría el 85%(117), desconocen y poseen nivel de conocimiento bajo sobre las reacciones adversas post-vacunales, similar a Ponce Y. en su investigación titulada “Determinar los conocimientos sobre reacciones adversas post vacunales de los estudiantes de la universidad de Huánuco-2016”, concluye: que de los 144 (100%) estudiantes de enfermería, el 75% (108) desconocen las reacciones adversas postvacunales y que el 25 % (36) conocen dichas reacciones. Determinando así que la mayoría de los estudiantes poseen nivel de conocimiento deficientes ⁽¹⁵⁾; otro estudio se tiene a Guevara L, Huertas J, Loli J, Payco M; En su trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento sobre reacciones adversas postvacunales en los médicos de atención primaria de salud de la red asistencial Chiclayo en el periodo Abril –Junio del 2015”, obtuvieron como resultados que el 14,85% conoce sobre reacciones adversas postvacunales y 85,15% desconoce sobre reacciones adversas postvacunales.⁽¹⁵⁾ Según MINEDU considera que el conocimiento bajo es cuando el estudiante muestra un progreso mínimo con frecuencia dificultades en desarrollo de las áreas por lo que necesita mayor tiempo de acompañamiento e intervención del docente ⁽²¹⁾.

2. Para la discusión de lo específico 1: identificar los niveles de conocimiento sobre reacciones adversas locales post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada “Franklin Roosevelt”- Huancayo-2018; se obtuvo que los estudiantes de enfermería de la universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” el 52%(72) desconocen y poseen un nivel de conocimiento bajo sobre las reacciones locales post-vacunales, estudio similar de Quispe Y. En su tesis titulada: “Conocimiento sobre reacciones adversas postvacunales de los estudiantes de enfermería de la UNMSM-2011”, obtiene como resultado que

del 100%(65) de estudiantes de enfermería, el 91%(59) desconoce las reacciones locales de rara frecuencia; sin embargo el 58%(38) conoce sobre las características comunes de las reacciones adversas locales; por lo tanto los estudiantes de enfermería de la UNMSM en su mayoría desconocen sobre las reacciones adversas. ⁽¹³⁾ La OMS señala que estas reacciones adversas post-vacunales aparecen dentro de las 48 horas después de la vacunación teniendo como características comunes el dolor, la induración, la tumefacción, el eritema y el enrojecimiento en el lugar de la punción. ⁽²¹⁾ El nivel de conocimiento de los estudiantes en la temática es importante para identificar las reacciones adversas locales que puedan producirse después de la vacunación. ⁽²⁴⁾

3. Para la discusión del objetivo específico 2: identificar los niveles de conocimiento sobre reacciones adversas sistémicas post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada “Franklin Roosevelt”-Huancayo-2018, se obtuvo que el 51% (71) poseen un nivel de conocimiento bajo, similar a Ponce Y; en su trabajo de investigación titulada “Determinar los conocimientos sobre reacciones adversas postvacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad de Huánuco-2016”; obtiene como resultado: de 144 estudiantes el 26.4% (38) conocen sobre las reacciones adversas sistémicas post-vacunales, mientras que el 73.6% (106) desconocen y tienen un nivel de conocimiento bajo. ⁽¹⁵⁾ La OMS señala que las reacciones sistémicas son menos comunes que las locales y el tiempo de aparición se produce generalmente dentro de las 24 horas tras la vacunación ⁽²¹⁾. El nivel de conocimiento de los estudiantes es indispensable para así posteriormente educar e informar a los padres de familia sobre estas. ⁽²⁴⁾

6. CONCLUSIONES

1. Se determinó que del total del 100% (138) estudiantes encuestados, para medir el nivel de conocimiento sobre reacciones adversas post- vacunales; 85% (117) tienen un nivel de conocimiento bajo, 12% (17) tienen un nivel de conocimiento regular, y 3% (4) tienen un nivel de conocimiento alto. Siendo el mayor porcentaje del 85% que tienen un nivel de conocimiento bajo sobre reacciones adversas post-vacunales.
2. Se identificó que del total del 100% (138) estudiantes encuestados, para medir el nivel de conocimiento sobre reacciones adversas locales post- vacunales el 52% (72) tienen un nivel de conocimiento bajo, 30% (41) tienen un nivel de conocimiento regular, y el 18% (25) tienen un nivel de conocimiento alto. Siendo el mayor porcentaje del 52% que tienen un nivel de conocimiento bajo sobre reacciones adversas locales post-vacunales.
3. Se identificó que del total del 100 (138) estudiantes encuestados, para medir el nivel de conocimiento sobre reacciones adversas sistémicas post- vacunales, el 51% (71) tienen un nivel de conocimiento bajo, 41% (56) tienen un nivel de conocimiento regular, mientras que el 8 % (11) tienen un nivel de conocimiento alto. Siendo el mayor porcentaje del 51% que tienen un nivel de conocimiento bajo sobre reacciones adversas sistémicas post- vacunales.

7. RECOMENDACIONES

1. Cambiar las tradicionales formas de enseñanza y aprendizaje en las aulas universitarias, brindando mayor información sobre dicho tema.
2. Urge que el estudiante de enfermería profundice, indague y/o investigue las reacciones adversas locales post-vacunales para mejorar sus conocimientos y prácticas para desenvolverse en el ámbito académico y laboral.
3. Es necesario que el estudiante de enfermería en coordinación con los docentes realicen un plan de intervención para mejorar los conocimientos sobre reacciones adversas sistémicas post-vacunales realizando cursos, talleres y capacitaciones.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Secretaría de salud mundial de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización. 2014. México: CENSIA; 2014 [internet]. 2014 [citado 26 mayo 2018], disponible en: <https://ww.gob.Ms/cms/uploads/attachment/file/17248/ESAVI 2014.pdf>.
2. Garcés, M. Renales, M. Miguel, P. Controversias en vacunas seguridad vacuna. ¿Qué sabemos y que podemos hacer para evitar errores en la práctica diaria? Rev. Pedíatra. primaria, 2010; supl 19: S139-136.
3. Pérez, M. Gonzales, J. Comentarios sobre la seguridad de las vacunas .artículo especial de revista argentina pediátrica 2002 pag 56- 58- pdf.
4. OPS. Manual clínico aiepi en enfermería, enfermedades prevalentes de la infancia desde 0 hasta 4 años de edad. Washington D. C. 2009.
5. Landa, M. Castillo, C. Situación epidemiológica de las enfermedades inmune prevenibles en las Américas. Vacunas en pediatría. Editorial panamericana. 2da edición: 13-15 Bogotá- Colombia 2009.
6. Rodríguez, M. Magnitud y causas de oportunidades perdidas en vacunación en población menor de dos años en américa. Revista CES medicina volumen 15 N° 1 -Junio 2005.
7. Diresa Ayacucho. Informe memoria y gestión de la estrategia regional de inmunizaciones de salud. [Internet]. 2010 [citado 13 noviembre 2018], disponible en: <https://www.saludayacuchoi.gob.pe/102-institucion/documentos-de-gestión>.
8. Dirección Regional de Salud del Callao. “Boletín epidemiológico de la tasa deserción Semanal N° 11” [internet]. 2016, [citado 13 noviembre], disponible en: [http:// www: Disacallao.gob.pe-Correo de la Oficina de Epidemiologia: epicalla@dge.gob.pe;epicalla@hotmail.com.pe](http://www.Disacallao.gob.pe-Correo de la Oficina de Epidemiologia: epicalla@dge.gob.pe;epicalla@hotmail.com.pe).
9. Academy of Pediatrics – immunizations. Increíble historia de las vacunas [internet]. 2015 [Citado 13 noviembre 2018], disponible en: <https://www.vacunas.org/icual-fue-la-primera-vacuna/?print=pdf>.

10. OMS. Health topics vaccciones [Internet]. 2016 [Citado 13 noviembre 2018], disponible en:
<http://proyectoavatar.enfermeriacomunitaria.org/vacunas/historia-de-las-vacunas>.
11. Araujo, T. Carvalho, P. Viera, R. “Análisis de eventos diversos post vacunales ocurridos en Teresina- Brasil” [internet]. 2006 [citado 26 mayo 2018], disponible en:
<http://www.Scielo.br/pdf/reben/v60n4/a16.pdf>.
12. Rev. Perú epidemiológica [internet] 2013 [cita 13 noviembre 2018], disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v09_n1/historia_viruela_Peru.htm.
13. Quispe, S. Gonzales, M. “Reacciones post vacunales de los lactantes atendidos en el centro de vacunación internacional – Hospital María Auxiliadora” [internet]. 2011 [citado 26 mayo 2018], disponible en:
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Abstract.2425.pdf>.
14. Guevara, L. Huertas, J. Loli, J. Payco, M. “Nivel de conocimiento sobre reacciones adversas post vacunales en los médicos de atención primaria de salud de la red asistencial Chiclayo en el periodo abril- junio del 2015” [internet]. 2015 [citado 26 mayo 2018], disponible en:
<http://revistas.unprg.edu.pe/openjournal/index.php/RMEDICINA/articloe/view/11>.
15. Ponce, Y. “Determinar los conocimientos sobre reacciones adversas post vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad de Huanúco-2016” [internet]. 2013 [citado 03 junio 2018], disponible en:
<http://eprints.rclis.org/22933/1/LA%20GESTI%C3%93N%20DEL%20CONOCIMIENTO%20Y%20LAS%20POL%C3%8DTICAS%20P%C3%9ABLICAS.pdf>.
16. Contreras, F. “La gestión de conocimiento y políticas” [internet]. 2013 [citado 03 junio 2018], disponible en:

<http://eprints.rclis.org/22933/1/LA%20GESTI%C3%93N%20DEL%20CONOCIMIENTO%20Y%20LAS%20POL%C3%8DTICAS%20P%C3%9ABLICAS.pdf>.

17. Enciclopedia de conceptos “conocimiento” [internet]. 2017 [citado 16 noviembre 2018], disponible en: [https://www.significados.com/conocimiento/ Consultado.](https://www.significados.com/conocimiento/)
18. Bunge, M. “La ciencia, su método y su filosofía” in. Bunge M. Aires siglo xx P. 83, 31. Argentina. 2011.
19. Piaget, J. “El conocimiento” [Internet]. 2013 [citado 03 junio 2018], disponible en: http://www.cca.org.mx/profesores/cursos/cep21/modulo_2/Jean_Piaget.htm.
20. Sánchez, G. “Los niveles de conocimientos” [internet]. 2014 [citado 13 noviembre 2018], disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos102/niveles-conocimiento/niveles-conocimiento.shtml>.
21. Ministerio de Educación (MINEDU). [Internet]. 2017 [citado 13 noviembre 2018], disponible en: <https://noticia.educacionenred.pe/2016/06/rm-281-2016-minedu-aprueban-curriculo-nacional-educacion-basica-dcn-2016-2017-minedu-097521.html>.
22. Norma Técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación [internet]. 2016 [citado 03 junio 2018], disponible en: <http://ww.diresaHuancayo.gob.pe/media/ckditor/files/RMN°651-2016>.
23. Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunizaciones (ESAVI) [internet]. 2014 [citado 03 junio 2018], disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/EPIDEMIOLOGIA/ESAVI/RM%20N%C2%BA%20063-2014%20MINSAs.pdf>.
24. Reacciones adversas vacunales, comité asesor de vacunas [internet]. 2016 [citado 03 junio 2018], disponible en:

[http://vacunasaep.org/profesionales/reacciones-adversas-de-las-vacunas.](http://vacunasaep.org/profesionales/reacciones-adversas-de-las-vacunas)

25. Izurieta, H. Jiménez, F. Efectos adversos de las vacuna en pediatría. Manual de vacunas en pediatría Madrid. Asociación española de pediatría, 2018.
26. Hernández, R. “Metodología de la investigación” - 6ta edic. editorial MC Graw Hill México, 2014.
27. Chenet, M. “Metodología de la investigación en licenciatura”-Huancayo: guía de elaboración de proyecto e informe final de tesis”, 2017. Pag 35-36.
28. Ruiz, R. “El método científico y sus etapas”, México; 2007.
29. Montero, I. “Metodología de la investigación científica”- Huancayo: editorial Graficorp, 2014.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento sobre reacciones adversas post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada “Franklin Roosevelt”- Huancayo-2018

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reacciones adversas post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada “Franklin Roosevelt”- Huancayo-2018?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre reacciones adversas post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada “Franklin Roosevelt”- Huancayo-2018.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Por el tipo de estudio no se considera hipótesis de investigación, según Hernández R. (2014) prescribe: “Que no todas las investigaciones descriptivas se formulan hipótesis solo en caso de</p>	<p>Variable única</p> <p>Nivel de conocimiento sobre reacciones adversas post-vacunales.</p>	<p>Método:</p> <p>Científico y descriptivo</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Básica</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Cuantitativo, de corte transversal</p> <p>Diseño:</p> <p>Descriptivo, no experimental.</p> <p>Población de estudio:</p> <p>214 estudiantes de enfermería de sexto a décimo semestre de la</p>
<p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reacciones adversas locales post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada “Franklin Roosevelt”- Huancayo-2018?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>1. Identificar los niveles de conocimiento sobre reacciones adversas locales post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada “Franklin Roosevelt”- Huancayo-2018.</p>			

<p>2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reacciones adversas sistémicas post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada “Franklin Roosevelt”- Huancayo-2018?</p>	<p>2. Identificar los niveles de conocimiento sobre reacciones adversas sistémicas post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada “Franklin Roosevelt”- Huancayo-2018.</p>	<p>predecir datos o valor en una o más variables”</p>	<p>UPH “Franklin Roosevelt”.</p> <p>Tipo de muestreo: Probabilístico, aleatorio simple porque se trabajó con una población muestra de 138 estudiantes.</p>
---	---	---	---

ANEXO 2

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	Definición conceptual de la variable	DIMENSIONES	Definición conceptual de las dimensiones	INDICADORES	RESPUESTA O VALOR FINAL	ESCALA
Variable Independiente Nivel de conocimiento sobre reacciones adversas post-vacunales.	Según Contreras dice: Es una capacidad humana personal como la habilidad y a inteligencia que se adquiere a través de la experiencia vivida y también considerada el "saber hacer" ⁽¹⁶⁾	Reacciones adversas locales	Según Organización Mundial de salud (OMS): Se caracterizan por dolor, tumefacción y enrojecimiento en el lugar de la punción. Son las más frecuentes, presentándose durante las primeras 48 horas tras la vacunación, y pueden variar de intensidad de	1. El dolor y enrojecimiento en la zona de vacunación suelen presentarse durante las primeras horas:	a) 8 hrs. b) 12 hrs c) 24 hrs d) 48 hrs	Nominal politomica
				2. En la BCG la aparición de un nódulo rojo es a partir de:	a) días después a la administración. b) una semana c) cuatro semanas d) cinco semanas	Nominal politomica
				3. Raramente se presenta tras la administración de la vacuna pentavalente	a) eritema b) rash cutáneo c) convulsiones tipo espasmo d) induración	Nominal politomica
				4. A la administración de la vacuna neumocócica puede producir	a) fiebre b) sueño intranquilidad c) erupción cutánea	Nominal politomica

			forma individual. Ceden espontáneamente en 1 o 2 días. ⁽²⁴⁾		d) pérdida de apetito	
				5. La vacuna que se caracteriza por presentar fiebre leve de 5 – 15% de los niños 7 a 12 días después de la vacunación es:	a) neumocócica b) DPT c) SPR d) BCG	Nominal politomica
				6. La vacuna contra la sarampión , paperas y rubeola produce	a) nódulo cutáneo b) fiebre durante 2 días c) enrojecimiento d) trombocitopenia	Nominal politomica
				7. La tumefacción e induración regional son consideradas:	a) locales raras b) locales comunes c) sistémicas rasas d) sistémicas comunes	Nominal politomica
				8. El enrojecimiento o inflamación de la zona y edema que sobrepasa la articulación es considerada una reacción:	a) local común b) sistémica rara c) local rara d) sistémica frecuente	Nominal politomica

		Reacciones sistemáticas adversas	Según Organización Mundial de la salud (OMS): Son menos frecuentes que las reacciones locales. Se presentan en menos del 10 % de los pacientes vacunados. ⁽²⁴⁾	9. Tras la administración de la vacuna pentavalente se origina.	a) diarrea b) vómitos c) tos d) fiebre	Nominal politomica
				10. La APO es una vacuna trivalente que presenta las siguientes reacciones	a) dolor abdominal y diarrea b) diarrea y tumefacción c) mialgias y cefaleas d) fiebre y vómitos	Nominal politomica
				11. Las reacciones adversas en personas con anafilaxia al huevo tras la administración de la vacuna influenza son	a) propia del agente vacuna b) locales raras c) locales frecuentes d) sistémicas frecuentes	Nominal politomica
				12. Las reacciones adversas de la varicela se manifiestan a partir.	a) 1er día a 3 días b) del 5to día a 30 días c) más de 30 días d) 1 semana	Nominal politomica
				13. La reacción adversa que se produce en 1 de cada 8000 niños vacunados contra la fiebre amarilla es.	a) otitis media b) encefalitis c) mialgias d) meningitis	Nominal politomica

				14. Se produce generalmente el 50% de los casos de los niños vacunados contra la DPT.	a) convulsiones b) fiebre c) dolor muscular d)eritema	Nominal politomica
				15. Se han reportado trastornos neurológicos temporales con la vacunación contra la.	A) influenza b) DPT c) IPV d) SPR	Nominal politomica
				16. El colapso o shock se da generalmente dentro de las primeras.	a) 48 hrs b) 24 hrs c) 12 hrs d) 8 hrs	Nominal politomica
				17. Las reacciones de hipersensibilidad tipo II y IV se caracterizan por lesiones cutáneas se ubican dentro de la clasificación de las reacciones.	a) sistémicas b) sistémicas raras c) locales menores d) locales raras	Nominal politomica

ANEXO 3

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ID	
----	--

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REACCIONES ADVERSAS POST VACUNALES DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA “FRANKLIN ROOSEVELT”-HUANCAYO-2018

I. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y responda todas las preguntas que a continuación se les presenta, marque con un aspa (x) los datos que correspondan:

IV.DATOS GENERALES:

Edad:... ..

Sexo: Femenino ()

Masculino ()

Año de estudios:.....

IV. DATOS ESPECÍFICOS:

V. REACCIONES ADVERSAS LOCALES

1. Según la Organización Mundial de la Salud las reacciones locales comunes como dolor y enrojecimiento en la zona de la vacunación suelen presentarse durante las primeras:

- a) 8 hrs
- b) 12hrs
- c) 24hrs
- d) 48hrs

2. La reacción adversa post vacunal común que se produce por la BCG (Bacilo de Calmette y Guerin) es la aparición de un nódulo rojo a partir de:

- a) Días después de la administración
- b) una semana
- c) cuatro semanas
- d) cinco semanas

3. La reacción a nivel local que se puede presentar raramente tras la administración de la vacuna pentavalente es:

- a) eritema
- b) rash cutáneo
- c) convulsiones tipo espasmo
- d) induración

4. Es una de las reacciones adversas locales que se puede producir después de la administración de la vacuna neumocócica:

- a) fiebre
- b) sueño intranquilo
- c) erupción cutánea
- d) pérdida de apetito

5. La vacuna que se caracteriza por producir como reacción adversa fiebre leve en 5-15% de los niños 7 a 12 días después de la vacunación es:

- a) Neumococo
- b) DPT
- c) SPR
- d) BCG

6. Una reacción local rara que se produce con la administración de la vacuna contra la sarampión, papera y rubeola (SPR) es:

- a) nódulo cutáneo
- b) fiebre durante 2 días
- c) enrojecimiento
- d) trombocitopenia

7. Las reacciones inducidas por la vacunación como tumefacción e induración regional son consideradas:

- a) locales raras
- b) locales comunes
- c) sistémicas raras
- d) sistémicas comunes

8. El enrojecimiento o inflamación de la zona de inyección y edema que sobrepasa la articulación es considerada una reacción:

- a) local común
- b) sistémica común
- c) local rara
- d) sistémica frecuente

VI. REACCIONES ADVERSAS SISTÉMICAS

9. Reacción sistémica rara que se origina posteriormente a la administración de la vacuna pentavalente (Penta)

- a) diarrea
- b) vómito
- c) tos
- d) fiebre

10. La vacuna oral viva contra la poliomielitis (APO) es una vacuna trivalente que presenta las siguientes reacciones:

- a) dolor abdominal y diarrea
- b) diarrea y tumefacción
- c) mialgias y cefaleas
- d) fiebre y vómito

11. Las reacciones adversas en personas con anafilaxia al huevo tras la administración de la vacuna influenza son consideradas:

- a) Propia del agente vacunal
- b) locales raras
- c) locales frecuentes
- d) sistémicas frecuentes

12. Las reacciones adversas sistémicas de la varicela se manifiestan a partir del:

- a) 1er día a 3 día
- b) Del 5to día a 30 días
- c) Más de 30 días
- d) 1 semana

13. La reacción adversa que se produce en 1 de cada 8 000 niños vacunados contra fiebre amarilla es:

- a) otitis media
- b) encefalitis
- c) mialgia
- d) meningitis

14. Se produce(n) generalmente en el 50% de los casos de los niños vacunados contra la difteria, tétanos y tos convulsiva (DPT)

- a) convulsiones
- b) fiebre
- c) dolor muscular
- d) eritema

15. Se han reportado trastornos neurológicos temporales asociados con la vacunación contra la:

- a) Influenza
- b) DPT
- c) IPV
- d) SPR

16. El colapso o shock (episodios de hiporespuesta hipotónica) se da generalmente dentro de las primeras:

- a) 48hrs
- b) 24hrs
- c) 12hrs
- d) 8hrs

17. Las reacciones de hipersensibilidad tipo III y IV se caracterizan por lesiones cutáneas, estas se ubican dentro de la clasificación de reacciones:

- a) sistémicas
- b) sistémicas raras
- c) locales menores
- d) locales raras

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	17	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	17	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,956	17

Alfa de Cronbach por encima de 0,72. Por lo tanto la confiabilidad es ALTA.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Según la OMS las reacciones locales comunes como dolor y enrojecimiento en la zona de la vacunación suelen presentarse durante las primeras	41,76	98,691	,541	,958
La reacción adversa post vacunal común que se produce por la BCG es la aparición de un nódulo rojo a partir de	41,12	98,610	,867	,951
La reacción a nivel local que se puede presentar raramente tras la administración de la vacuna pentavalente es	41,12	98,610	,867	,951
Es una de las reacciones adversas que se puede producir después de la administración de la vacuna neumocócica	41,12	98,610	,867	,951
La vacuna que se caracteriza por producir como reacción adversa fiebre leve en 5-15% de los niños 7 a 12 días después de la vacunación es	41,12	98,610	,867	,951
Una reacción local rara que se produce con la administración de la vacuna contra la sarampión, papera, y rubeola es:	41,12	98,610	,867	,951
Las reacciones inducidas por la vacunación como tumefacción e induración regional son consideradas:	41,12	98,610	,867	,951
El enrojecimiento o inflamación de la zona de inyección y además que sobrepasa la articulación es considerada una reacción:	41,12	98,610	,867	,951
Reacción sistemática rara que se origina posteriormente a la administración de la vacuna pentavalente	41,12	98,610	,867	,951
La vacuna oral viva contra la poliomielitis es una vacuna trivalente que presenta las siguientes reacciones:	40,88	104,360	,383	,959
Las reacciones adversas en personas con anafilaxia al huevo tras la administración de la vacuna influenza son consideradas:	40,59	95,757	,863	,951
Las reacciones adversas sistemáticas de la varicela se manifiestan a partir del:	40,59	95,757	,863	,951
La reacción adversa que se produce en 1 de cada 8000 niños vacunados contra fiebre amarilla es:	40,59	95,757	,863	,951
Se produce generalmente en el 50% de los casos de los niños vacunados contra la difteria, tétanos y tos convulsiva	40,59	95,757	,863	,951
Se han reportado trastornos neurológicos temporales asociados con la vacunación contra la:	39,94	96,809	,563	,958
El colapso o shock (episodios de hipo respuesta hipotónica) se da generalmente dentro de las primeras:	39,94	96,809	,563	,958
Las reacciones de hipersensibilidad tipo III y IV se caracterizan por lesiones cutáneas, estas se ubican dentro de la clasificación de reacciones	39,82	99,904	,562	,956

ANEXO 5

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO Y APRECIACION DE RECOLECCION DE DATOS

Prueba binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
El instrumento responde al planteamiento del problema	Grupo 1	Si	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
El instrumento responde a los objetivos de la investigación	Grupo 1	Si	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
El instrumento responde a la operacionalización de variables	Grupo 1	Si	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
Los ítems responden a las hipótesis de estudio	Grupo 1	Si	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
La estructura que presenta el instrumento es secuencial	Grupo 1	Si	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
Los ítems están redactados de forma clara y precisa.	Grupo 1	Si	5	,83	,50	,219
	Grupo 2	No	1	,17		
	Total		6	1,00		
El número de ítems es adecuado.	Grupo 1	Si	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
Los ítems del instrumento son válidos.	Grupo 1	Si	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
Se debe de incrementar el número de ítems?.	Grupo 1	No	5	,83	,50	,219
	Grupo 2	Si	1	,17		
	Total		6	1,00		
Se debe de eliminar algún ítem.	Grupo 1	No	5	,83	,50	,219
	Grupo 2	Si	1	,17		
	Total		6	1,00		

P = 0.09 <= 0.5, POR LO TANTO LOS INSTRUMENTOS SON VALIDOS.



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO "FRANKLIN ROOSEVELT"



RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

RESOLUCIÓN N°571-2010-CONAFU

ESCUELA DE ENFERMERIA

APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CRITERIOS	APRECIACION		OBSERVACION
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.	/		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	/		
3. El instrumento responde a la operacionalización de variables.	/		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio.			
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial.	/		
6. Los ítems están redactados de forma clara y precisa.	/		
7. El número de ítems es adecuado.	/		
8. Los ítems del instrumento son válidos.	/		
9. Se debe de incrementar el número de ítems?		/	
10. Se debe de eliminar algún ítems		/	

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

.....

.....

.....

.....

.....


 Lic. Marivel Martínez
 CEP. 24290
 Enfermera Intensiva

Firma y sello



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO "FRANKLIN ROOSEVELT"



RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

RESOLUCIÓN N°571-2010-CONAFU

ESCUELA DE ENFERMERIA

APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CRITERIOS	APRECIACION		OBSERVACION
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.	✓		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	✓		
3. El instrumento responde a la operacionalización de variables.	✓		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio.			investigacion sin hipotesis
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial.	✓		
6. Los ítems están redactados de forma clara y precisa.	✓		
7. El número de ítems es adecuado.	✓		
8. Los ítems del instrumento son válidos.	✓		
9. Se debe de incrementar el número de ítems?		✓	
10. Se debe de eliminar algún ítems		✓	

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

.....

.....

.....

.....

.....


 MINISTERIO DE SALUD
 Lic. 
 EPS 001

Firma y sello



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO "FRANKLIN ROOSEVELT"



RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

RESOLUCIÓN N°571-2010-CONAFU

ESCUELA DE ENFERMERIA

APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CRITERIOS	APRECIACION		OBSERVACION
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.	✓		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	✓		
3. El instrumento responde a la operacionalización de variables.	✓		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio.			No hay hipótesis
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial.	✓		
6. Los ítems están redactados de forma clara y precisa.	✓		
7. El número de ítems es adecuado.	✓		
8. Los ítems del instrumento son válidos.	✓		
9. Se debe de incrementar el número de ítems?		✓	
10. Se debe de eliminar algún ítems		✓	

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Se puede aplicar el instrumento.

.....

.....

.....

.....


 Tercio Aljegas Melix
 Mg. GESTOR DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
 DOCENTE UPFR-H



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO "FRANKLIN ROOSEVELT"



RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

RESOLUCIÓN N°571-2010-CONAFU

ESCUELA DE ENFERMERIA

APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CRITERIOS	APRECIACION		OBSERVACION
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.	/		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	/		
3. El instrumento responde a la operacionalización de variables.	/		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio.	/		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial.		/	
6. Los ítems están redactados de forma clara y precisa.	/		
7. El número de ítems es adecuado.	/		
8. Los ítems del instrumento son válidos.		/	
9. Se debe de incrementar el número de ítems?	/		
10. Se debe de eliminar algún ítems		/	

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

.....
.....
.....
.....
.....


Firma y sello que
Lic. Percy [illegible]
C.E.P. 14905



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO "FRANKLIN ROOSEVELT"



RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

RESOLUCIÓN N°571-2010-CONAFU

ESCUELA DE ENFERMERIA

APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CRITERIOS	APRECIACION		OBSERVACION
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.	✓		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	✓		
3. El instrumento responde a la operacionalización de variables.	✓		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio.	✓		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial.	✓		
6. Los ítems están redactadas de forma clara y precisa.	✓		
7. El número de ítems es adecuado.	✓		
8. Los ítems del instrumento son válidos.	✓		
9. Se debe de incrementar el número de ítems?		✓	
10. Se debe de eliminar algún ítems		✓	

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

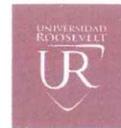
Un juicio de expertos también puede ser un
sujeto de estudio.

Dr. Arnaldo V. Capcha Huamani
DOCENTE

Firma y sello



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO "FRANKLIN ROOSEVELT"



RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

RESOLUCIÓN N°571-2010-CONAFU

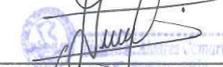
ESCUELA DE ENFERMERIA

APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CRITERIOS	APRECIACION		OBSERVACION
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.	✓		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	✓		
3. El instrumento responde a la operacionalización de variables.	✓		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio.	✓		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial.	✓		
6. Los ítems están redactados de forma clara y precisa.	✓		
7. El número de ítems es adecuado.	✓		
8. Los ítems del instrumento son válidos.	✓		
9. Se debe de incrementar el número de ítems?		✓	
10. Se debe de eliminar algún ítems	✓		

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

.....
.....
.....
.....
.....



Firma y sello

ANEXO 6

AUTORIZACION DE PERMISO PARA APLICAR EL INSTRUMENTO



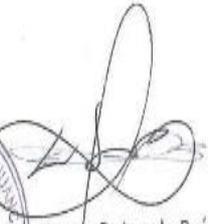
MEMORANDO MÚLTIPLE N° 003- 2018-DEPE

A : Docentes de la EPE
DE : Dra. Norma Jurado Ruíz
Dirección Escuela Profesional Enfermería
ASUNTO : Aplicación de Cuestionario
FECHA : 17 de setiembre 2018

Por medio del presente, hago de su conocimiento que las Srtas. Bach. Ramos Paucar Marleny y Bach. Toscano Dorregaray Delsy María, TIENEN PERMISO para aplicar un instrumento (cuestionario) a los estudiantes del VI al X semestres de la EPE, con fines de recolectar información para su trabajo de investigación, por lo que solicito a Ud. tenga a bien darles las facilidades del caso, previa coordinación.

A la espera de su cumplimiento.

Atentamente,



Dra. Norma D. Jurado Ruíz
Dirección EPE







