



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CONOCIMIENTOS DE LOS MÉDICOS DEL PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD CHICLAYO, SOBRE
REACCIONES ADVERSAS POSTVACUNALES, EN EL PERIODO
2017-2018**

**PRESENTADA POR
LUIS ALBERTO GUEVARA BARBOZA
MAYRA IVONNE PAICO HIDALGO**

ASESOR

DR. JORGE LUIS FERNÁNDEZ MOGOLLÓN

**TESIS
PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

CHICLAYO – PERÚ

2020



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CONOCIMIENTOS DE LOS MÉDICOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE
LA RED DE SALUD CHICLAYO, SOBRE REACCIONES ADVERSAS
POSTVACUNALES, EN EL PERIODO 2017-2018**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
GUEVARA BARBOZA, LUIS ALBERTO
PAICO HIDALGO, MAYRA IVONNE**

**ASESOR
DR. FERNÁNDEZ MOGOLLÓN, JORGE LUIS**

CHICLAYO-PERÚ

2020

JURADO

Presidente: Mg. Jorge Postigo Cazorla

Miembro: Mg. Manuel Azabache Ceferino

Miembro: Dr. Herry Gonzáles Lloclla

DEDICATORIA

A nuestros padres y hermanos:

Por habernos apoyado a lo largo
de la carrera.

Por su ejemplo de constancia y
perseverancia que nos han
mostrado siempre.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	3
III. RESULTADOS	6
IV. DISCUSIÓN	10
V. CONCLUSIONES	12
VI. RECOMENDACIONES	13
VII. FUENTES DE INFORMACIÓN	14
ANEXOS	1

RESUMEN

Objetivo: Determinar los conocimientos de los médicos del primer nivel de atención de la red de salud Chiclayo, sobre reacciones adversas postvacunales en el periodo 2017- 2018. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se utilizó un cuestionario que constó de datos generales (edad, sexo, universidad de pregrado, años de egreso, estudios de postgrado) y datos de la variable dependiente, 16 preguntas con cuatro alternativas cada una. El instrumento fue validado por expertos y cuantitativamente con coeficiente KR $>0,71$. Fue aplicado a 107 médicos que laboraron en el periodo abril- junio de 2018 en establecimientos de salud I-1 a I-4 de la red de salud Chiclayo. El análisis se efectuó a la luz de las variables cuantitativas mediante medidas de dispersión y tendencia central, además se buscaron diferencias estadísticamente significativas si $p < 0,05$. **Resultados:** Se obtuvo que 23 médicos (21,5%) conocen sobre reacciones adversas postvacunales, mientras que 84 (78,5%) médicos desconocen sobre este tema. Además no se obtuvo diferencias significativas en características sociodemográficas y educativas entre médicos que conocen y desconocen ($p > 0,05$). **Conclusiones:** Los médicos del primer nivel de atención de la red de salud Chiclayo desconocen sobre reacciones adversas postvacunales.

Palabras Clave: Conocimientos, reacciones adversas, médicos del primer nivel de atención. (Fuente: decs.bvsalud.org)

ABSTRACT

Objective: To determine the knowledge of physicians of the first level of care of the Chiclayo health network, about adverse post-vaccinal reactions in the period 2017-2018. **Material and methods:** Observational, descriptive and cross-sectional study. A questionnaire was used that consisted of general data (age, sex, undergraduate university, years of graduation, postgraduate studies) and data of the dependent variable, 16 questions with four alternatives each. The instrument was validated by experts and quantitatively with coefficient KR > 0,71. It was applied to 107 doctors who worked in the April-June 2018 period in health facilities I-1 to I-4 of the Chiclayo health network. The analysis was carried out in light of the quantitative variables by measures of dispersion and central tendency, in addition, statistically significant differences were sought if $p < 0.05$. **Results:** It was obtained that 23 doctors (21,5%) know about adverse post-vaccinal reactions, while 84 (78,5%) doctors do not know about this topic. In addition, no significant differences were found in sociodemographic and educational characteristics among physicians who know and do not know ($p > 0,05$). **Conclusions:** Doctors of the first level of care of the Chiclayo health network are unaware of adverse post-vaccinal reactions.

Key words: Knowledge, adverse reactions, first level medical attention.

I. INTRODUCCIÓN

La vacunación ha demostrado ser una de las estrategias de salud pública con mayor costo - efectividad, disminuyendo la presencia de enfermedades inmunoprevenibles e incluso logrando la erradicación de algunas como la viruela, y que haya la posibilidad de acabar con otra enfermedad mortal como la polio (1-3). Una vacuna induce la inmunidad por medio de la reacción del sistema inmunitario de la persona vacunada. Por tanto, es de esperar que su administración de lugar a determinados efectos colaterales. (4,18-20)

Sin embargo, la inmunización no está libre de controversias ya que el mundo ha presenciado algunos de sus peligros y las reacciones adversas, alterando la percepción y confianza en las mismas. En consecuencia, el beneficio de ser vacunado debe ser mayor al riesgo de presentar alguna reacción. Por este motivo, se hace necesario realizar una vigilancia permanente de las posibles reacciones adversas postvacunales que se presentan al administrar las vacunas. (5,17)

Existen estudios que revelan que los profesionales de salud que están a cargo y que son formados para manejar la estrategia sanitaria de inmunizaciones, no tienen los conocimientos adecuados sobre las reacciones adversas postvacunales; para corroborar esta brecha podemos citar al estudio realizado en el año 2015, en un grupo de 32 enfermeras en Ancash, con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre reacciones postvacunales en menores de 5 años, donde se obtuvo que el 87,5% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento deficiente en reacciones adversas postvacunales en menores de 5 años (6). También se realizó un estudio en 65 estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos acerca de los conocimientos sobre reacciones adversas postvacunales; resultando que el 54% desconoce sobre las reacciones adversas postvacunales y el 46% conoce (7). Sin embargo no se han encontrado estudios realizados en médicos, considerando que estos encabezan el equipo de salud en el primer nivel de atención de salud. Por ello frente a lo mencionado nos preguntamos si los médicos del primer nivel de

atención de la red de salud Chiclayo tienen conocimiento sobre las reacciones adversas postvacunales.

Es importante que se tengan los conocimientos adecuados sobre reacciones adversas postvacunales, para realizar una adecuada vigilancia epidemiológica y educar acertadamente a los padres o familiares de niños que presenten alguna reacción adversa postvacunal, ya que las vacunas son el medio más eficaz y de menor costo para una gran cantidad de enfermedades inmunoprevenibles (8), por lo tanto estas deben ser bien aceptadas por todos los usuarios. Además se debe responder con sinceridad a las preocupaciones de la comunidad, desmentir rumores e informar los resultados respectivos de la investigación. De esta manera, se puede proteger a la población en caso de detectar deficiencias en algún lote de vacunas o error programático, así como evitar crisis que comprometan la estrategia sanitaria de vacunación en caso de que los eventos notificados se deban a otra etiología.

Los resultados de la investigación permiten generar evidencia sobre la necesidad de capacitación de los médicos de atención primaria, acerca del tema, lo que puede evitar eventos de mala información y desconfianza en la estrategia.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue de tipo observacional cuantitativo y diseño descriptivo transversal.

El universo poblacional para la presente investigación estuvo representado por el total de médicos del primer nivel de atención de la red de salud Chiclayo (130) en el periodo de abril a julio de 2018. El tamaño de la muestra se determinó con la fórmula estadística de proporciones; considerando un nivel de confiabilidad del 95%, error estándar de estimación de 5% y una proporción esperada de médicos con desconocimiento sobre reacciones adversas del 50%, y además se agregó un 10% por la posibilidad de rechazo, obteniéndose una muestra de 107 médicos; y se utilizó el método probabilístico aleatorio simple.

Los criterios para la selección de la población de estudio fueron los siguientes: médicos que laboren en el periodo 2017-2018 en establecimientos de salud I-1 a I-4 de la red de salud Chiclayo bajo cualquier modalidad de contrato, y se tuvo como criterios de exclusión a médicos que estén de vacaciones o licencia.

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento donde se recolectó la información fue un cuestionario validado y elaborado por Quispe NY (7) en el estudio conocimientos sobre reacciones adversas postvacunales de los estudiantes de enfermería de la UNMSM; constó de una presentación, instrucciones y datos generales estos últimos conformados por la edad, el sexo, año de egreso del pregrado, si contaban con especialidad en medicina familiar, maestrías en salud pública o epidemiología y capacitaciones en inmunizaciones o programas afines. Los datos específicos constaron de 16 preguntas con cuatro alternativas cada una; con una puntuación cuantitativa discreta por cada respuesta: 0= incorrecta y 1= correcta. Obteniéndose así un resultado conoce > 8 respuestas correctas y desconoce ≤ 8 respuestas correctas.

El cuestionario empleado, creado por Quispe en Lima (2011) fue sometido para su validez del contenido y constructo a un juicio de expertos. Posteriormente con los puntajes obtenidos se determinó la validez del instrumento mediante la prueba binomial, empleando el coeficiente de correlación R de Pearson, siendo $r > 0,20$.

Se evaluó su confiabilidad con el coeficiente de Kuder- Richardson, donde se obtuvo 0,71. (5)

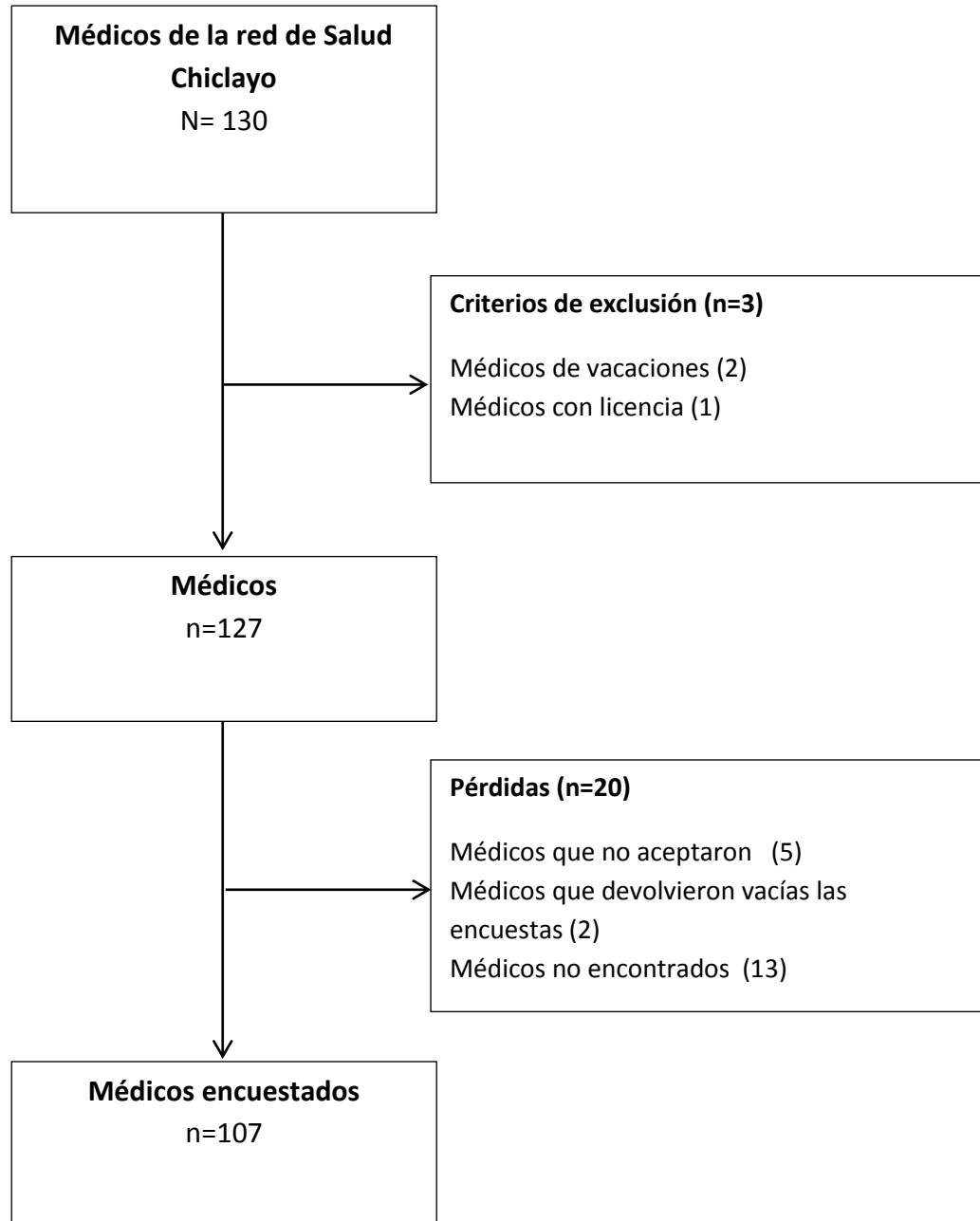
Para la presente investigación se consideró la autorización de la red de salud Chiclayo y el consentimiento informado de los médicos que participaron en el estudio, además fue presentado al comité de ética del Hospital Regional de Lambayeque; así mismo se comunicó que el instrumento (encuesta) es de carácter anónimo y confidencial, garantizando de esta manera la reserva respectiva de la información obtenida y la utilización de éste para fines del estudio realizado.

La recolección de datos se realizó durante las dos últimas semanas de junio y las dos primeras semanas de julio de 2018, realizándose las visitas a los diferentes establecimientos de salud de la mencionada red con la finalidad de aplicar el cuestionario a los médicos que formaron parte de la muestra.

Luego de recolectados los datos, estos fueron ingresados a una base de datos en el programa Excel, para luego ser procesados haciendo uso del programa SPSS 24.

El análisis e interpretación se efectuó a la luz de las variables cuantitativas mediante medidas de dispersión y medidas de tendencia central; además se buscaron diferencias estadísticamente significativas si $p < 0,05$.

Flujograma de población de estudio



III. RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 107 médicos del primer nivel de atención de la red de salud Chiclayo, de los cuales se obtuvo que 23 médicos (21,5%) conocen sobre reacciones adversas postvacunales, mientras que 84 médicos (78,5%) no tienen conocimientos sobre este tema (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas y educativas de los médicos según conocimientos sobre reacciones adversas postvacunales en el periodo 2017-2018.

Característica	Nivel de conocimiento		p
	Conoce N %	Desconoce N %	
Edad Mediana	37	42	
Género			
Femenino	9 (39,1)	33 (39,3)	0,989
Masculino	14(60,9)	51 (60,7)	
Universidad			
Nacional	18 (78,3)	57 (67,9)	0,334
Particular	5 (21,7)	27 (32,1)	
Años de egreso	10	14	
Especialidad			
Sí	2 (8,7)	7 (8,3)	0,956
No	21(91,3)	77 (91,7)	
Capacitaciones			
Sí	9 (39,1)	29 (34,5)	0,683
No	14 (60,9)	55 (65,5)	
Maestría			
Sí	0 (0)	8 (9,5)	0,124
No	23 (100)	76 (90,5)	

Según la Tabla 1, en el estudio se encuestaron a 42 (39,2%) médicos de sexo femenino, de las cuales el 78,5% desconoce sobre reacciones adversas postvacunales y, de los 65 médicos de sexo masculino el 78,4% desconocen también sobre el tema.

En cuanto a conocimientos y el tipo de universidad de egreso de pregrado, se observa en la Tabla 1, que de los médicos que tienen conocimiento sobre efectos adversos postvacunales, los egresados de universidad nacional son más del triple respecto a los egresados de universidad privada.

Además, se puede afirmar que de los 9 médicos que tienen especialidad en medicina familiar, el 77,8% desconoce sobre reacciones adversas postvacunales y el 22,2% tiene conocimiento.

Por otro lado, en cuanto a los médicos que recibieron capacitaciones sobre inmunizaciones, de los 38 médicos el 23,7% conoce sobre reacciones adversas postvacunales y 76,3% desconoce el tema.

Finalmente, se puede observar que de los médicos del primer nivel de atención que tienen maestría en salud pública o inmunizaciones, ninguno conoce sobre reacciones adversas postvacunales.

Tabla 2. Conocimientos sobre reacciones adversas sistémicas postvacunales en médicos de la red de salud Chiclayo en el periodo 2017-2018.

Reacciones adversas sistémicas	Conoce N=23	Desconoce N =84
P 04: ¿La reacción adversa que se produce en 1 de cada 8 000 niños vacunados contra fiebre amarilla es?	73,9%	50%
P 06: ¿Reacción sistémica rara que se origina posteriormente a la administración de la vacuna pentavalente?	39,1%	34,5%
P 07: ¿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?	73,9%	45,2%
P 08: ¿Las reacciones de hipersensibilidad tipo III y IV se caracterizan por lesiones cutáneas, estas se ubican dentro de la clasificación de reacciones?	39,1%	22,6%
P 09: ¿Contra la asociación de qué vacuna se han reportado trastornos neurológicos temporales?	34,7%	27,3%
P 10: ¿Se produce(n) generalmente en el 50% de los casos de los niños vacunados contra la difteria, tétanos y tos convulsiva (Dpt)?	82,6%	41,6%
P 15: ¿El colapso o shock (episodios de hiporespuesta hipotónica) se da generalmente dentro de las primeras?	65,2%	25%
P 16: ¿Las reacciones adversas en personas con anafilaxia al huevo tras la administración de la vacuna antiinfluenza son consideradas?	65,2%	34,5%

En la Tabla 2, respecto a reacciones adversas sistemáticas potsvacunales se observa que el 82, 6% de los médicos manifiesta conocer que la fiebre se da generalmente en el 50% de los casos de niños vacunados contra difteria, tétanos y tos convulsiva, mientras que el 65,3% desconoce que se hayan reportado trastornos neurológicos temporales asociados con la vacunación contra la Dpt.

Tabla 3. Conocimientos sobre reacciones adversas locales postvacunales en médicos de la red de salud Chiclayo en el periodo 2017-2018.

Reacciones adversas locales	Conoce N=23	Desconoce N =84
P 01: ¿Durante las cuantas primeras horas suelen presentarse según la OMS las reacciones locales comunes como dolor y enrojecimiento en la zona de la vacunación?	65,2%	23,8%
P 02: ¿La reacción adversa postvacunal común que se produce por la BCG (Bacilo de Calmette y Guerin) es la aparición de un nódulo rojo a partir de?	60,8%	26,1%
P 03: ¿Las reacciones inducidas por la vacunación como tumefacción e induración regional son consideradas?	60,8%	64,2%
P 05: ¿Una reacción local que se produce con la administración de la vacuna contra la sarampión, papera y rubeola (SPR)?	52,1%	25%
P 11: ¿El enrojecimiento o inflamación de la zona de inyección y edema que sobrepasa la articulación es considerada una reacción?	78,2%	52,3%
P12: ¿La vacuna oral viva contra la poliomielitis (OPV) es una vacuna trivalente que presenta las siguientes reacciones?	52,1%	29,7%
P 13: ¿Es una de las reacciones adversas locales que se puede producir después de la administración de la vacuna neumocócica?	73,9%	33,3%
P 14: ¿La reacción a nivel local que se puede presentar raramente tras la administración de la vacuna pentavalente es?	39,1%	48,8%

En la Tabla 3, en cuanto a conocimientos de los médicos sobre reacciones adversas locales, se observa que el 78,2% conoce que el enrojecimiento o inflamación de la zona de inyección y edema que sobrepasa la articulación, se considera una reacción local rara; y además el 60.9% desconoce que la reacción local rara que se puede presentar tras la administración de la vacuna pentavalente es el rash cutáneo.

IV. DISCUSIÓN

La finalidad del estudio realizado fue determinar el conocimiento que tienen los médicos del primer nivel de atención en la red Chiclayo, sobre las reacciones adversas postvacunales, si bien es cierto que no hay estudios realizados en este grupo de profesionales, los resultados de nuestra investigación son preocupantes, ya que tenemos un alto grado de desconocimiento de los médicos sobre este tema, considerando que las inmunizaciones constituye una de las estrategias sanitarias nacionales de mejor costo efectividad (9), por el cual el equipo de salud y especialmente el médico como jefe del equipo de atención primaria debe estar involucrado para así tener mejores resultados.

De acuerdo a lo obtenido, los médicos de los establecimientos de salud del nivel I-1 a I-4 de la red de salud Chiclayo en su mayoría (78,5%), tienen desconocimiento sobre las reacciones adversas postvacunales, resultados que son similares con el estudio de Maza NA y cols. (6), donde el 87,5 % de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento deficiente, aunque no siendo la misma población de estudio forman parte del personal de salud que se relaciona directamente con la estrategia de inmunizaciones. Además en el estudio de Quispe NY (7), el 54% de la estudiantes de enfermería desconoce sobre el tema; lo cual quiere decir que ambos grupos de profesionales no tienen la suficiente información sobre las reacciones adversas postvacunas, convirtiéndose en una debilidad en el área preventiva promocional en la que se requiere de conocimientos que les permita identificar oportunamente las reacciones adversas que puedan producirse después de la vacunación y así posteriormente educar e informar a los padres de familia sobre éstas.

Además existen estudios en donde evidencian resultados semejantes pero respecto a reacciones adversas de medicamentos, realizado por Ramírez SM y cols. (10) donde concluye que más del 60% de médicos, tienen conocimientos deficientes sobre los aspectos teóricos y carecen de aptitudes para diagnosticar las diferentes RAM en los pacientes, lo que se ve reflejado también en el sistema de vigilancia, lo cual es descrito por Castillo TM (11), en la cual se obtiene una

deficiencia en el conocimiento de la farmacovigilancia y de la notificación de reacciones adversas en más del 50% de los médicos.

Un aspecto importante que debemos destacar es que los profesionales de la salud han perdido un poco el hábito de estudiar temas relacionados con la promoción y prevención, poniendo más énfasis en la parte diagnóstica y curativa, dejando de lado la atención primaria; y la explicación a este problema es quizá porque las universidades que forman a los futuros médicos no le dan la debida importancia a las actividades preventivo-promocionales y también a la falta de capacitación reflejándose en los resultados obtenidos.

Las limitaciones del estudio fueron en el desarrollo del cuestionario por parte de los médicos, debido a que el médico seleccionado de la muestra no se encontraba, tenía licencia, estaba de vacaciones, o no tenía disposición, pero a pesar de los inconvenientes se pudo completar con éxito la recolección de los datos, para lo cual se tuvo que regresar hasta dos veces en algunas ocasiones o encuestar a otro médico de ese centro de salud. También es preciso destacar que se tuvo todo el apoyo por parte de todas las autoridades en cuanto a los permisos correspondientes.

Por ello, teniendo en cuenta que la prevención es una actividad esencial, que incluye intervenciones como los cribados, las vacunas y el consejo sobre factores de riesgo, y está enfocada a evitar la enfermedad (12) y, la promoción de la salud responde a un concepto que requiere, además del sector sanitario, de la implicación de otros sectores (13,14); cuyo objetivo es que las personas y comunidades cuenten con las condiciones para mejorar su salud, promoviendo el desarrollo de sus capacidades y utilizando menor cantidad de recursos (15,16); es necesario que desde la formación profesional a nivel de pregrado se aborde estos temas con la debida importancia y relevancia que se requiere. Además las instituciones formadoras de profesionales de la salud deben implementar cursos sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades como es el caso de la administración de vacunas, en modalidades de cursos y diplomados.

V. CONCLUSIONES

Se concluye que de los médicos del primer nivel de atención de la red de Salud Chiclayo en el periodo 2017-2018, el 23,7% conoce sobre reacciones adversas postvacunales y 76,3% desconoce el tema.

El conocimiento no está asociado a las características sociodemográficas y educativas.

VI. RECOMENDACIONES

Diseñar un programa de capacitación dirigido a los médicos intervinientes en el proceso de vacunación de los niños, con el fin de disminuir los factores de riesgos que atenten contra la vida y la salud de estos.

Que esta capacitación debe ser aplicada de inmediato, siendo las autoridades de salud, el responsable de la puesta en marcha con el presupuesto adecuado y las facilidades necesarias para que el personal médico asista, lo que se evidenciará en la mejora de la calidad en la atención de salud a los niños.

Finalmente que las universidades que están formando a los futuros médicos, le den mayor valor al tema de atención primaria de salud, sobre todo a la estrategia de inmunizaciones, la cual representa el pilar fundamental en la erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles.

VII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Manual de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización. México D.F: Secretaría de Salud; 2014.
2. Verne ME. Conceptos importantes sobre inmunizaciones. Acta méd. peruana. 2007; 24(1): 59-64.
3. Nossal GJV. Host immunobiology and vaccine development. Lancet. 1997; 350:1316-1319.
4. CDC. Update: Vaccine side effects, adverse reactions, contraindications and precaution. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. 2010; 45 (12): 1-35.
5. Madurga SM, Iglesias AF. Farmacovigilancia de las vacunas: cómo identificar nuevos riesgos. Rev Pediatr Aten Primaria. 2005; 7(4): 75-91.
6. Maza NA, Alva GR, Rojas TA, Campos PM. Nivel de conocimiento de las enfermeras en reacciones posvacunales en niños menores de 5 años. [Diapositiva]. Chimbote: Universidad San Pedro. 2016. 13 diapositivas.
7. Quispe NY. Conocimientos sobre reacciones adversas posvacunales de los estudiantes de enfermería de la UNMSM [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
8. Macavilca MS. La importancia de las inmunizaciones. Rev Salud Sexualidad Sociedad. 2010; 3(1).
9. Giglio N, Bakir J, Gentile A. Eficacia, efectividad e impacto en vacunas: ¿es lo mismo?. Rev Hosp Niños. 2018; 60(268): 34-41.
10. Ramírez SM; Montesinos C; Pascuzzo LC; Mujica YA. Nivel de conocimiento en reacciones adversas medicamentosas de médicos y estudiantes del sexto año de medicina de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, en los Hospitales Universitarios Dr AM Pineda y de Pediatría Dr A Zubillaga de Barquisimeto. Noviembre 2004 / Mayo 2005. Rev Inst Nac Hig. 2007; 38(2): 19-30.

11. Castillo TM. Conocimiento de farmacovigilancia y reporte de reacciones adversas institucional [Tesis para obtener el posgrado de Especialista en Medicina Familiar]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2014.
12. U.S. Preventive Services Task Force. About the USPSTF. Rockville: USPSTF Program Office, 2013. [Disponible en: <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/about.htm>]
13. Kirch W. Encyclopedia of public health. New York: Springer Science & Business Media, L.L.C; 2008.
14. Eriksson M, Lindström B. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. Health Promot Int. 2008; 23:190-9.
15. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion, 1986. [Disponible en: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf].
16. Márquez CS, Villegas PR, Gosalbes SV, Martínez PF. Gac Sanit. 2014; 28(1):116-123.
17. Garcés SM, Renales TM, Minguell González P. Controversias en vacunas: seguridad vacunal. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer para evitar errores en la práctica diaria?. Rev Pediatr Aten Primaria. 2010;12 (19):129 -138.
18. Scholtz M, Duclos P. Immunization safety: a global priority. Bulletin of the world health organization. 2000;78(2):153-231.
19. Centers for Disease Control and Prevention. Possible Side-effects from Vaccines, 2019. [Disponible en: <http://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/side-effects.htm>]
20. WHO/V&B/00.36. Supplementary information on vaccine safety. Part 2: Background rates of adverse events following immunization, 2000. [Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66675/1/WHO_V-B_00.36_eng.pdf]

ANEXOS

A. Consentimiento informado

Ficha de consentimiento informado

Estudio:

CONOCIMIENTOS DE LOS MÉDICOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD CHICLAYO, SOBRE REACCIONES ADVERSAS POSTVACUNALES, EN EL PERIODO 2017-2018.

Información al médico:

Conocimientos de los médicos del primer nivel de atención de la red de salud Chiclayo sobre reacciones adversas postvacunales, consiste en realizar un cuestionario de 16 preguntas, y luego de un proceso de análisis en base a los resultados; determinar si los médicos conocen o no conocen sobre reacciones adversas postvacunales.

Propósito del estudio:

El presente estudio permitirá obtener información sobre los conocimientos que los médicos de atención primaria tienen sobre reacciones adversas postvacunales y así proponer medidas que puedan ser utilizadas para mejorar las políticas e implementar estrategias que permitan a los trabajadores de salud manejar las inquietudes sobre los riesgos de vacunación.

Procedimientos del estudio:

Si usted acepta participar, deberá responder una encuesta donde se han consignado datos generales (edad, sexo, tipo de universidad de pregrado y año de egreso de pregrado), estudios de postgrado (especialidad en medicina familiar, capacitaciones en inmunizaciones y maestrías en salud pública/epidemiología), y un cuestionario de la variable de estudio.

Beneficios:

Si usted acepta participar no recibirá un beneficio directo de los resultados de este estudio. Con la información obtenida, se generará evidencia sobre la necesidad de capacitación de los médicos de atención primaria, lo que permitirá evitar eventos de mala información y desconfianza en la estrategia de vacunación.

Riesgos:

Ninguno

Confidencialidad:

Sólo los investigadores saben que Usted están participando de éste estudio.

Firma del consentimiento:

Usted entiende que su participación en el estudio es VOLUNTARIA. En cualquier momento puede retirar su consentimiento a participar en el estudio, no existiendo factor que vaya a perjudicarlo. Al firmar este consentimiento permite al investigador recoger la información proporcionada en la encuesta.

Recibirá una copia del consentimiento que está firmando, y encontrará la información que le permita contactar con los investigadores ante cualquier inquietud.

Personas a contactar:

Si tiene dudas con respecto a los derechos y deberes que tiene por su participación en este estudio, puede comunicarse con cualquiera de los médicos responsables de la Investigación estudiantes de medicina Guevara Barboza Luis y Paico Hidalgo Mayra.

Yo he leído la información brindada en el texto anterior y voluntariamente acepto participar en el estudio respondiendo al llenado de la ficha de recolección de datos, realizando el cuestionario descrito y permitiendo a los investigadores usar la información acerca de mí.

Fecha:

Nombre, firma y DNI del médico que permite consentimiento:

.....

.....

Firma de los investigadores

.....

B. Instrumento para la toma de datos

Cuestionario

Presentación: Buenos días, somos estudiantes del sexto año de medicina humana de la Universidad de San Martín filial norte, el presente instrumento tiene como objetivo recolectar información sobre cuanto conocen sobre las

reacciones adversas postvacunales. Por ende solicito su participación respondiendo con la mayor sinceridad posible las preguntas que a continuación se les presenta, el cual tiene carácter de anónimo. Se agradece por anticipado su colaboración.

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

II. Datos generales:

Edad (años cumplidos):

Sexo: Femenino () Masculino ()

Universidad de pregrado: nacional () privada ()

Año de egreso del pregrado:

III. Estudios de posgrado

1.- Especialidad: sí () no ()

2.- Capacitaciones sobre inmunizaciones sí () no () ¿Cuántas? -----

3.- Maestrías en salud pública o epidemiología sí () no ()

IV. Datos de la variable de estudio (conocimientos)

1. Según la OMS 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 postvacunal común que se produce por la BCG (Bacilo de Calmette y Guerin) es la aparición de un nódulo rojo a partir de:

a) dos o tres semanas

b) una semana

c) cuatro semanas

d) cinco semanas

3. 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

4. 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

5. Una reacción local 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

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

a) diarrea

b) vómito

c) llanto persistente

d) fiebre

7. 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

8. 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

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

a) Influenza

b) DPT

c) Dt

d) SPR

10. 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

11. 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

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

a) dolor abdominal y diarrea

- b) diarrea y tumefacción
- c) dolor abdominal y eritema

d) NA

13. 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

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

- a) eritema

b) rash cutáneo

- c) dolor local
- d) induración

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

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

d) 8hrs

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

a) Propia del agente vacunal

- b) locales raras
- c) locales frecuentes
- d) sistémicas frecuente