

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**REACCIONES ADVERSAS A LA VACUNA CON BACILO DE
CALMETTE-GUERIN Y CUIDADOS MATERNOS EN EL HOGAR
EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. LAMBAYEQUE 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA

LUCIA NICOLE ALARCON VELASQUEZ

ASESORA

Mgr. FLOR DE MARIA MOGOLLON TORRES

Chiclayo, 2019

DEDICATORIA

A Dios, por estar en cada momento de mi vida, por ser mi compañía y por darme la fuerza necesaria de seguir luchando día a día y no dejarme caer en los momentos más difíciles.

A mi Padre, Rohan Alarcón, por brindarme su confianza, tanto como hija y como una futura profesional, por su motivación día tras día para continuar en mi preparación y en este trabajo de investigación.

A mi Madre, Anthuane Velásquez, que a pesar de no verla seguido y de vivir a kilómetros de distancia, siempre está presente para darme su apoyo incondicional y darme ánimos cada vez que sentía que no podía seguir.

A mis hermanos, Víctor y Stefano y a mi ángel Scarlet, por siempre sacarme una sonrisa en los momentos que más lo necesitaba, por todo su amor y comprensión, sin ustedes mis días no serían iguales.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a la Virgen, porque solo con ellos encontré paz y luz en mis momentos más oscuros.

A mis Padres, por todo su amor y sacrificio, por ser mi mayor motivación desde que inicie este viaje y porque nunca dejaron de creer en mí. Los amo inmensamente.

A mi Barbarita, por ser mi guía espiritual cada vez que lo necesitaba, por cada una de sus oraciones y palabras de aliento, por todo ese amor y cariño mil gracias siempre.

Gracias a la barra de un gran equipo, por su coordinación cantando de manera descendente y hacerme reír en cada momento. A mis mejores amigos de toda la vida y a los que hice a lo largo de mi carrera, gracias por siempre apoyarme en todo momento, los amo.

A mi asesora, Flor de María Mogollón Torres, por haberme brindado su tiempo y su compromiso en este trabajo. Gracias por su infinita paciencia y sus conocimientos en cada una de las asesorías.

Al los miembros de mi jurado, por el tiempo brindado y cada una de sus recomendaciones, para la culminación de este trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes del problema.....	11
2.2. Base Teórico conceptual	13
III. METODOLÓGÍA.....	17
3.1. Tipo de investigación	17
3.2. Abordaje metodológico.....	17
3.3. Sujetos de investigación.....	19
3.4. Escenario.....	24
3.5. Técnica e instrumentos de recogida de información.....	24
3.6. Procedimiento	26
3.7. Análisis de datos	28
3.8. Criterios de rigor científico	28
3.9. Criterios éticos	29
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	31
V. CONCLUSIONES	46
VI. RECOMENDACIONES	47
VII.LISTA DE REFERENCIAS	48
VIII. ANEXOS.....	55

RESUMEN

Se realizó la presente investigación, con los objetivos de identificar y describir reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette - Guerin en niños menores de 1 año e identificar y analizar los cuidados maternos en el hogar frente a las reacciones adversas. La investigación fue de tipo cualitativa, con abordaje estudio de caso. Los participantes fueron 15 madres que atienden a sus niños en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos y 7 enfermeras que laboran en dicho establecimiento; el muestreo se realizó por conveniencia y el tamaño se determinó con la técnica de saturación y redundancia, los datos se recolectaron con una guía de entrevista semiestructurada, validada por juicio de expertos y prueba piloto y se procesaron mediante el análisis de contenido. La ejecución de la investigación se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico y los de rigor ético. Se obtuvieron como resultados 2 categorías: I: Reacciones adversas a la vacuna BCG. II: Cuidados maternos frente a las reacciones de la vacuna BCG. Llegando a la siguiente conclusión: la mayoría de madres con niños menores de 1 año que han sido vacunados con la vacuna BCG, manifiestan haber observado las reacciones tradicionalmente conocidas (nódulo, pústula, úlcera y cicatriz queloide), con ciertas particularidades cada una y con un tiempo de duración variado en muchos casos diferentes a literatura y a lo que el profesional de enfermería educa, siendo necesario que el profesional de enfermería los tenga en cuenta al momento de ejercer su rol educador en este tema.

PALABRAS CLAVE: Reacciones adversas, vacuna BCG y cuidados maternos.

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the objective of identifying and describing adverse reactions to the Bacillus Calmette - Guerin vaccine in children under 1 year of age and to identify and analyze the maternal care at home against adverse reactions. The research was of a qualitative nature, with a case study approach. The participants were 15 mothers who take care of their children in the Toribia Castro Chirinos Health Center and 7 nurses who work in that establishment; Sampling was done for convenience and size was determined with the saturation and redundancy technique, the data was collected with a semi-structured interview guide, validated by expert judgment and pilot test and processed through content analysis. The execution of the research took into account the criteria of scientific rigor and those of ethical rigor. Two categories were obtained as results: I: Adverse reactions to the BCG vaccine. II: Maternal care against the reactions of the BCG vaccine. Reaching the following previous conclusion: the majority of mothers with children under 1 year old who have been vaccinated with the BCG vaccine claim to have observed the traditionally known reactions (nodule, pustule, ulcer and keloid scar), with certain peculiarities each one and with a time of varied duration in many cases different from literature and to what the professional of nursing educates, being necessary for the nursing professional to take them into account when exercising their educational function in this matter.

KEYWORDS: Adverse reactions, BCG vaccine and maternal care.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las inmunizaciones son un tema de gran relevancia, ya que es uno de los principales medios para prevenir y proteger de algunas enfermedades prevalentes en los niños desde que nacen hasta el último día de su vida. Una característica principal de las vacunas son las reacciones adversas a estas, por lo que sabemos no en todas las personas son iguales, ya que todo ser humano es único, además que no en todos los hogares se tiene la misma forma de cuidado o manera de actuar ante un suceso así.

La inmunización contra las enfermedades infecciosas es reconocida como uno de los más importantes logros de la salud pública en los últimos doscientos años, la que ha permitido la erradicación de la viruela, eliminación de la poliomielitis del hemisferio occidental y ha contribuido a reducir de manera importante la incidencia de otras enfermedades. Sin embargo, aunque la inmunización ha reducido con éxito la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación estas también pueden causar efectos secundarios menores y, rara vez, graves^{1,2}.

La utilización de las vacunas ha favorecido a lo largo de este tiempo la salud de los niños, por lo cual en la actualidad los países han buscado y establecido estrategias para mejorar la calidad de vida de la población infantil mundial y disminuir el riesgo de enfermar y/o morir por enfermedades inmunoprevenibles quienes reportan más de un millón de casos causadas por eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización (ESAVIS) y el 70% por otras complicaciones como neumococo 67%, pentavalente 56%. La vacunación en el mundo, implementada a través de los programas nacionales de inmunización, ha sido una de las estrategias más efectivas en Salud Pública para disminuir la mortalidad infantil y eliminar las enfermedades inmunoprevenibles. Los países de las Américas han sido líderes a nivel mundial en la eliminación o reducción de enfermedades prevenibles por vacunación³.

En los menores de 36 meses de edad, según la información del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016, entre los años 2012 y 2016, aumenta la cobertura de la BCG de 94% a 94.7%. Un aspecto que preocupa es la dificultad para que los niños y niñas completen la dosis de vacunación y la oportunidad de su aplicación⁴. La cobertura de

acuerdo con la información de la tarjeta de vacunación (50,7%) y aquella reportada por la madre (5,0%) muestra que en el año 2014, el porcentaje de niñas y niños con vacunas básicas completas para su edad (55,7%) fue menor en 4,7 puntos porcentuales al encontrado en el año 2009 (60,4%). En relación con las vacunas específicas, la cobertura de BCG en el año 2014, fue más alta que la alcanzada en el año 2009 (91,1% frente a 88,3%)⁵.

Por ello, la reacción adversa post vacunal, es cualquier efecto nocivo, no deseado y no intencional producido por la inducción de la vacuna, en vista de que la finalidad de una vacuna es inducir la inmunidad por medio de la reacción del sistema inmunitario de la persona vacunada, es de esperar que su administración dé lugar a determinados efectos colaterales leves, estas reacciones probablemente en su mayoría no son notificadas a la madre, como efecto de ello en las salas de emergencia se observan que algunas madres llevan a sus bebés con fiebre, irritabilidad, vómitos, etc. y aducen que estos síntomas empezaron luego de la vacunación, sin embargo para el personal de salud es una reacción adversa de la vacunación” normal” constituyéndose para la madre en una situación alarmante en la salud de su niño. Los tipos de reacciones dependen de cada vacuna, es decir, que diferentes vacunas producen diferentes tipos de reacciones adversas. Así mismo estas deben diferenciarse de las enfermedades o sintomatologías coincidentes con el momento de la aplicación del biológico^{6,7}.

En tal sentido, una de las primeras vacunas que reciben los niños según el calendario de vacunación estipulado por el Ministerio de Salud (MINSA) de nuestro país, es la BCG, la misma que se administra en una sola dosis de 0.1 cc vía intradérmica en el brazo derecho. La vacunación con BCG produce un conjunto de reacciones particulares, que la diferencian del resto de reacciones post vacunales. Por lo general, la vacunación con BCG no suele causar fiebre o malestar. Días después de la vacunación puede desarrollarse un nódulo de induración en el sitio de la inyección, que disminuye gradualmente y es reemplazado por una lesión local que puede ulcerarse semanas más tarde. Esta lesión local no requiere tratamiento ni deben usarse apósitos, ya que se cura espontáneamente con formación de una pequeña escara plana. Ocasionalmente, puede observarse un engrosamiento de los nódulos linfáticos, cervicales o axilares, que tampoco requiere tratamiento⁸.

Los cuidados post vacunales, son los métodos que administra el cuidador para aliviar el dolor o malestar al niño/a en el hogar, después de ser vacunado, basándose en la educación que recibe el cuidador, por parte del profesional de enfermería que administra la vacuna a su hijo/a⁹. Dichos cuidados son importantes, ya que el niño puede presentar reacciones adversas, si no son tratadas adecuadamente por la madre pueden empeorar la salud del niño desencadenando complicaciones graves. Por ello, es fundamental que ellas tengan conocimientos adecuados sobre los cuidados post vacunales que deben brindar a sus niños; así como también reciban una adecuada información sobre las posibles reacciones adversas en cuanto estas se presenten¹⁰.

Al realizar una entrevista exploratoria a profesionales de enfermería que laboran en el área de atención integral del niño en el que realizan la vacunación con BCG, manifiestan que a lo largo de su práctica profesional diaria, han podido observar diversas situaciones en cuanto a las reacciones post vacunales y a los cuidados que brinda la madre y la familia, como: *“... algunas veces hay niños que presentan reacciones adversas a la BCG distintas a lo que se conoce por teoría literatura, es decir, el nódulo eritematoso tarda en aparecer, y cuando lo hace es muy prominente (grande), demora en remitir causando cicatrices queloides pronunciadas, que muchos requieren tratamiento médico para ayudar a desinflamar y aliviar el dolor en la zona...”*, *“... he observado que las reacciones ya salen del patrón normal, es cuando se aplica la vacuna mas tardíamente, puesto que lo ideal es que se aplique en las primeras 24 horas de vida...”* por otro lado, hay madres que manifiestan su preocupación cuando el niño no presenta ninguna reacción local a la vacunación con BGC.

Frente a esta situación, la investigadora se planteó una serie de cuestionamientos: ¿Cuáles son las reacciones post vacunales a la BGC?, ¿qué cuidados brinda la madre frente a las reacciones post vacunales con BCG?, lo que conllevó a establecer el siguiente problema de investigación ¿Cuáles son las reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette – Guerin y cómo son los cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. Lambayeque 2018?, con el objetivo de identificar y describir las reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette - Guerin en niños menores de 1 año. Lambayeque 2018, así mismo de identificar y analizar los cuidados maternos en el hogar frente a las reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette - Guerin. Lambayeque 2018.

La presente investigación se justificó, porque la tuberculosis humana ha existido desde hace miles de años y ningún país está exento de la enfermedad, y es endémica en

la mayoría de los países pobres del mundo. Se calcula que alrededor de un tercio de la población mundial actual está infectada asintóticamente por *Mycobacterium tuberculosis*¹¹, a pesar de la instauración de la vacunación como estrategia de prevención. Al respecto el MINSA¹², informó que a nivel nacional se alcanzó un 78,71% de cobertura frente a la vacunación con BCG y a nivel de región se alcanzó un 75,28%, durante el año 2017, de los cuales se espera que la gran mayoría presenten las reacciones post vacunales.

Entre las reacciones locales, que causa la vacuna BCG son: menos del 0,01% presenta absceso, dolor, eritema y tumefacción, menos del 95% nódulo, pápula mayor del 95%, pústulas 95% y la cicatriz queiloide de un 2-4%¹³. Por otro lado del 10% a 20% de las personas vacunadas no siempre presentan la cicatriz vacunal, sin que esto se correlacione con falta de protección¹⁴. Frente a dichas reacciones, coexisten un sin número de cuidados maternos, muchos de ellos impregnados de prácticas y creencias culturales, que muchas veces contribuyen a que estas reacciones leves, se compliquen y requieran de tratamiento médico.

Por tanto, la investigación permitió conocer cuáles son las reacciones adversas locales que se vienen manifestando frente a la vacuna BCG; así mismo, indagar como son los cuidados que las madres brindan en el hogar, y en base a dicha realidad, los profesionales de enfermería direccionen su rol educador de manera más efectiva, teniendo en cuenta las necesidades educativas y las prácticas de cuidado de las madres en el hogar, una vez publicado los resultados de esta investigación.

Finalmente, al ser la vacunación una de las funciones exclusivas de la enfermería, se espera contribuir, con información relevante y actualizada, ya que no se cuenta con estudios a nivel nacional y local, en esta línea de investigación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

Se realizó una búsqueda minuciosa en relación al objeto de estudio, encontrando antecedentes solamente a nivel internacional, sin embargo la investigación también está orientada a las reacciones adversas y los cuidados maternos.

A nivel internacional:

En México, Ortiz, Guerrero, Presno, Alvarado y Torres¹⁵. En un estudio durante ocho años y cinco meses, con 22 niños que presentaron efectos indeseables asociadas a la vacunación contra la tuberculosis con BCG. Encontraron que la madre del niño señaló que la aplicación de la vacuna no evolucionaba hacia la cicatrización, persistiendo con algunas de las reacciones previamente informadas por la vacunadora como normales. Las reacciones adversas más frecuentes fueron: las linfadenopatías (n =10) (IC95%: 22.4), la localización anatómica de cinco de ellas fue en la región axilar, dos de las cuales estuvieron complicadas con adenitis supurada. Ellos observan que la incidencia de eventos adversos fue baja, 1.47×10^{-3} (IC95%: 0.8, 2.1×10^{-3}) niños; no se encontraron factores asociados tales como: sexo, peso al nacer, talla al nacer, o antecedentes perinatales de importancia. El intervalo de tiempo transcurrido entre la aplicación de la vacuna y la identificación del evento adverso por los padres varió de 34.7 a 61.3 días.

Díaz y Cuevas¹⁶, en la Ciudad de la Habana, realizaron un estudio descriptivo a partir de los casos de eventos adversos a las vacunas de un Hospital Pediátrico. De las manifestaciones locales raras, la celulitis fue la manifestación clínica que más se expresó en este estudio (22,9 %) seguida de los abscesos (6,08 %) y las linfadenitis (2,4 %). Las vacunas relacionadas con este evento fueron DPT (vacuna contra difteria, tétano y tosferina) - Hib (Quimihib, vacuna contra el Haemophylus influenza tipo b) en 7 casos (36,8 %), la DPT y la aplicación simultanea de Tetravalente (vacuna contra difteria, tétano, tosferina y hepatitis B) - Hib con 3 casos cada una para 15,8 %. Los abscesos y linfadenitis por BCG así como sus complicaciones son eventos definidos como frecuentes. En este estudio, el 60 % de los abscesos fue provocado por la vacuna DPT, 2 de ellos llegaron a fistulizar (40 %). El 100 % de las linfadenitis supurativas se relacionó con la vacuna BCG, aparecieron en la región axilar del mismo lado de la

inoculación, con una evolución que duró entre 2 y 3 meses. La evolución fue satisfactoria en la mayoría de los casos.

En una investigación realizada en Ecuador por López¹⁰, reporta que entre las reacciones adversas presentadas en los niños/as con mayor frecuencia luego de la aplicación de las vacunas fueron: fiebre, llanto, dolor, enrojecimiento de la piel en el sitio de la aplicación de las vacunas e irritabilidad en mayor porcentaje. Y que dentro de los cuidados brindados luego de la aplicación de las vacunas, se determinó que todas las madres de familia los dejan descansar, el 88,23% bañan al niño llegando a su casa, el 44,11% administran medicación prescrita por el médico y el 11,76% colocan paños de agua fría en el lugar que fueron aplicadas de las vacunas. Concluye que la mayoría de las madres conocen sobre las reacciones adversas y cuidados post vacunales luego de la aplicación de las vacunas.

A nivel nacional:

En Cusco, Quiñones⁹, en su investigación encontró que el 39% de las madres entrevistadas respondieron que las reacciones post vacunales son: el llanto y/o la disminución del apetito y el 14% de las madres menciona que son alergias durante los primeros días, lo que se presenta después de la aplicación de la vacuna, respectivamente. Además, el 47 % de las madres respondieron que en la presencia de fiebre le ponen paños de agua tibia, si continua con la fiebre le da paracetamol según indicación y el 9% no sabe; también encontró que el 35 % de las madres tienen un manejo adecuado frente al dolor post vacunación y 20% no sabe. Un 45% de las madres tienen un manejo inadecuado frente a la irritación post vacunación, 52% de las madres encuestadas respondieron que cuando se presenta eritema después de la vacunación no le ponen nada y el 21% le pone pañitos de manzanilla, 67% de las madres tienen un manejo adecuado frente a la tumefacción post vacunación.

En Puno, Sarmiento⁷, en su investigación obtuvo los siguientes resultados, el 68.75% de madres conoce a cerca de la fiebre; el 66.67% de madres no conoce sobre la pérdida de apetito y la somnolencia; un 62.5% de madres conoce sobre la inflamación; el 60.42% de las madres si conoce a cerca del dolor; el 59.72% de las madres conoce acerca del eritema. Además el 64.58% de madres conocen sobre el llanto persistente; el

62.5% de las madres no conoce a cerca de la diarrea post vacunal y un 56.25% de las madres en estudio no conocen en cuanto al vómito post vacunal.

A nivel local:

En Chiclayo, Alarcón y De la Cruz¹⁷, en su investigación de tipo cualitativa encontró lo siguiente: todas sabían que las vacunas originaban reacciones locales y sistémicas, tal como se recoge de sus manifestaciones. Ellas notaron fiebre, llanto persistente, diarreas, irritabilidad, inflamación y endurecimiento. Sin embargo las reacciones que observaron no provocaron mayores daños para sus niños. Dentro de los cuidados que brindan las madres primerizas a sus niños, en la mayoría de casos son los correctos. Así, ante la disminución de la fiebre, ellas brindan los medios físicos, las gotas de paracetamol, los pañitos de agua fría en la zona vacunada, además 6 de ellas no proporcionaban los cuidados adecuados y oportunos frente a las reacciones adversas. En los discursos, una de las madres primerizas manifestó que optó por la aplicación del diclofenaco en gel y que ayudó a disminuir la inflamación en su niño; algunas de las madres entrevistadas usan como antiinflamatorio los tubérculos (papa). Sin embargo, las madres primerizas al experimentar estas reacciones post vacunales en sus niños menores de un año brindan sus cuidados de acuerdo a la indicación de la enfermera o por conocimientos de algún familiar como tías, abuelitas etc., cuidados que se transmiten de generación en generación.

2.2. Base Teórico conceptual

Para construir el marco teórico que sustenta la presente investigación, se tomó en cuenta los siguientes conceptos: reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette - Guerin y cuidados maternos.

Las reacciones adversas o también llamados ESAVI, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹⁸, lo define como cualquier cuadro clínico que tiene lugar después de la administración de una vacuna, que podría o no estar relacionado con esta y que causa gran preocupación en la población. Para garantizar la seguridad de la inmunización, es necesario analizar cada tipo de vacuna que se va a administrar, su composición, forma de administración y los factores de riesgo del huésped.

La vacuna BCG se debe administrar a todo recién nacido (0-28 días) con un peso igual o mayor de 2000 gramos, prioritariamente dentro de las 12 horas de nacido o durante el primer año de vida si no ha recibido la vacuna. El recién nacido con un peso inferior a los 2000 gramos, será vacunado cuando alcance el peso indicado. La vacuna se administra una dosis de 0,1 ml o cc (independientemente de la edad y del laboratorio productor) por vía intradérmica estricta, en la región del músculo deltoides del brazo derecho a 2 cm del acromion o vértice del hombro, sobre el punto de fijación del músculo deltoides, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 27 G x ½, lugar donde aparecerá las reacciones vacunales. Para reconstituir la vacuna, hay que inyectar en el frasco o la ampolla el diluyente y girar el frasco varias veces, a fin de lograr una mezcla uniforme. Antes de cargar cada dosis, es necesario volver a girar el frasco o la ampolla para homogeneizar el contenido^{8,19}. No cumplir con estas disposiciones, pueden generar mayores reacciones post vacunales en los niños.

La aplicación de BCG en niños con infección por VIH debe seguir lo normado en la NTS N° 064-MINSA/DGSP- V.02 “Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre – Niño del VIH y la Sífilis Congénita”⁸. Esta norma menciona que los niños expuestos al VIH deberán recibir las vacunas del esquema nacional, de acuerdo a las indicaciones como grupo en condiciones especiales, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: prematuridad y peso menor de 2,000 gr, se consultará con el médico pediatra o infectólogo especialista el esquema de vacunación en particular¹⁹.

De tal manera que para el hijo/a de madre con VIH debe demorar la vacunación con BCG hasta confirmar estatus VIH negativo del niño, el hijo/a de madre sin prueba de VIH demorar la decisión de vacunación con BCG hasta realizar la prueba de VIH a la madre, el niño confirmado con VIH positivo no debe ser vacunado con BCG, el niño/a con sospecha de infección sintomática por VIH, aún sin confirmación, no debe ser vacunado con BCG, en zonas de alta prevalencia de tuberculosis multiresistente y cuando exista la capacidad para diagnosticar y tratar enfermedad por BCG, el hijo/a de madre con VIH debe ser vacunado con BCG; no obstante incluso según este contexto si el niño/a esta confirmado como infectado con VIH o hay sospecha de infección sintomática por VIH, no debe ser vacunado, el niño/a confirmado no infectado por VIH puede vacunarse con BCG²⁰.

Se puede administrar simultáneamente con cualquier vacuna ya sean estas virales o bacterianas. En general, la vacunación con BCG no suele causar fiebre o malestar. Días después de la vacunación, aproximadamente entre 4 a 6 semanas puede desarrollarse un nódulo de induración o nódulo eritematoso en el sitio de la inyección, que disminuye gradualmente y es reemplazado por una lesión local que puede ulcerarse semanas más tarde. Esta lesión local no requiere tratamiento ni deben usarse apósitos, ya que se cura espontáneamente con formación de una pequeña escara, dando origen así a la cicatriz queloide. Ocasionalmente, puede observarse un engrosamiento de los nódulos linfáticos, cervicales o axilares, que tampoco requiere tratamiento^{8,12}.

Existen contraindicaciones para aplicar la vacuna BCG. Recién nacidos con un peso inferior a 2000 gr. Enfermedades con grave compromiso del estado general. Reacciones dermatológicas severas en el área de aplicación. Enfermedades infecciosas (especialmente sarampión y varicela), debiendo esperar 1 mes de transcurridas estas infecciones para su aplicación. Inmunodepresión primaria o secundaria, linfomas, leucemias, neoplasias generalizadas, quimioterapia, dosis inmunosupresoras de corticoesteroides, infección por VIH que evidencie síntomas, debido a que presenta mayor riesgo de eventos adversos locales y por diseminación de la cepa vacunal. Tratamiento prolongado con esteroides o drogas inmunosupresoras por más de 15 días. El incumplimiento de ellas puede conllevar al niño a presentar reacciones adversas^{8,19}, que requieran cuidados especiales en el hogar.

En cuanto a las reacciones post vacunales a la BCG, estas son a nivel local de evolución prolongada (10 semanas). Mientras no ocurre la cicatrización, puede haber presencia de secreción en el lugar de aplicación de la vacuna; el enjambre ganglionar en la axila derecha ocurre en 1 a 10%, y complicaciones supurativas en el 0,1%. Más del 95% de los vacunados con BCG pueden exhibir una cicatriz (de 4 a 7 mm de diámetro). Los eventos adversos graves asociados a la vacuna BCG son poco frecuentes, pero pueden ocurrir complicaciones loco-regionales o sistémicas como: la úlcera mayor de 1 cm, absceso subcutáneo y linfadenitis regional supurada ocurre en 0,4 por 1.000 vacunados y surgen en los primeros 6 meses después de la vacunación, también Osteitis por BGC (“becegeítis”) que aparece en 1 a 12 meses. La cicatriz hipertrófica y queloide se producen en 4 por millón de vacunados²¹. De esta manera también se puede observar presencia de una cicatriz típica que se utiliza como indicador de vacunación

antituberculosa anterior, pero no es un indicador de inmunidad contra la TB. Por lo general las reacciones comunes a la vacuna con BCG, remiten solas, sin necesidad de ningún cuidado en el hogar. En tanto las reacciones graves, muchas veces requieren de tratamiento médico¹¹.

El cuidado es un fenómeno universal que puede influir en cómo las personas sienten, piensan y se comportan en relación con los demás. Frente a las reacciones antes mencionadas, la madre debe brindar ciertos cuidados, los mismos que deben ser instruidos por el personal de enfermería. Los cuidados son un elemento fundamental de la práctica enfermera. Cuidar determina lo que importa a una persona, desde el amor de los padres hasta la amistad, desde cuidar su trabajo hasta cuidar su mascota y en enfermería cuidar es preocuparse de sus propios pacientes²².

Los cuidados en el hogar, son medidas brindadas por la madre al niño para proporcionar una atención adecuada después de haber sido vacunado. Estos por lo general son orientados por los profesionales de enfermería, quienes asumen la responsabilidad de la aplicación de la vacuna y, por ende, ofrecen la educación a la madre¹⁰. Es importante tener en cuenta, que los cuidados post vacunales son indispensables para evitar complicaciones que pongan en riesgo la salud de los niños/as⁹.

Así mismo, no solo la madre es quien cuida al niño en casa después de la vacunación, también pueden estar involucrados otros familiares, ya sea los abuelos, los tíos, hasta los hijos mayores en caso existiera. Algunos de los cuidados que se brindan en el hogar son empíricos, puesto que estos se pueden ir transmitiendo de generación en generación, eso tampoco quiere decir que todos los cuidados que ellos realicen sean los correctos y en el caso específico de la BCG, muchos de ellos empeoran el proceso de cicatrización.

Cabe resaltar que no se ha encontrado literatura que especifique cuales son los cuidados post vacuna BCG, toda vez que la cascada de reacciones se presentan después de la vacunación, remiten espontáneamente sin necesidad de ningún cuidado, dejando la cicatriz que loide típica de la vacunación.

III. METODOLÓGÍA

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo cualitativa^{23,24}, ya que la intención del investigador fue explorar y analizar los fenómenos (reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette - Guerin y los cuidados maternos en el hogar), desde la perspectiva de los propios participantes, en íntima relación con el medio que los rodea.

3.2. Abordaje metodológico

Se utilizó, el estudio de caso²⁵⁻²⁷, porque permite un registro de las conductas de los involucrados y un análisis profundo respecto al objeto de estudio; además permitirá mantener una interacción directa con la madre que cuida al niño y la enfermera que brinda las pautas de cuidado y vigila las reacciones pos vacunales en cada control de crecimiento y desarrollo que realiza mes a mes, quienes brindaron la información necesaria para favorecer el análisis y la interpretación de los datos recolectados. En este estudio de caso se tuvo en cuenta los principios según Ludke y André²⁸.

“Dirigirse al descubrimiento”. Para cumplir con este principio, la investigadora principal realizó una búsqueda y recopilación minuciosa de información, relacionada con el objeto de estudio, hasta delimitar con exactitud el problema. Además durante la investigación, se mantuvo atenta a nuevos indicios importantes relacionados al tema, para así poder enriquecer la información que brindaron los sujetos de estudio en torno al objeto.

“Enfatizar la interpretación en el contexto”, para ello se tuvo en cuenta el medio donde el sujeto se desarrolla en íntima relación con el objeto; donde se buscó la realidad situacional, lo que permitió comprender los testimonios que manifestaron las madres y las enfermeras en relación a las reacciones adversas a la vacuna BCG y cuidados maternos en el hogar.

“Retratar la realidad de manera compleja y profunda”. Para dar cumplimiento a este principio, la investigadora consultó varias bases de datos (Pubmed, Scielo, Redalyc, Pubindex, BVS) y seleccionó la información más relevante de estudios similares al objeto de estudio, que permitió dar sustento científico a los datos que emergieron del

fenómeno en estudio. Esto admitió una mejor comprensión de las manifestaciones que las madres y las enfermeras vertieron en las entrevistas.

“Usar variedad de fuentes de información”. El investigador recurrió a una variedad de datos, los cuales fueron recolectados y analizados en diferentes momentos y de distintos sujetos, de este modo se tomó en cuenta las opiniones de las madres y las enfermeras que fueron entrevistadas en relación al objeto de estudio.

“Revelar experiencias secundarias pero no menos importantes que permiten generalizaciones naturales”. En cumplimiento a este principio, el investigador relató su experiencia de cómo realizó el estudio, los inconvenientes que tuvo y las estrategias que implementó para poder solucionarlo y como logró finalizarlo. Permitiendo así al lector, hacer sus generalizaciones naturales y pueda preguntarse si algo de este estudio puede aplicarlo en su situación.

“Procurar, representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social”. Para ello, la investigadora procuró integrar toda la información recolectada, tanto divergentes como convergentes, de los aportes de las madres y enfermeras, además incluyó su propio punto de vista sobre la situación, siempre con sustento teórico.

“Utilizar un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación”. Para esta investigación se utilizó un lenguaje claro y sencillo, tanto al entablar el diálogo con las madres y las enfermeras, como al momento de elaborar el informe final, el mismo que se procuró sea entendible por los lectores, con el fin de facilitar una mejor comunicación y comprensión de los resultados.

El presente estudio de caso de desarrolló teniendo en cuenta las siguientes fases^{28,29}.

Fase exploratoria o abierta: En esta fase se identificaron los aspectos más relevantes de la realidad, que condujo a la configuración de la situación problemática. Además, se realizó una revisión minuciosa de la literatura y antecedentes en relación al objeto de estudio; y para contextualizar, se realizó una entrevista exploratoria a una enfermera que labora en el área de vacunación, quien dio luces sobre el comportamiento

del fenómeno en el escenario donde se realizó la investigación, lo que condujo a la siguiente fase.

Fase de delimitación del estudio o recolección de datos: Una vez definido el planteamiento del problema, la investigadora procedió a la recolección de datos, mediante instrumentos estructurados, centrados en el objeto de estudio y de diferentes sujetos, a fin de lograr una completa visión del fenómeno en estudio. Además se incluyó como estrategia, el diario de campo, para tomar notas detalladas de los aspectos más relevantes en el proceso de recolección de datos, y como instrumento de registro, un grabador de voz, para captar la totalidad de los discursos que emitieron los participantes.

Fase de análisis sistemático y la elaboración del informe: Esta fase se inició con la transcripción de las entrevistas que se le realizaron a las madres de los niños vacunados con BCG y a las enfermeras que educan en las reacciones adversas y los cuidados pos vacunales; luego, se hizo el análisis de contenido temático, para obtener las categorías de estudio y brindar un informe sistematizado según estipula la Escuela de Enfermería de la USAT, para finalmente publicar los resultados en una revista científica.

3.3. Sujetos de investigación

Los sujetos de investigación, fueron 15 madres (Tabla N° 1) que atienden a sus niños en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, seleccionado de una población promedio de 35 madres (número de madres de recién nacidos que se vacunan con BCG por mes), que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: Madres de niños menores de 1 año que hayan recibido la vacuna BCG a cualquier edad, independientemente del establecimiento en el que esta fue aplicada y Madres de niños que hayan presentado reacciones locales comunes a la vacuna BCG (en cualquiera de sus etapas: nódulo, pústula, úlcera y cicatriz queloide), el mismo que se verificó junto a la madre que dio su consentimiento. Se había considerado excluir a las madres que tuvieran dificultad para el diálogo (sordo-mudas, con disartria), la cual se estableció previa entrevista, madres con niños que hayan presentado reacciones severas post vacuna BCG (linfadenitis o becegeitis) y madres de niños con VIH Y Sífilis congénita,

por presentar mayor riesgo de eventos adversos locales. Sin embargo, durante la captación de los sujetos, no se encontraron madres con estas condiciones.

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia y el tamaño de ambas muestras se determinó, por criterio de saturación y redundancia^{23,30}.

Para proteger la identidad de los sujetos y propiciar su participación abierta, se les informó que la entrevista será grabada, con un grabador de voz, con fines de investigación. Se protegió la identidad de los sujetos, mediante códigos, para las madres (M1, M2, M3....M15) y para las enfermeras (E1, E2, E3....E7).

Tabla N° 1: Caracterización de las madres entrevistadas.

Código	Edad de vacunación del niño	Lugar de nacimiento del niño	Edad del niño durante la entrevista	Lugar de vacunación del niño	Edad de la madre	Procedencia	Ocupación	Con quienes vive	Grado de instrucción
M1	3d	Hospital Belén	10m	Hospital Belén	26	Chiclayo	Ama de casa	Esposo, padres e hijos	Superior universitario completo
M2	1d	Hospital Belén	3m	Hospital Belén	22	Lambayeque	Estudiante	Esposo, padres e hijos	Superior técnico incompleto
M3	1d	Hospital Belén	3m	Hospital Belén	27	Lambayeque	Ama de casa	Esposo e hijos	Primaria incompleta
M4	1d	Hospital Belén	4m	Hospital Belén	26	Lambayeque	Estudiante	Esposo, padres e hijo	Superior universitario incompleto

M5	1d	C.S. Toribia Castro Chirinos	1m	C.S. Toribia Castro Chirinos	38	Lambayeque	Comerciante	Esposo, suegros. hijos, cuñada y sobrinos	Superior técnico completo
M6	12h	C.S. Toribia Castro Chirinos	10m	C.S. Toribia Castro Chirinos	19	Sausal	Ama de casa	Esposo e hijo	Secundaria incompleta
M7	1m	Clínica	5m	C.S. Toribia Castro Chirinos	34	Piura	Ing. agrícola	Esposo e hijos	Superior universitaria completo
M8	1d	Hospital Belén	5m	C.S. Toribia Castro Chirinos	34	Patapo	Ama de casa	Esposo e hijos	Superior universitaria completo
M9	1d	C.S. Toribia Castro Chirinos	8m	C.S. Toribia Castro Chirinos	19	Lambayeque	Ama de casa	Esposo e hijo	Secundaria incompleta
M10	1m	C.S. Toribia Castro Chirinos	7m	C.S. Toribia Castro Chirinos	21	Mochumi	Estudiante	Padres e hijo	Superior universitario incompleto
M11	12h	Hospital Belén	11m	Hospital Belén	32	Lambayeque	Ama de casa	Esposo e hijos	Superior técnico completo

M12	1d	Hospital Belén	2m	Hospital Belén	19	Venezuela	Ama de casa	Esposo, suegra, hermano y primo	Secundaria completa
M13	12h	Hospital Belén	3m	Hospital Belén	16	Lambayeque	Ama de casa	Esposo, e hijos	Secundaria incompleta
M14	1d	Hospital Belén	5m	Hospital Belén	32	Amazonas	Comerciante	Esposo e hijos	Superior técnico incompleto
M15	12h	Hospital Belén	11m	Hospital Belén	15	Lambayeque	Ama de casa	Esposo e hijo	Secundaria incompleta

Fuente: Datos informativos de la guía de entrevista a las madres sobre Raciones adversas a la vacuna BCG y cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año.

De las entrevistas realizadas a las 15 madres de familia se obtuvieron los siguientes datos: un 47% (7) de las madres tienen entre 15-23 años, el 33% (5) tienen entre 24-32 años y el 20% (3) tienen entre 33-41 años de edad. Según la procedencia el 80% (12) de Lambayeque y zonas aledañas (Chiclayo, Patapo, Mochumi y el Sausal), el 13% (2) son de otras partes del Perú (Amazonas y Piura) y un 7% es de otro país (Venezuela). Según su ocupación un 60% (9) son amas de casa, el 20% (3) son estudiantes, el 13% (2) son comerciantes y un 7% es ingeniera agrícola. Por el grado de de instrucción el 67% (9) de las madres tienen estudios incompletos (primaria, secundaria, técnico y universitario) y un 33% (6) de ellas tienen estudios completos (secundaria, técnico y universitario). Por último un 60% (9) viven con su esposo e hijos, un 33% (5) viven con su esposo y otros familiares (padres, suegros, hermanos, tíos, primos, etc.) y un 7% solo vive con sus padres e hijo.

En cuanto a la información de los niños, se obtuvo lo siguiente: un 40% (6) de los niños tienen entre 1 – 4 meses, un 33 % (5) tienen entre 5 – 8 meses y un 27% (4) tienen entre 9 – 11 meses. Con respecto al tiempo de vacunación se encontró que un 53% (8) fueron vacunados dentro de las 24 horas de vida, 27% (4) fueron vacunados dentro de

las 12 horas de vida, 13% (2) en el primer mes de vida y un 7% al tercer día de vida. De acuerdo al lugar de nacimiento un 60% (9) nacieron en el Hospital Belén de Lambayeque, un 27% (4) en el C.S. Toribia Castro Chirinos y solo un 13% (2) nacieron en Clínica. Además se tienen datos del lugar donde fueron vacunados, un 60% (9) de los niños fueron vacunados en el Hospital Belén de Lambayeque y un 40 % (6) de ellos en el C.S. Toribia Castro Chirinos.

Para lograr una mayor comprensión del fenómeno en estudio, se entrevistó también a 7 enfermeras (Tabla N° 2) que laboran en dicho establecimiento y roten en el área de atención integral del niño y centro materno.

Tabla N° 2: Caracterización de las enfermeras entrevistadas.

Código	Edad	Especialidad	Años de experiencia en el área	Fecha de capacitación en vacunas
E1	35	Centro quirúrgico	3	1 ^a
E2	58	Salud familiar y comunitaria	22	1 ^a
E3	58	General	20	3 ^a
E4	52	Salud familiar y comunitaria	22	1 ^a
E5	35	General	6	2 m
E6	30	Nefrología	6	1 ^a
E7	53	Salud familiar y comunitaria	25	1 ^a

Fuente: Datos informativos de la guía de entrevista a las enfermeras sobre Racciones adversas a la vacuna BCG y cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año.

Se pudo constatar que de las 7 enfermeras entrevistadas, un 57% (4) tienen entre 46-60 años de edad y el 43% (3) tienen entre 30-45 años de edad. También se obtuvo los

siguientes datos, un 43% (3) tienen especialidad en Salud Familiar y Comunitaria, un 28,5 % (2) tienen otra especialidad (Nefrología y Centro quirúrgico) y un 28,5% (2) no cuentan con una especialidad. Además de ello un 57% (4) de enfermeras tienen entre 16-25 años de servicio y un 43% (3) tienen entre 3-15 años de servicio. Un 72% (5) hace 1 año tuvieron capacitación sobre vacunas y un 28% de ellas lo tuvieron hace 2 meses y 3 años.

3.4. Escenario

El escenario inicial donde se pensó recolectar las entrevistas, fue los hogares de las madres, cuyos niños se atienden en el C. S. Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, las mismas que se caracterizan por: un 35% pertenecen a la zona urbana, el 20% a la zona rural y el porcentaje restante a la zona urbano marginal. Dichas viviendas se caracterizan por ser de materiales variados. Las viviendas de la zona urbana, en su mayoría, son de ladrillo, con piso de cemento y techo de eternit. En la zona urbano marginal y rural, casi el 100% son de material rústico: adobe, quincha y muy pocas, de esteras, con piso de tierra y techo de calamina o eternit. Sin embargo, no se pudo acceder a este escenario, debido a la desconfianza de las madres, para dar su dirección, otras daban direcciones falsas y algunas porque vivían en zona alejadas a Lambayeque; por lo se tuvo que realizar en el mismo establecimiento de salud, al momento de ser captadas, en tal sentido solo se realizaron 3 entrevistas en el hogar de las madres, de los cuales, dos de ellos eran de material rústico, adobe, piso de tierra y/o también llamado falso piso y el techo de eternit, la otra vivienda era de material noble (ladrillo).

3.5. Técnica e instrumentos de recogida de información

Los datos se recolectaron mediante la técnica de entrevista semiestructurada^{27,30}, la cual nos permitió abordar puntos esenciales sobre el objeto de estudio. La entrevista se realizó por la investigadora principal, procurando que tanto el entrevistador como el entrevistado, estén centrados en torno al objeto de estudio, con la finalidad de poder obtener datos exactos y de mucha relevancia para la investigación.

Las estrategias para poder registrar de manera óptima la información durante la entrevista fueron: registrar los relatos en un grabador de voz (Mp3), para captar la totalidad de los datos, lo que permitió posteriormente transcribir y analizar el contenido, sin omisiones; también se utilizó un diario de campo, donde se registró de manera

detallada alguna otra información (el tipo de vivienda, personas con las que vive, fase de la reacción pos vacuna BCG, etc) que se creyó pertinente durante la ejecución de las entrevistas. Si bien se menciona el uso del diario de campo, esto solo se utilizó en las primeras 3 entrevistas, debido a que hubo cierto grado de dificultad mientras se entrevistaba y se anotaba otro dato esencial.

La entrevista a las madres en su mayoría, se realizó en el mismo establecimiento de salud, en el área de triaje mientras estaba vacío y otras en la sala de espera del consultorio de atención del niño, las que no tuvieron disponibilidad en ese momento se realizaron en sus viviendas, pactando previamente fecha y hora. En el caso de las enfermeras, se coordinó en qué momento pueden aceptar la entrevista de acuerdo a su disponibilidad, de manera que se pueda desarrollar sin interrupciones. Se pactó día y hora de la entrevista, siendo realizadas al finalizar su turno, en su respectivo consultorio de atención. En un inicio se planteó que ambas entrevistas tuvieran una duración entre 15-20 min, en algunos casos el tiempo fue menor a lo que se tenía planteado en su momento, siendo un promedio de 9 minutos para las madres y de 8 minutos para las enfermeras.

Los instrumentos utilizados, fueron dos guías de entrevista, una estaba dirigida a las madres (anexo N° 05) y otra a las enfermeras (Anexo N° 06), la primera parte contiene una breve presentación, la segunda, datos informativos de los sujetos y la tercera parte cuenta de 6 interrogantes abiertas, dirigidas a explorar de manera profunda el objeto de estudio. Esto permitió realizar la triangulación³¹⁻³² de sujetos para una mejor comprensión del fenómeno de estudio.

Ambas guías de entrevista, fueron elaboradas por la investigadora en base a los antecedentes y la literatura consultada, con ayuda y guía del asesor metodológico y temático a la vez, y validadas mediante juicio de expertos^{33,34}. Tres enfermeras con experiencia en el área de atención integral del niño, con experiencia en investigación cualitativa (Anexo N° 08). Una vez que se obtuvo la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina, se llevó a cabo una prueba piloto en el C. S. San Martín, el cual es un establecimiento con las mismas características que el C. S. Toribia Castro Chirinos. El cual consistió en entrevistar a 2 madres y a 2 enfermeras, para comprobar si las preguntas establecidas en los instrumentos, son de fácil entendimiento y que las respuestas brindadas responden al

objeto de investigación. De acuerdo a los resultados de esta prueba piloto, se reformuló las preguntas que los sujetos no entiendan y cuyas respuestas no respondan al tema en cuestión. Para ejecutar la prueba piloto con las madres se tuvo mayor facilidad de captarlas dando resultados positivos de la misma en la cual las preguntas fueron de fácil entendimiento. Pero a diferencia de las enfermeras que laboran en dicho establecimiento debido al horario con el que cuentan y muchas veces no coincidía con las horas disponibles de la investigadora principal, al final se obtuvieron las entrevistas también con fácil entendimiento, sin realizar ninguna modificación en cuanto a la guía de entrevista.

3.6. Procedimiento

Como primer paso, el proyecto de investigación fue inscrito en el catálogo de Tesis de la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, luego se presentó a un Jurado de Tesis, para las sugerencias que esta amerite, posterior a ello se presentó un ejemplar al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la universidad para la respectiva aprobación, la cual se obtuvo mediante la Resolución N° 460-2018-USAT-FMED. (Anexo N° 09)

Para la ejecución de la investigación, se solicitó el permiso respectivo al Gerente del C. S. Toribia Castro Chirinos, tanto para acceder al establecimiento y captar a las madres y a las enfermeras, así como para la asignación de un ambiente para la ejecución de las entrevistas. En tal sentido se cumplió con todos los requisitos establecidos por dicha institución de salud, a fin de garantizar el normal desarrollo de la investigación. (Anexo N° 10)

En seguida, se realizó el primer contacto con la madre en la sala de espera antes de ser atendida, donde hubo un breve diálogo para explicar detalladamente la hoja informativa y coordinar si acepta o no ser parte de la investigación, el cual se formalizó con la firma del consentimiento informado (Anexo N° 01), luego se propuso realizar la entrevista en ese momento si disponía de tiempo, y las que no, se pactó la fecha y la hora para realizarla en su vivienda. De esta manera, la mayoría de entrevistas se realizaron dentro del establecimiento de salud y no en los hogares de las madres como se planteó en un inicio, debido a la desconfianza de las madres para poder ir a sus hogares. Para obtener las entrevistas requeridas se tuvo un grado de dificultad, las

madres aceptaban ser parte del estudio pero al presentarles la hoja de consentimiento informado, en la cual debían de firmar sentían desconfianza y ya no aceptaban participar, también se encontraron casos de madres que aceptaban ser participantes pero no cumplían con los criterios que se tenía planteado. Además se tuvo en cuenta encontrarnos con madres menores de edad por lo cual se tuvo presente el asentimiento (Anexo N° 02) y el consentimiento informado al tutor (Anexo N° 03), en el momento de la búsqueda de los participantes se encontraron madres menores de edad, haciendo uso de estos documentos.

Del mismo modo, se realizó un breve diálogo con las enfermeras que laboran en el área para poder coordinar si aceptan o no ser parte de la investigación, se formalizó con la firma del consentimiento informado (Anexo N° 04), así mismo se coordinó en qué momento ellas disponen de tiempo para que puedan acceder a la entrevista, en su mayoría para poder coordinar la participación de las enfermeras fue un poco difícil, debido a la disponibilidad de tiempo propio de su trabajo y también el tiempo de la investigadora principal que muchas veces por el horario de clases no coincidía con las enfermeras. Con las que se logró pactar y concretar las entrevistas se realizaron terminando sus labores en su mismo consultorio.

Se regresó al escenario las veces necesarias, hasta completar el tamaño de la muestra; en un inicio se planteó realizar el chequeo de participantes para que los sujetos verifiquen si lo transferido de las manifestaciones son los relatos que querían decir o si necesita ser modificado, o para que el investigador principal complete algún dato que no este del todo claro, pero debido a que las entrevistas a las madres fueron realizadas en el mismo establecimiento de salud y no en el hogar de la madre cómo se había planteado, haciendo que este punto anteriormente mencionado no se logró cumplir, además que finalizando las entrevistas se procedió con una breve consejería y haciendo entrega de un tríptico (Anexo N° 07) en relación al tema.

Una vez finalizada todas las entrevistas y recolectado los datos necesarios se continuó con el procesamiento de toda la información obtenida. La base de datos serán guardados por un periodo de 2 años, con el fin de que sirvan como fuente de verificación de la investigación en un futuro.

3.7. Análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizó el análisis de contenido temático^{35,36}, mediante tres etapas:

En el pre-análisis, se realizó la revisión de los datos obtenidos en las entrevistas a las madres y las enfermeras, con la finalidad seleccionar la información más relevante y relacionada con el objeto de estudio, la cual se sometió a análisis, favoreciendo a que la investigadora se familiarice con el contenido de los datos, lo que permitió ordenar la información y esquematizar los posibles resultados.

En la codificación, se clasificó la información de cada entrevista en torno a posibles temas y conceptos que se fueron develando, producto de la lectura y relectura del material recolectado, el cual se fue contrastando con el marco teórico. Se hizo la transformación del “emic” al “etic”, y se extrajeron las unidades de significado de los datos brutos, para luego realizar la categorización por temas, de acuerdo a los objetivos de la investigación.

En la categorización, se organizaron y clasificaron las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación. A partir de ello, se agruparon las unidades por similitud en cuanto a su contenido, contrastando la realidad encontrada en el estudio de caso, con la literatura, así quedaron establecidas las categorías teóricas que explican el fenómeno en estudio.

3.8. Criterios de rigor científico

Para garantizar la calidad científica de esta investigación, se utilizaron los criterios de rigor, propuestos por Guba y Lincoln en Hernandez²³.

Credibilidad: Para cumplir con este criterio, todo lo que se expone en esta investigación, está respaldado por una base teórica, así mismo todos los datos obtenidos fueron recolectados de los propios sujetos en íntima relación con el objeto de estudio, en el mismo escenario donde ambos se desenvuelven y desde dos perspectivas (madre y enfermera), de modo que se evidenció las experiencias y fenómenos ocurridos tal y como ellos lo perciben, obteniendo así la máxima validez de datos, en tal sentido se usó un grabador de voz para garantizar una captación fidedigna de los relatos y se realizó la contrastación de los datos con los sujetos. Así mismo, la investigadora comunicó

fielmente el lenguaje, pensamiento, emociones y puntos de vista de los participantes, sin causar sesgos o distorsión de la información obtenida.

También, para asegurar la calidad de los resultados del análisis, participó más de un analista en el proceso, con distintos bagajes formativos y con un buen conocimiento del contexto, esto fue posible gracias a la participación del jurado de tesis en la revisión tanto del proyecto, como del pre informe e informe final de la presente investigación, quienes aplicaron una lista de chequeo en dicha revisión, y dieron las sugerencias del caso, hasta lograr la aprobación.

Transferencia: Para ello en el presente trabajo se caracterizó detalladamente a los sujetos que participaron en el estudio y se describió el escenario donde se realizó la investigación, con el fin de que dichas descripciones sirvan para realizar una comparación y descubrir lo común y lo específico de otros estudios.

Confirmación o confirmabilidad: Se documentó detalladamente el trabajo de campo, utilizando por un lado dos guías de entrevista y un diario de campo. Del mismo modo los datos se registraron, mediante el uso de dispositivos magnetofónicos (grabador de voz). Finalmente, la investigadora realizó un desarrollo sistemático y descripción detallada del proceso de investigación, tanto desde la inmersión en el escenario, como en el análisis de los datos, consignando información clara y precisa, de manera que pueda ser revisado por otros y les permita entender cómo se construyó el sentido que tienen los sujetos del fenómeno investigado, y sirva para realizar la generalización naturalística, propias de las investigaciones cualitativas.

3.9. Criterios éticos

La investigación se respalda en los principios éticos de la bioética personalista propuesta por Sgreccia³⁷⁻³⁹.

El valor fundamental de la persona, en todo momento durante el desarrollo de la investigación las madres y las enfermeras no fueron utilizados como un medio para lograr los objetivos de la investigación, si no que fueron consideradas como personas en su totalidad, protegiendo que estos no sean dañados en ninguna dimensión, tampoco se les expuso a situaciones de las que no hayan sido informadas. Por lo que se protegió su

identidad con códigos, y una vez culminada la recolección de datos, se les brindó una consejería en relación al tema y se le entregó un tríptico para reforzar la consejería.

Principio de libertad y responsabilidad, para cumplir con este principio, se consideró la participación libre y voluntaria de los sujetos, se respetó la libertad de decisión mediante el uso de asentimiento y consentimiento informado, además los participantes podían retirarse de la investigación, si lo consideraran necesario, sin perjuicio alguno, ni cuestionamientos. Los sujetos conocieron detalladamente la investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los medios que se utilizaron para la obtención de la información requerida, mediante la hoja informativa, dirigida a firmar el consentimiento informado, la cual nos permitió garantizar la participación del sujeto, de manera autónoma.

Así mismo, se protegió la identidad de los sujetos mediante códigos, así para las madres se utilizó: M1, M2, M3, M4.... M15) y para las enfermeras (E1, E2, E3... E7). Los datos obtenidos en las entrevistas, fueron guardados previo consentimiento por un periodo de 2 años hasta culminar con el informe final de investigación, luego del cual se eliminará, tanto los audios, como los archivos. La entrevista se realizó en un escenario neutro, evitando las distracciones posibles para que se expresen con apertura, teniendo en cuenta el tiempo pactado.

El principio de sociabilidad y subsidiaridad, la investigación realizada contribuirá, a la sociedad, la ciencia y la disciplina de enfermería, mediante la difusión de resultados, con la finalidad de causar reflexión en los lectores, frente al objeto de estudio. Al finalizar esta investigación, se hará llegar la información pertinente de los resultados al Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, con el fin de mejorar la problemática que llevó a la investigadora a realizar este estudio, para bien del paciente y de las enfermeras.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las reacciones adversas son cualquier efecto producido, ya sea por la misma vacuna aplicada o no, los cuales siempre estarán acompañados de los cuidados que pueda brindar la madre a su niño en el hogar, una vez que estos se presenten. Es por ello que el interés de este capítulo es resolver el principal problema de la investigación: ¿Cuáles son las reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette - Guerin y cómo son los cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. Lambayeque 2018?

Por lo que también se tuvo en cuenta en todo momento el objetivo de la presente investigación siendo: identificar y describir las reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette - Guerin en niños menores de 1 año. Lambayeque 2018, así mismo de identificar y analizar los cuidados maternos en el hogar frente a las reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette - Guerin en niños menores de 1 año. Lambayeque 2018.

Una vez que se organizó todos los datos obtenidos de las entrevistas ejecutadas a los sujetos de investigación (Anexo N° 11), tanto las madres que atienden a sus niños en el C.S. Toribia Castro Chirinos como las enfermeras que laboran en dicha institución. Dando origen a las siguientes categorías y sub categorías:

CATEGORÍA I: Reacciones adversas a la vacuna BCG

CATEGORÍA II: Cuidados maternos frente a las reacciones de la vacuna BCG.

SUB CATEGORÍA II.1: Cuidados aprendidos en el seno familiar.

SUB CATEGORÍA II.2: Cuidados aprendidos a partir de la educación brindada por la enfermera.

CATEGORÍA I: REACCIONES ADVERSAS A LA VACUNA BCG.

Todo medicamento, incluidas las vacunas pueden causar reacciones adversas ya sean leves, moderadas o graves; pero a diferencia de los medicamentos las vacunas se aplican a personas sanas con la finalidad de inducir inmunidad por medio de la reacción del sistema inmunitario de la persona vacunada, las cuales también se clasifican en reacciones locales o sistémicas. Así estas reacciones pueden estar o no relacionadas a la aplicación de la vacuna⁴⁰.

En relación a las reacciones adversas que produce la vacuna BCG. Esta vacuna por lo general no suele causar fiebre o malestar, algunas semanas después de la vacunación (2-6 semanas) se desarrolla una pequeña pápula que va aumentando de tamaño y puede ulcerarse unas semanas más tarde, y además de presentar engrosamiento en los nódulos linfáticos, cervicales o axilares (adenopatía satélite). La pápula persiste durante 2-3 meses, la cual no requiere tratamiento. Así mismo esta lesión se cura espontáneamente con la formación de una pequeña costra y deja una cicatriz permanente, la cual la mayoría de personas presentan^{8,13}.

Así mismo, las reacciones adversas producidas por la vacuna BCG, siguen un patrón cómo se menciona anteriormente (nódulo eritematoso, pústula, úlcera y la cicatriz queloide), las cuales son evidenciadas de diferentes maneras por las madres de familia, las mismas que se obtuvieron de diferentes entrevistas como a continuación se presentan según esta cascada de reacciones:

“...Tenía un poco de dolor y le ha quedado una cicatriz, pero primero apareció el nódulo eritematoso, se estaba hinchando y apareció la pústula, quedando la cicatriz queloide que se le hizo a los dos meses, no recuerdo bien...” (M1).

“...Le salió el nódulo eritematoso, se fue haciendo la pústula hasta que reventó justo cuándo lo bañaba y le quedó la cicatriz queloide, no recuerdo en cuántos días, pero será en unos 3 meses...” (M2).

“... Malestar, intranquilidad, en su bracito, se le hinchó donde le colocaron la vacuna, a los dos o tres semanas se le hizo el nódulo eritematoso y luego no me he dado cuenta

cuando ha reventado y se le hizo la cicatriz que loide y después no observé nada más, ninguna otra reacción...”
(M7).

“...Lloraba, se sentía molesta, no pegó fiebre, pero primero su bracito estaba rojito apareciendo el nódulo eritematoso, después de tres semanas más o menos le salió la pústula y a los dos meses apareció la cicatriz que loide...”
(M10).

Se aprecia que en los relatos las madres entrevistadas (4/15) manifiestan haber observado esta cascada de reacciones en sus niños, como son enrojecimiento en la zona de aplicación, presencia de nódulo eritematoso y la aparición de la cicatriz que loide, las cuales son reacciones esperadas.

Según MINSA⁸, las reacciones locales de la vacuna BCG suceden días después de la aplicación: aproximadamente en 4 semanas aparece el nódulo eritematoso, semanas más tarde aparece una lesión local, que posteriormente va a ulcerarse formando una pequeña escara, dando origen a la cicatriz que loide, que es un indicativo de la aplicación de esta vacuna.

Sin embargo, existe cierto número de madres que mencionan otro tipo de reacciones (sistémicas), como es la manifestación de fiebre y malestar en sus niños seguida de las reacciones normales ya antes mencionadas que produce la vacuna BCG, como a continuación se presentan:

“... A los días le dio un poquito de fiebre. Cuando tenía 1 mes por lo menos, le apareció el nódulo eritematoso en el bracito, luego vi algo amarillito la pústula y ya la cicatriz que loide que le ha quedado como un puntito, eso lo he visto hasta los dos meses por lo menos, después nada más...” (M8).

“... Al inicio le dio un poquito de fiebre, malestar en su brazo y lloraba mucho. Al mes se le hizo un poquito rojito el brazo apareciendo el nódulo eritematoso, a la semana tenía un poco de hinchazón y se hizo como una ulcera y esa cicatriz que loide apareció después de quince día más o menos, y nada mas eso vi...” (M9).

De las madres entrevistadas (2/15) manifiestan haber observado que posterior a la aplicación de la vacuna BCG sus niños reaccionaron con fiebre, malestar en la zona de aplicación o su niño lloraba.

Como sabemos es muy poco probable que la vacuna BCG produzca reacciones sistemáticas, por ello los profesionales de enfermería no lo mencionan cuando educan a la madre en este tema; sin embargo, existe un porcentaje mínimo (<1%) en el cual sí podrían aparecer estas reacciones^{8,13}, es por ello que las investigadoras creen y recomiendan, prevenir a la madre brindando información completa, sobre las reacciones adversas y los cuidados pos vacunales frente a la vacuna BCG.

Además de estas manifestaciones relacionadas con las reacciones de la vacuna BCG, se encontró un grupo de madres, que refirieron haber observado el malestar en el momento de la vacunación, manifestado por dolor y llanto, el mismo que calmaba con la lactancia materna, en tanto otras madres refirieron que estas molestias volvieron a aparecer cuando se evidenció el nódulo eritematoso; en tanto que muy pocas madres manifestaron no haber observado ninguna reacción post vacunal.

Cabe resaltar también, que al aplicarse la vacuna BCG junto con la HvB, muchas veces las madres confunden las reacciones pos vacunales y no diferencian cuál de ellas produce fiebre y dolor, y le atribuyen a la BCG, por ello es muy importante que el profesional de enfermería eduque de manera clara a la madre, a fin de que brinde cuidados adecuados en el hogar.

Por su lado, las enfermeras entrevistadas, manifiestan lo siguiente en cuanto a reacciones post vacuna BCG:

“...Una de las reacciones más comunes de la vacuna es que a las 3 semanas aparece la papula, después de 3 a 4 semanas va a reabsorberse y va a quedar una cicatriz. A veces vemos a niños que a los dos meses comienzan aparecer las reacciones de la mácula, la pápula eritematosa y ya a los tres meses recién aparece la cicatriz... (E4)

“...Reacciones adversas en el momento no hay ninguna, solamente un poquito de dolor en el niño cuando le administramos la vacuna. Después, más o menos un mes, se

forma en el lugar de aplicación, un tipo de pápula que puede contener materia, después la cicatriz queloide puede aparecer en unos 20 o 30 días desde que aparece la pápula. También he visto un 98% de niños con cicatriz y un 2% no, esto ya depende de la técnica de la enfermera que lo administre, y la cantidad correcta...” (E5).

“...Las reacciones adversas más comunes que he observado es la papula que aparece dentro del primer mes, que se podría incrementar un poquito más de lo normal, a las semanas aparece el nódulo eritematoso, 15 días después aparece la pústula, para quedar la cicatriz queloide. También le puede dar fiebre, si es que no se aplica de manera correcta según norma. A los seis meses hay algunos niños que todavía tienen la pápula, y más o menos al año empieza a aparecer la cicatriz queloide...” (E6).

“...En recién nacidos generalmente, no todos los niños hacen la misma reacción, inician con la pápula a las 3 semanas, el nódulo eritematoso a los 25 días cuándo vienen a su control, luego de eso aparece la pústula y va ir cicatrizando solito apareciendo, hasta quedar la cicatriz queloide,. No todos hacen reacción a la vacuna, es decir menos del 5% de niños vacunados...” (E7).

4/7 enfermeras entrevistadas, manifestaron las reacciones comunes de la vacuna BCG, como son: el nódulo eritematoso que ellas observan, mismo que aparece casi al mes de la aplicación de la vacuna; posterior a ello (seis semanas) aparece la pústula, seguido de la ulceración o comúnmente llamada costra y finalmente la cicatriz queloide, la cual manifiestan que aparece a los 15 días de la última reacción. Así mismo, ellas refirieron que hay niños que no presentan ninguna de estas reacciones y suele ser un porcentaje mínimo (<5%) y que podría ser debido a la técnica y cantidad de aplicación de la vacuna BCG.

Estos hallazgos, se corrobora con algunos reportes de otras investigaciones, en las que se encontró, que el absceso se presenta en menos del 0,01 %, el dolor (menos del 95%), eritema (menos del 95 %), linfadenopatía (1-2 %; más frecuente en <2 años),

necrosis/ulceración (ulceración con drenaje: 75 %), nódulo/pápula (más del 95 %, a 10-14 días posvacunación), pústulas (95%; posible costra pasadas las 6 semanas), queiloide (2-4 %; más si hay escarificación), tumefacción (menos del 95 %). Esta vacuna no causa fiebre y si lo hace, son en un porcentaje mínimo de <1 %, entre otras reacciones sistémicas como: anorexia (<5 %), artralgias/mialgias (<5%), erupción cutánea, fatiga/astenia (<5 %), infección vacunal Riesgo de infección diseminada (“BCGitis”): 1,56-4.29 casos/millón, hasta 1 % en niños con infección por VIH^{13,40}.

Por otro lado, Ortiz, Guerrero, Presno, Alvarado y Torres¹⁵ encontraron, que la manifestación más común frente a la vacuna BCG, fue la linfadenopatía (10 casos), seguido por pústula persistente (5), nódulo persistente (4) y úlcera (2 casos); en 4 casos, se identificaron factores de inmunosupresión.

Es así, que frente a las reacciones post vacunales, las madres, brindan los cuidados, según los conocimientos y experiencias previas, adquiridas de diferentes fuentes, el cual se discute en la siguiente categoría.

CATEGORIA II: CUIDADOS MATERNOS FRENTE A LAS REACCIONES DE LA VACUNA BCG.

El cuidado es una sensación que denota una relación de interés, cuando la existencia del otro importa; una relación de dedicación, afecto, confianza, protección y solidaridad. Además que todos los cuidados que la madre provee a su hijo son los que se proporcionan cada día. Por tanto, el cuidado es percibido tanto por el que cuida como por el que es cuidado. Es por ello que la madre brinda cuidados a su hijo cuando él lo necesita, le dedica el mayor tiempo posible para que generen buenos resultados y así ella se sienta segura, sabiendo que al brindarlos mejorará y mantendrá la salud de sus hijos¹⁶.

A continuación en las sub categorías se evidencian estos discursos en relación a los cuidados que brinda la madre a su niño cuando este manifiestan las reacciones post vacuna BCG.

SUB CATEGORIA II.1: CUIDADOS APRENDIDOS EN EL SENO FAMILIAR.

La familia es una de las estructuras más importantes en torno al aprendizaje ya que es ahí donde se inician los primeros cuidados empíricos. También es considerada como un grupo de personas que se relacionan entre sí por ciertos patrones o roles específicos, los cuales mantienen una cultura común. La cultura de las familias es la suma de todos los procesos por los cuales pasan las familias durante el tiempo, los cuales se mantienen a partir de la transmisión de estos patrones es así que esto pasa de generación en generación, siempre con alguna mejoría para el bienestar de cada uno de sus miembros^{41,42}.

A continuación se muestran algunos relatos de las madres entrevistadas, en torno a los cuidados que ellas brindaron, una vez que sus hijos han sido vacunados o que han manifestado la serie de reacciones propias de la aplicación de la vacuna BCG.

“...Mi mamá, nadie más que ella me dijo cómo cuidar a mi niño, me decía que no le tocara mucho su brazo y que no le pusiera nada, además yo le cambiaba su ropa normal, cuidando de no lastimar su brazo...” (M6).

“...No le cogía mucho su brazo, tenía miedo que se le vaya a infectar, lo bañaba cómo cualquier otro bebé, no le apliqué nada solo dejé que le vaya pasando, porque veía a mis tías cómo cuidaban a sus niños y por ahí aprendí a cómo cuidar a mi hijo...” (M8).

“...Alrededor de su brazo le pasaba algodón con agua tibia para que no se infectara, no se lo reventé porque eso solito iba a pasar hasta cicatrizar y quedar con su cicatriz que loide. Y bueno mi mamá estuvo conmigo apoyándome, me decía que tenga cuidado que si tenía las uñas largas podía infectar la vacuna de mi niño y que no le ponga nada en el brazo...” (M10).

En la presente investigación se constató que las madres entrevistadas (15), todas realizan cuidados similares en cuanto a las reacciones adversas producidas por la aplicación de la vacuna BCG. Así mismo, ellas (3/15) mencionan, que no cuidaron solas del niño durante este proceso, es decir los cuidados fueron compartidos, ya sea por el padre o por algún otro pariente cercano como: madre, abuela, tías, etc.

Esto también lo pudo corroborar la investigadora principal al momento de recolectar datos, ya que las madres que estaban en espera de ser atendidas por el profesional de enfermería, siempre estaban en compañía de sus madres, esposo, suegras, etc. Por ello podemos dar cuenta de que muchos de los cuidados brindados por la madre en el hogar, se ven influenciados por otro miembro de la familia. Adicional a ello, durante la espera las madres conversan entre si y van contando sus experiencias en cuanto a vacunas, sus reacciones, entre otros temas, también se comentan lo que hacen si su niño tiene algún malestar en su casa, si tuvo fiebre, si estaba muy irritable o si la zona donde fue aplicada la vacuna estaba enrojecida, etc. De esta manera, la madre adquiere nuevos conocimientos, fuera de su entorno familiar o de la educación que le brinda la enfermera.

Con respecto a los cuidados aprendidos en el seno familiar, no se han encontrado investigaciones que profundicen como son estos cuidados específicamente, y en torno al tema de investigación sobre cuidados en el hogar post vacuna BCG, mucho menos.

En los siguientes relatos se pueden apreciar algunos de los cuidados aplicados por las madres:

“...No le hice nada, ni le puse nada, solo al cambiarlo lo hacía con bastante cuidado porque me daba miedo, no dejaba que le toquen el brazo, no lo bañaba todavía y solo lo limpiaba despacio con las toallitas húmedas alrededor. Aparte ya sabía por mi primer hijo y también mis suegros que lo cuidaron y mi mamá, ya que ellos tienen más experiencia...” (M3).

“...Al cambiarlo tenía cuidado de no toparle donde le pusieron la vacuna, por el dolor que le puede causar, no le tocaba porque se podía infectar y tenía cuidado al bañarlo. Aprendí los cuidados por mis otros dos hijos, que siempre nos dicen que hay que tenerlo con cuidado, después nadie me dijo como hacer eso...” (M5).

“...Todo los días su baño con cuidado, lavando su heridita, usando ropa más holgadita, que este al airecito su bracito, para que no se lastime su herida, aparte es mi segunda hija y pues por el primero ya tengo experiencia y más fue por instinto maternal, porque yo sola me las arreglo...” (M7).

Según los relatos presentados, las madres entrevistadas (3/15), brindaron cuidados a sus niños basado en conocimientos previos, es decir no solamente por lo que le haya dicho un familiar cercano, si no por la experiencia con sus anteriores hijos en los cuales ya pudo observar las reacciones post vacunales y los cuidados a realizar frente a la aparición de estas.

Cabe mencionar, que así como ayudan a cuidar al niño los parientes cercanos (tías abuela, etc.), porque a veces la madre trabaja o porque tuvo otro tipo de problema (fueron cesareadas o tuvieron otro tipo de complicación después del parto) y no pudieron estar muy al pendiente de sus niños; estos familiares también transmiten sus saberes en cuanto a las reacciones de la vacuna BCG, que en algunos casos estos cuidados no son los adecuados y pueden producir complicaciones para el niño.

Al no encontrar datos que profundicen los cuidados en sí, en lo que respecta a la aparición de las reacciones propias de la aplicación de la vacuna BCG, se toma en

cuenta simplemente los cuidados que nos brinda la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, la cual nos dice que una vez que aparezcan las reacciones ya mencionadas, estas no requieren ningún tratamiento, ni deben usarse apósitos, ya que se cura espontáneamente^{8,19}.

Así como existen cuidados adecuados transmitidos por los familiares o por experiencias anteriores, también se encontró cuidados inadecuados frente a la aparición de las reacciones pos vacuna BCG, como a continuación se presentan:

“... Estaba pendiente de ella, que este lo más cómoda posible al momento de cargarla, cuando se quedaba dormida la ponía de costado y trataba de no cogerle el brazo donde estaba su vacuna. Al siguiente día que vi estas reacciones, le eche vick vaporoud, porque mis tías me dijeron que le colocara para que se cure más rápido...” (M1).

“... Le ponía su ropa normal, solo no le tocaba mucho el brazo, no le puse nada, porque así me dijeron, tanto mi mamá y la familia de mi esposo. Esos cuidados lo hizo mi esposo, cuando apareció el nódulo eritematoso, él lo estaba bañando lo reventó y lo presionó para que quede limpio...” (M2).

“... Que no mueva mucho el brazo por el dolor, le limpiaba con una gaza alrededor. Me recetaron una crema, creo que se llamaba diclofenaco, por si se vaya a infectar o hincharse, eso me indicó un familiar, porque a su hija le paso eso y me dijo que si a la mía le pasaba, que le pusiera lo mismo. También me guié de las orientaciones de la enfermera, de familiares y conocidos que tienen más experiencia que yo...” (M9).

3/15 madres, manifestaron haber realizado cuidados especiales en sus niños después de la aplicación de la vacuna (no tocar mucho el brazo derecho, ponerle ropa suelta, etc.) adicional a estos cuidados ellas también utilizaron alguna crema o pomada, un ejemplo de ello es el uso del vick vaporoud, ya que eso fue lo que sus familiares les habían recomendado usar.

López¹⁰, reporta que frente las reacciones adversas presentadas en los niños/as luego de la aplicación de la vacuna las madres brindaron los siguientes cuidados: todas

las madres los dejan descansar, el 88,23% bañan al niño llegando a su casa si presentase fiebre, el 44,11% administran medicación prescrita por el médico y el 11,76% colocan paños de agua fría en el lugar que fueron aplicadas de las vacunas.

Alarcón y De la Cruz¹⁷, en su investigación encontraron, una de las madres primerizas optó por la aplicación del diclofenaco en gel, lo que ayudó a disminuir la inflamación en su niño; aunque se ha demostrado que los antiinflamatorios tópicos (en crema o gel) no tienen ningún efecto positivo para la zona vacunada, es recomendable que la madre primeriza no lo aplique, ya que pueden producir otros efectos secundarios como reacciones adversas propias del diclofenaco que son alergias, irritación local, erupción cutánea y prurito.

Este tipo de cuidados encontrados, hacen referencia frente a las reacciones con otro tipo de vacunas, pero en relación a los cuidados frente a las reacciones de la vacuna BCG, la aplicación de paños de agua fría, no es un cuidado adecuado. Es por ello que al no encontrar literatura específica que den cuenta de los cuidados exactos, se tomará como guía lo que dice la norma técnica del MINSA⁸, no se debe aplicar cremas, ni tocar, ni frotar la zona donde fue aplicada la vacuna.

SUB CATEGORIA II.2: CUIDADOS APRENDIDOS A PARTIR DE LA EDUCACIÓN BRINDADA POR LA ENFERMERA

Como ya se mencionó en la primera sub categoría, los cuidados maternos pueden ser adquiridos por experiencias previas o porque alguien cercano a la madre le comentó como hacerlo y esta los realizó. Pero también otro agente importante que interviene en este proceso es el profesional de enfermería, ya que son ellos quienes educan a la madre antes de la aplicación de la vacuna. Además, son responsables de brindar esta consejería, primero deben brindar educación en cuanto a las reacciones que produce la vacuna BCG y posterior a ello decir los cuidados necesarios frente a estos.

Parte del trabajo de enfermería en el área de inmunización es brindar información completa y entendible ya sea verbal o escrita (por medio de algún folleto) sobre las vacunas que pueden recibir sus hijos, incluyendo las vacunas indicadas en el momento de la atención, la información debe incluir los beneficios y riesgos de la vacunación así como de la no vacunación y los efectos secundarios frecuentes y los poco frecuentes⁴³.

“...La enfermera no me dijo en cuantos días aparecería, solo me explicó que le iba aparecer el nódulo eritematoso y cuando reviente que lo limpiara y luego le iba a quedar normal la cicatriz que loide que deja la vacuna...” (M2).

“...Cuándo lo inyectaron me dijeron que poco a poco se le iba hacer la cicatriz, también me dijo que lo cuidara, que la vacuna era normal y que se le iba hacer no me acuerdo cómo me dijo, pero que no le ponga nada...” (M6).

“...La enfermera me explicó que a los dos o tres días se iba hacer una pápula y que se iba a reventar y saldría una costra y luego a la semana le iba a quedar la cicatriz que loide y me dijo que no le ponga ropa apretada y que tenga cuidado con su herida ... (M7).

“...Me dijo que le iba a salir un nódulo eritematoso y que no lo reventara porque si no se le iba a infectar y que se iba a cicatrizar y que eso solito se iba a caer y dejar la cicatriz

queloide que todos tenemos pero no me dijo en cuántos días pasaría...” (M10).

Las madres entrevistadas (4/15) manifestaron, que la enfermera sí les explicó las reacciones adversas produciría la vacuna, quizá no en los días exactos en que estas reacciones iban a darse. También manifestaron, no solo haber recibido consejería en lo que es las reacciones frente a la vacuna, sino también de los cuidados que debe tener frente a ellos, si le debe aplicar alguna crema, o cómo sería su baño diario, etc.

Sin embargo, también se encontró una divergencia, la cual fue manifestada por algunas madres entrevistadas quienes afirmaron no haber recibido ningún tipo de educación por parte de la enfermera que aplicó la vacuna en ese momento a su niño, como a continuación se presenta

“...No me explicó nada, si le va a salir algo ni nada, yo solo seguí los consejos que me dieron antes con mis otros hijos y los que ya había escuchado... (M3).

“...No me dijo que iba aparecer, solo la vacunaron. No me indicó que se le iba hacer la pápula o que le iba a salir una cicatriz nada de eso, en mi primera hijita si me explicaron, por eso supe cómo de cuidar a mi otra hija...” (M8).

Es así que (2/15) de las madres entrevistadas manifestaron que la enfermera cuando vacunó a su hijo, no le brindó ninguna consejería respecto a la vacuna y las reacciones que produce y mucho menos de los cuidados que ellas deberían de tener, sin embargo, a pesar de ello ellas brindaron ciertos cuidados, con la experiencias anteriores (hijos mayores) en las cuales sí les explicaron lo que debían hacer.

Esta situación, coincide con lo encontrado por Leiva⁴⁴, en su investigación en la que demostró, que entre las debilidades encontradas, las enfermeras no cumplen con las etapas de una sesión educativa por lo que no brindan los mismos contenidos temáticos a todas las madres acerca de cada vacuna que aplica al niño y tampoco utilizan herramientas didácticas diferentes a la charla educativa, estos son algunos motivos por los que las madres educadas no logran retener completamente la información brindada y al llegar a casa incumplen con lo recomendado por las enfermeras.

En una investigación realizada por Hidalgo⁴⁵, nos reporta que: el 80% de las madres recibieron información sobre el calendario vacunal, aun así el 64% afirmaron que no sabían que cuidados prestar a sus hijos/as en caso de que presentaran una reacción adversas tras la vacunación. En este caso si la madre no está informada detalladamente, sobre los cuidados que debe realizar frente a las reacciones pos vacuna BCG, podría traer consigo complicaciones graves en los niños, los cuales no se quiere.

Las enfermeras entrevistadas, manifestaron, lo siguiente.

“... Básicamente, lo que se le dice a las madres es que no esté tocando o manipulando el brazo donde se le aplicó la vacuna y nada solamente su baño diario, cero manipulación y en el caso de algunos niños, si es que fuese necesario se le coloca paracetamol si reacciona con fiebre, pero algunos niños ni siquiera presentan esta reacción...” (E1)

“...Nosotros les explicamos antes de aplicar la vacunas, las reacciones que tienen, pero a veces ellas se olvidan por lo que se explica de nuevo, que primero se saldrá a las semanas el nódulo eritematoso, que luego empezara a cicatrizar y luego esta se caerá y quedará la cicatriz que loide que todos tenemos. También se le explica que no se debe de poner ninguna crema, ni polvos ya que solo se reabsorbe...” (E2)

Se puede apreciar que (2/7) de las enfermeras entrevistadas manifiestan el tipo de consejería que brindan a la madre, tanto en las reacciones que debe esperar frente a la vacuna BCG y los cuidados que debe tener con el niño si estas se presentan, las otras enfermeras no mencionan nada respecto a cómo educan a las madres, sin embargo, solo mencionan la vacuna que se va aplicar y para qué es, luego ya no vuelven a mencionar esta vacuna.

Yugcha⁴⁶, menciona que el 67% del personal de enfermería sí les explican a las madres de los niños sobre las reacciones adversas que puede presentar su hijo después de la administración de cada una de las vacunas, por el contrario el 33% lo hacen a veces, lo que preocupa, esto impide que las madres puedan estar preparadas para brindar atención post vacunal de la mejor manera a sus hijos. Así mismo, el 67% del personal de enfermería educa a veces a las madres el cumplimiento del esquema de vacunación,

mientras que el 33% no lo realiza, lo que nos indica que no todas las madres son educadas, esto ocasiona retraso en el esquema y complicaciones en los niños.

Así mismo, Alarcón y De a Cruz¹⁷ mencionan que el profesional de enfermería durante el contacto con la madre debe ofrecer información completa y detallada de los cuidados post vacunales que brindará la madre, posterior a la aplicación de la vacuna. De esta manera se obtendrá como resultado un menor porcentaje de riesgos y complicaciones de las reacciones adversas por cuidados mal brindados.

El rol educador del profesional de enfermería en el proceso de vacunación es de suma importancia, ya que es una de las funciones que realizan para orientar a las madres en cuanto a las vacunas de sus hijos e hijas, permitiéndoles romper barreras, vencer miedos o falsas concepciones respecto a la vacunación infantil⁴⁴.

En el estudio, se pudo evidenciar, que la educación brindada por la enfermera, no solamente es a la madre, muchas veces es brindada al esposo u otro familiar acompañante, también en pocos caso la educación fue brindada solo a la persona que acudió a la consulta con el recién nacido, ya que la madre estaba imposibilitada por alguna situación particular (cesárea, o alguna complicación post parto).

“... Mi esposo me dijo, ya que yo no pude ir porque estaba recién cesareada, que la enfermera le había dicho que iba a presentar fiebre, y que quizá le de dolor o iba a estar llorando toda la noche, pero solo tuvo malestar el primer día y después normal...” (M1).

En este caso se puede observar que (1/15) madres manifestó que por haber sido recién cesareada no pudo ir con su recién nacido a que le apliquen la vacuna y en su lugar fue su esposo, quien recibió la consejería por parte de la enfermera; pero muchas veces al no ser la consejería directamente con la madre, se podría tergiversar un poco los cuidados que se deben brindar en relación a las reacciones con la vacuna, lo que implicaría que aparezcan complicaciones para el niño, por un cuidado inadecuado.

Frente a ello, el profesional de enfermería, debería utilizar material educativo por escrito, para entregar a la madre y o acompañante a la consulta, de modo que se garantice los cuidados post vacunales idóneos frente a las reacciones con la vacuna BCG.

V. CONCLUSIONES

Las enfermeras que tienen a cargo la estrategia de inmunizaciones en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, constantemente se enfrentan a las reacciones adversas de las vacunas, las cuales en todos los niños vacunados, no son las mismas; además, no todas las madres brindan los cuidados de manera adecuada o según la orientación que le otorga el profesional de enfermería.

La mayoría de madres con niños menores de 1 año que han sido vacunados con la vacuna BCG, manifiestan haber observado las reacciones tradicionalmente conocidas (nódulo eritematoso, pústula, úlcera y cicatriz queloide), con ciertas particularidades cada una y con un tiempo de duración variado en muchos casos, inespecíficas, ya que no tenían la certeza de la aparición de estas, las cuales son muy diferentes a lo que la literatura contempla y a lo que el profesional de enfermería educa.

Los cuidados maternos en el hogar frente a las reacciones adversas a la vacuna BCG, en su mayoría están impregnados de prácticas culturales, transmitidas de generación en generación en el seno familiar, y consisten en aplicación de ungüentos locales (vick vaporup, diclofenaco en crema), pastillas molidas o también llamados polvos cicatrizantes, además de realizar curaciones, creyendo que es una herida infectada, esto hace pensar que la educación que brinda la enfermera, no es clara y efectiva.

En tanto, solo algunas madres siguen las recomendaciones dadas por el profesional de enfermería, que es brindar higiene diaria mediante el baño y dejar que la cascada de reacciones locales seda de manera espontánea, sin tratamientos de ningún tipo.

VI. RECOMENDACIONES

- Las instituciones formadoras, deben reforzar en el ciclo académico que corresponda según su plan de estudios, el tema de inmunizaciones y las reacciones adversas de cada una de las vacunas, con los cuidados adecuados que se debe tener frente a ello, para que en el futuro puedan educar de manera efectiva a las madres de familia y estas puedan brindar un mejor cuidado a sus hijos.
- Al profesional de enfermería, fortalecer más el rol educador que cumple con respecto a las reacciones adversas de la vacuna BCG, teniendo en cuenta las necesidades educativas, el nivel educativo y la cultura de la madre, adecuando el lenguaje y negociando las prácticas culturales identificadas, de modo que la educación sea efectiva y se contribuya en la disminución de las complicaciones post vacunales frente a esta vacuna.
- Las madres deben tomar conciencia en cuanto al cumplimiento de las recomendaciones que el profesional de enfermería le brinda para contribuir a una mejora en los cuidados frente a las reacciones post vacuna BCG, además la madre tiene que ser capaz de pedir que se le eduque y que se le informe, ya que es su derecho que se le brinde una atención de calidad para que sepa cómo actuar ante cualquier evento en su hogar.
- A otros investigadores, realizar investigaciones con enfoque cuantitativos, que permitan identificar el comportamiento de las reacciones adversas a la vacuna con BCG y el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidados maternos a nivel local, a fin de que se tenga una visión completa del objeto de estudio y se establezca un protocolo de cuidados frente a las reacciones adversas de esta vacuna.

VII. LISTA DE REFERENCIAS

1. Organización panamericana de la salud. Informe: Evaluación Internacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Perú [internet]. Lima; 2014 [consultado el 5 de abril del 2018]. 204 p. Disponible en:
file:///C:/Users/USER/Downloads/EPI_InternationalEvaluation_PER_2014_s.pdf
2. Advisory Committee on Immunization Practices. Update: Vaccine side effects, adverse, reactions, contraindications and precautions. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep. Sep 1996 [consultado el 5 de abril del 2018]; 45(RR-12); 1-35. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00046738.htm#top>
3. Velásquez S. Conocimientos y práctica de los estudiantes de enfermería de la universidad nacional del altiplano respecto a reacciones adversas post vacunales [tesis de licenciatura en internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2016 [consultado el 5 de abril del 2018]. 74 p. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5655/Velasquez_CcosiSindy_Ester.pdf?sequence=1&isAllowed=y .
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2014. Nacional y Departamental. Lima; 2015 [consultado el 10 de abril del 2018]. 490 p. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
5. Quiñones J. Nivel de conocimiento sobre inmunización y manejo de las reacciones post vacunales en madres de niños (as) menores de 5 años atendidos en el puesto de salud huyro - la convencion, Cusco 2017. [tesis de licenciatura en internet]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2017 [consultado el 5 de abril del 2018]. 108 p. Disponible en:
http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1273/3/Juan_Tesis_bachiller_2017.pdf
6. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Situación de la cobertura de vacunas para los menores de 3 años [internet]. Lima: Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo “Inmunizaciones

en Niñas y Niños menores de 5 años” Reporte N° 2-2017-SC/MCLCP; 2017 [consultado el 10 de abril del 2018]. 33 p. Disponible en:

<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2017/documentos/09/reportevacunasgtsalud240817vrev6.pdf>

7. Sarmiento T. Conocimiento de las madres sobre reacciones adversas post vacuna neumococo en niños de 2 meses, Centro de Salud cono sur Juliaca – 2015 [tesis de licenciatura en internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. [Consultado el 5 de abril del 2018]. 80 p. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3462/Sarmineto_%20Monroy_Tail%C3%BA_Ingrid%20.pdf?sequence=1
8. Ministerio de Salud. NTS N° 141 - MINSA/DGIESP. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Lima: Resolución Ministerial; 2018. 105 p.
9. Quiñonez J, Meza G. Factores que inciden en el retorno al Centro de Salud Fray Bartolomé de Las Casas de los cuidadores de niños/as de 2 a 6 meses que recibieron educación de cuidados post vacunales en el periodo de octubre 2016 a febrero 2017 [tesis de licenciatura en internet]. Quito: Universidad central del Ecuador; 2017 [consultado el 5 de abril del 2018]. 83 p. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9934/1/T-UCE-0006-107.pdf>
10. López M. Cuidados post-vacunales en reacciones adversas en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud tipo a Chontacruz de la ciudad de Loja [tesis de licenciatura en internet]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2015. [Consultado el 5 de abril del 2018]. 119 p. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11549/1/TESIS.pdf>
11. Organización Mundial de la Salud. La vacuna antituberculosa [internet]. (s.f) [consultado el 15 de abril del 2018]. 12 p. Disponible en: http://www.who.int/immunization/wer7904BCG_Jan04_position_paper_SP.pdf
12. Ministerio de Salud. Situación de las inmunizaciones en el Perú: normatividad, cobertura, meta, indicadores y financiamiento [internet]. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2018 [consultado el 12 de junio del 2018]. 30 p. Disponible en: ftp://ftp.minsa.gob.pe/sismed/ftp_carga/REUNION%20FORTALECIMIENTO%20SISMED%20EN%20EL%20MARCO%20DE%20LAS%20ESTRATEGIAS%20DEL%2012%20AL%2015%20MARZO%202018/REUNION%20TECNI

CA%2012%20_15%20MARZO%202018/REUNION%20DEL%2012_15_03_18/Dia%201/INMUNIZACIONES.pdf

13. Asociación Española de Pediatría. Manual de vacunas en línea [internet]. Madrid: Comité Asesor de Vacunas; 2015 [consultado el 12 de junio del 2018]. Disponible en:
<http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-40#9>
14. Tercero J. Nuevas vacunas BCG. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría [internet]. Jul - sep 2011. [consultado el 21 de abril del 2018]; 74(3): 127-134. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/3679/367936954009.pdf>
15. Ortiz J, Guerrero M, Presno M, Alvarado C, Torres A. Reacciones adversas asociadas a la vacunación con bacilo de Calmette y Guérin en una población infantil de la ciudad de Zacatecas, México. Bol Med Hosp Infant Mex [internet]. Sep - oct 2008. [Consultado el 21 de abril del 2018]; 65(5): 358-36. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000500005
16. Díaz A, Cuevas I. Eventos adversos en la vacunación de menores de 2 años, Hospital Pediátrico de Centro Habana (2002-2007). Rev Cub Hig Epidemiol [internet]. Ene – abr 2014. [Consultado el 10 de abril del 2018]; 52(1): 81-97. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032014000100008
17. Alarcón L, De La Cruz A. Cuidados brindados por madres de primerizas post vacunación en lactantes menores de un año en una clínica privada. Chiclayo, 2014 [tesis de licenciatura en internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015. [consultado el 16 de abril del 2018]. 47 p. Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/374/1/TL_AlarconArevaloLiliana_DelaCruzCarranzaAngelica.pdf
18. Organización Panamericana de la Salud. Módulo IV: Aspectos técnicos y clínicos de los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI). [Internet]. Washintong (DC): Oficina Regional de la

organización mundial de la salud; 2007 [consultado el 17 de abril del 2018]. 33 p. Disponible en:

<file:///C:/Users/USER/Downloads/OPS-%20ESAVI.pdf>

19. Ministerio de Salud. NTS N° 080 - MINSA/DGIESP V.04. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación [internet] Lima: Resolución Ministerial; 2016 [consultado el 6 de abril del 2018]. 102 p. Disponible en:

http://diresatacna.gob.pe/media/ckeditor/files/RM_651-2016_MINSA.pdf

20. Ministerio de Salud. NTS N° 064 - MINSA/DGSP - V. 02. Norma Técnica de Salud para la profilaxis de la transmisión madre-niño del VIH y la Sífilis congénita. [Internet]. Lima: Resolución Ministerial; 2013. [Consultado el 15 de junio del 2018]. 40 p. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4088.pdf>

21. Bricks L. Vacina BCG: via percutânea ou intradérmica. J. Pediatr. (Rio J.) [Internet]. Apr 2004 [Consultado el 21 de abril del 2018]; 80(2): 93-98. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000200004

22. Potter P, Perry A. Fundamentos de enfermería. 8ª ed. Madrid: Elsevier; 2014. 1367 p.

23. Hernández R, Fernández C, Baptista M, Méndez S, Mendoza C. Metodología de la investigación. 6ª ed. México (DF): McGraw-Hill; 2014. 600 p.

24. Katayama R. Introducción a la investigación cualitativa: fundamentos, métodos, estrategias y técnicas. Fondo editorial de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Perú; 2014. 128 p.

25. Martínez P. El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. Pensamiento y gestión [internet]. Jul 2006 [consultado el 3 de mayo del 2018]; (20): 165-193 Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64602005>

26. Quecedo R, Castaño C. Introducción a la metodología de investigación cualitativa. Revista de Psicodidáctica [internet]. (s.m) 2002 [consultado el 3 de mayo del 2018];(14):5-39. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>

27. Cifuentes R. Diseños de proyectos de investigación cualitativa. Noveduc: Argentina; 2011. 168 p
28. Ludke M, André M. Pesquisa en Educando: Abordagens Qualitativas. 2ª ed. Sao Paulo: EPU; 2013. 102 p.
29. Barrio I, Gonzáles J, Padín L, Peral P, Sánchez I, Tarín E. Métodos de investigación: Estudio de caso. Universidad Autónoma de Madrid. [Consultado el 5 de mayo del 2018]. 16 p. Disponible en:
<https://nexosarquisucr.files.wordpress.com/2016/03/el-estudio-de-casos.pdf>
30. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Universidad Surcolombiana: Nieva; 2011. 2017 P.
31. Okuda M, Gómez C. Métodos de investigación cualitativa: triangulación. Rev.colomb.psiquiatr. [Internet]. Ene - mar 2005. [Consultado el 12 de junio del 2018]; 34(1): 118-124. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008
32. Avila B. Triangulación. Blogger. [Blog]. Colombia: 2010. [Consultado el 12 de junio del 2018]. Disponible en:
<http://triangulacion-tecnicadeinvest.blogspot.com/2010/10/la-triangulacion-una-tecnica-de.html#comment-form>
33. Robles P, Rojas M. La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. Madrid: Revista Nebrija de Lingüística Aplicada a la enseñanza de las lenguas; 2018. [Consultado el 12 de mayo del 2018]. 16 p. Disponible en:
https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo_55002aca89c37.pdf
34. Cabero J, Llorente M. La aplicación del juicio de experto como técnica en la evaluación de las tecnologías de la información y comunicación (TIC). Rev tec info comu educ [internet]. Jul – dic 2013. [consultado el 12 de junio del 2018]: 7(2). 11-22. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/260750592_La_aplicacion_del_juicio_de_experto_como_tecnica_de_evaluacion_de_las_tecnologias_de_la_informacion_y_comunicacion_TIC

35. Prado M, Souza M, Monticelli M, Cometto M, Gómez P. Investigación cualitativa en enfermería: Metodología y didáctica. Washington: Serie PALTEX; 2014. 240 p
36. Aigeneren M. Análisis de contenido: una introducción. Universidad de Antioquia. [Internet]. Colombia: CEO; (s.f) [consultado el 12 de junio del 2018]. 52 p. Disponible en:
<https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/view/1550/1207>
37. Sgreccia E. Manual de bioética. I. Fundamentos y Ética Biomédica. 4ed. Madrid: BAC; 2014. 58 p.
38. García J. Bioética personalista y bioética principalista. Perspectivas. Cuadernos de Bioética [Internet]. Ene – abr 2013 [consultado el 12 de junio del 2018]; XXIV (1). 67-76. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/875/87527461008.pdf>
39. Insua J. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. pers.bioe. [Internet]. Dic 2018 [consultado el 10 de enero del 2019]; 22(2): 223-246. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222018000200223&lang=es
40. Asociación Española de Pediatría. Reacciones adversas a las vacunas [internet]. Madrid: Comité Asesor de Vacunas; 2016 [consultado el 29 de octubre del 2018]. Disponible en:
<https://vacunasaep.org/profesionales/reacciones-adversas-de-las-vacunas>
41. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 8ª ed. Madrid: Elseiver Scieencie; 2014. 740 p.
42. Pérez B. La familia como sujeto de cuidado. Universidad de la Sabana. Aquichan. [Internet]. [Consultado el 10 de mayo del 2019]. Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3187/3051>
43. Asociación Española de Pediatría. El acto de la vacunación: antes, durante y después [internet]. Madrid: Comité Asesor de Vacunas; 2017. [Consultado el 10 de mayo del 2019]. Disponible en:
<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-5#5.1>

44. Leiva G. Rol educador de las enfermeras en el proceso de vacunación – C.S. José Quiñones – Chiclayo, 2013. [tesis de licenciatura en internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015. [Consultado el 10 de mayo del 2019]. 62 p. Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/464/1/TL_Leiva_Luna_Guliana.pdf
45. Hidalgo V. Los cuidados que brindan las madres a sus niños y niñas menores de 5 años al presentar reacciones adversas post-vacunales en el sector Isla Luis Vargas Torres de la Ciudad de Esmeraldas en el periodo enero a abril 2015. [tesis de licenciatura en internet]. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015. [Consultado el 09 de julio del 2019]. 30 p. Disponible en:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/408/1/HIDALGO%20V.ERA%20JENNIFER.pdf>
46. Yugcha A. Evaluación de la educación que brinda el personal de enfermería en relación con el cumplimiento materno del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el Subcentro de Salud de Tisaleo de la provincia de Tungurahua en el período mayo - noviembre 2013. [tesis de licenciatura en internet]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2014. [Consultado el 09 de julio del 2019]. 118 p. Disponible en:
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8356/1/Yugcha%20Jer%C3%A9n%20Ana%20Lorena.pdf>

VIII. ANEXOS

Anexo N° 01



Consentimiento para participar en un estudio de investigación - Madres -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigador : Lucía Nicole Alarcón Velásquez
Título: Reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette - Guérin y cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. Lambayeque 2018

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar de este estudio para saber cómo reaccionó su niño después que le aplicaron la vacuna BCG y cuáles fueron los cuidados que usted realizó y si estos fueron los adecuados.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted acepte, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un código, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 15 - 20 minutos. La entrevista puede realizarse en el Centro de Salud o si usted desea en su domicilio, en la fecha y hora que usted disponga.
2. Regresaremos en el transcurso de la semana a su domicilio para enseñarle por escrito lo que usted dijo en su entrevista y nos diga si está de acuerdo con la información que nos dio.
3. Luego que se tenga los resultados se alcanzará un informe de la investigación, al centro de salud donde usted lleva a su niño para sus controles y tengan conocimiento de los resultados, la cual no afectará su atención en salud.
4. Finalmente los resultados serán probablemente publicados mediante un artículo en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la investigación, mediante una consejería personalizada sobre cuidados sobre la vacuna BCG, con la entrega de un tríptico educativo sobre el tema.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Lucia Nicole Alarcón Velásquez al tel. 976891653, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador
Nombre:
DNI:

Fecha

Anexo N° 02

**Consentimiento para participar en un estudio de investigación
- (Padres o tutor) -****Datos informativos:**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigador : Lucia Nicole Alarcón Velásquez
Título: Reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette - Guerin y cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. Lambayeque 2018

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a su hija/esposa a participar de este estudio, para saber cómo reaccionó su niño después que le aplicaron la vacuna BCG y cuáles fueron los cuidados que realizó y si estos fueron los adecuados.

Procedimientos:

Si su hija/esposa decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Si usted da su consentimiento, se realizará a su hija/esposa algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un código, para proteger su identidad. La entrevista durará aproximadamente 15 - 20 minutos y puede realizarse en el Centro de Salud o si su hija/esposa desea en su domicilio, en la fecha y hora que ella disponga.
2. Regresaremos en el transcurso de la semana a su domicilio para enseñarle a su hija/esposa por escrito, lo que dijo en la entrevista y nos diga si está de acuerdo con la información que nos dio.
3. Luego que se tenga los resultados se alcanzará un informe de la investigación, al centro de salud donde su hija/esposa lleva a su niño para sus controles y tengan conocimiento de los resultados, la cual no afectará su atención en salud.
4. Finalmente los resultados serán probablemente publicados mediante un artículo en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos para su hija/esposa por participar en este estudio.

Beneficios:

Su hija/esposa se beneficiará al finalizar la investigación mediante una consejería personalizada sobre cuidados de la vacuna BCG, con la entrega de un tríptico educativo sobre el tema.

Costos e incentivos

Usted ni su hija/esposa no deben pagar por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información que brinde su hija/esposa, con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información obtenida:

Deseamos conservar la información que su hija/esposa nos brinde en la entrevista en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide que su hija/esposa participe en el estudio, ella puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Lucia Nicole Alarcón Velásquez al tel. 976891653, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hija/esposa ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hija/esposa participe en este estudio, comprendo qué cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo él que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Padre o apoderado
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador
Nombre:
DNI:

Fecha

Anexo N° 03



Asentimiento para participar en un estudio de investigación (De 12 a 17 años)

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
 Investigador : Lucía Nicole Alarcón Velásquez
 Título: Reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette - Guérin y cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. Lambayeque 2018

Propósito del Estudio

Hola, mi nombre es Lucía Nicole Alarcón Velásquez, estamos realizando este estudio para saber cómo reaccionó su niño después que le aplicaron la vacuna BCG y cuáles fueron los cuidados que usted realizó y si estos fueron los adecuados.

Procedimientos

Si decides participar en este estudio te haremos algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, la misma que será grabada en un grabador de voz asignándote un código, para proteger tu identidad, la entrevista durará un tiempo estimado de 15 - 20 minutos.

Riesgos

No existen riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Al finalizar la entrevista se brindará una consejería personalizada sobre cuidados de la vacuna BCG, con la entrega de un tríptico educativo sobre el tema.

Costos e incentivos:

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás dinero por tu participación. Todos los gastos generados en este estudio serán asumidos por el investigador.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos tu información con códigos y no con nombres. Si los resultados son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes. Tus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin tu consentimiento.

Uso de la información obtenida:

La información una vez procesada será eliminada.

Derechos del participante:

Aún si decides participar en el estudio, puedes retirarte de este en cualquier momento. Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a Lucia Nicole Alarcón Velásquez al tel. 976891653, investigador principal.

Si tienes preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o crees que has sido tratado injustamente puedes contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo al teléfono 606200 anexo 1138.

Asentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué significa mi participación en el estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin ningún problema en mi casa o en mi colegio.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha:

Anexo N° 04

**Consentimiento para participar en un estudio de investigación
- Enfermeras -****Datos informativos:**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigador : Lucia Nicole Alarcón Velásquez
Título: Reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette - Guerin y cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. Lambayeque 2018

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar de este estudio para saber que reacciones tuvieron los niños después que le aplicaran la vacuna BCG y cuáles fueron los cuidados que usted le brindo a la madre para que ella los pueda aplicar en el hogar

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted acepte, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un código, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 15 - 20 minutos. La entrevista puede realizarse en el Centro de Salud o donde usted lo crea conveniente, en la fecha y hora que usted disponga.
2. Regresaremos en el transcurso de la semana a su centro de trabajo para enseñarle por escrito lo que usted dijo en su entrevista y nos diga si está de acuerdo con la información que nos dio.
3. Luego que se tenga los resultados se alcanzará un informe de la investigación, al centro de salud donde usted trabaja y tengan conocimiento de los resultados.
4. Finalmente los resultados serán probablemente publicados mediante un artículo en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la investigación, mediante un informe de los resultados obtenidos en las entrevistas de las madres de acuerdo a este mismo tema, para que así usted pueda mejorar a la hora de brindar la consejería post vacuna BCG

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Lucia Nicole Alarcón Velásquez al tel. 976891653, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador
Nombre:
DNI:

Fecha

Anexo N° 05

Guía de entrevista semiestructurada para las madres

I. PRESENTACION

Es muy grato dirigirme a usted agradeciendo de ante mano su colaboración en esta investigación.

Este estudio se realiza para conocer cuáles son las reacciones adversas a la vacuna BCG y cómo son los cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. A continuación se le harán algunas preguntas, se le pide responder con toda la sinceridad. Se garantiza la protección de su nombre durante toda la entrevista.

II. DATOS INFORMATIVOS:

Código: Edad:

Fecha y lugar de nacimiento del bebé:y.....

Fecha y lugar de vacunación con BCG:y.....

Procedencia: Ocupación:

Con quienes vive:

Grado de instrucción:

III. DATOS ESPECÍFICOS

Preguntas

1. Cuénteme detalladamente, ¿cuáles fueron las reacciones que usted observó en su niño luego que le vacunaron con la vacuna del recién nacido (BCG) en su brazo derecho?
2. ¿Qué cuidados brindó a su niño frente a las reacciones que presentó con esta vacuna?
3. ¿Las reacciones que su niño presentó fueron conforme a lo que la enfermera le dijo? Porque.
4. ¿Cómo fue que usted aprendió los cuidados frente a las reacciones post vacuna del recién nacido (BCG)?
5. Usted cree que es importante que le den información acerca de las reacciones que produce la vacuna del recién nacido con BCG. ¿Por qué?
6. ¿Algo más que desee decir sobre el tema?

Anexo N° 06

Guía de entrevista semiestructurada para las enfermeras

I. PRESENTACION

Es muy grato dirigirme a usted agradeciendo de ante mano su colaboración en esta investigación.

Este estudio se realiza para conocer cuáles son las reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette – Guerin y cómo son los cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. A continuación se le harán algunas preguntas, se le pide responder con toda la sinceridad. Se garantiza la confidencialidad durante toda la entrevista.

II. DATOS INFORMATIVOS:

Código:

Edad:.....

Especialidad:

Años de experiencia en el área:

Fecha de capacitación en vacunas:

III. DATOS ESPECÍFICOS

Preguntas

1. ¿Cuénteme detalladamente cuáles son las reacciones adversas más frecuentes que usted ha observado luego de la aplicación de la vacuna BCG en los niños?
2. ¿Cuáles son los cuidados que la madre brinda frente a las reacciones pos vacunales con BCG, que usted detecta en la atención integral del niño?
3. ¿Las reacciones que el niño presenta frente a la vacuna BCG, son conforme usted educa o ha observado otras reacciones?
4. ¿Cómo cree que la madre aprende estos cuidados frente a la vacuna del recién nacido con vacuna BCG?
5. ¿Usted cree que es importante brindar información adecuada a la madre? acerca de las reacciones adversas que produce la vacuna BCG. ¿Por qué?
6. ¿Algo más que desee decir sobre el tema?

Anexo N° 7

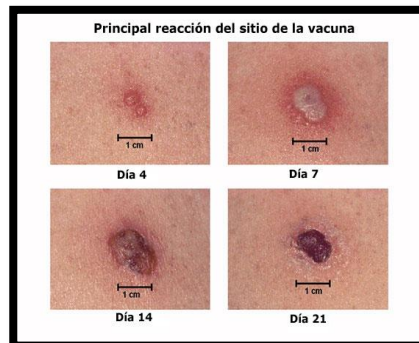
Tríptico par las madres

¿Qué cuidados se debe tener?

Las reacciones a la vacuna no requieren tratamiento, no se debe colocar:

- Pañitos de agua fría
- Cremas
- Rodajas de papas
- Polvos

Ya que esta se cura solitos con el tiempo, es importante recordar que no se debe manipular la zona donde se puso la vacuna, ya que puede causar que esta se infecte.



- Se debe bañar al niño de manera normal si frotar la zona de vacunación
- Ponerle ropa holgada al niño
- NO intentar reventar el granito que aparece a las semanas de vacunación
- No tocar el brazo del niño con las manos sucias
- Lavarse siempre las manos



**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**REACCIONES ADVERSAS A LA VACUNA BCG Y
CUIDADOS EN EL HOGAR**



ESTUDIANTE

LUCIA NICOLE ALARCÓN VELÁSQUEZ

DIRIGIDA

MADRES DE FAMILIA

INTRODUCCIÓN

El presente tríptico ha sido elaborado por la estudiante de enfermería del 8º ciclo de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Con el fin de brindar información a las madres de familia de niños menores de 1 año

Las inmunizaciones es uno de los principales medios para prevenir y proteger de algunas enfermedades prevalentes en los niños desde que nacen hasta el último día de su vida.



¿Qué son las reacciones adversas?

Las reacciones adversas son cualquier suceso después de la administración de una vacuna, que podría o no estar relacionado con la vacuna.



¿Qué es la vacuna BCG?

Es una de las primeras vacunas que reciben los recién nacidos según el calendario de vacunación.

Esta vacuna protege contra todas las formas graves causadas por la tuberculosis.

¿Cuáles son las reacciones de la vacuna BCG?

La vacuna BCG no suele causar fiebre o malestar.

La reacción de la vacuna suele aparecer después 4 o 6 semanas a la aplicación.

- Después de aplicar la vacuna se queda como una ampolla en el brazo del niño.
- Luego de unos días se vuelve como un granito de color rojizo.
- Semanas después se puede observar como si el granito estuviera infectado. (NO REVENTARLO)
- Finalmente se va formando una pequeña costra hasta caerse y dejar una cicatriz en el brazo



Anexo N° 8
Juicio de expertos



SOLICITO: REVISIÓN DE INSTRUMENTO

Fecha: 23 de Mayo del 2018

Lic. Mirtha Moreno Solano

Docente en la escuela de enfermería Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

Reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette – Guerin y cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. Lambayeque 2018

Esta investigación se realizará para optar el título de licenciada de enfermería.

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente;

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lucia', is written over a horizontal line.

Lucia Nicole Alarcón Velásquez

141AD50679

Estudiante del VIII ciclo de la Escuela de Enfermería-USAT

Cuadro de Consistencia de proyecto de investigación cualitativo

Título: Reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette – Guerin y cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. Lambayeque 2018

Autor(es): Lucia Nicole Alarcón Velásquez

Problema	Objeto	objetivos	Base teórico conceptual	Instrumentos
¿Cuáles son las reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette – Guerin y cómo son los cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. Lambayeque 2018?	Reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette - Guerin y cuidados maternos	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar y describir reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette - Guerin en niños menores de 1 año. Lambayeque 2018. • Identificar y analizar los cuidados maternos en el hogar frente a las reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette - Guerin. Lambayeque 2018 	<ul style="list-style-type: none"> - Las reacciones adversas o también llamados ESAVI, la Organización Panamericana de la Salud, lo define como cualquier cuadro clínico que tiene lugar después de la administración de una vacuna, que podría o no estar relacionado con esta y que causa gran preocupación en la población - La vacunación con BCG no suele causar fiebre o malestar. Días después de la vacunación puede desarrollarse un nódulo de induración en el sitio de la inyección, que disminuye gradualmente y es reemplazado por una lesión local que puede ulcerarse semanas más tarde. Esta lesión local no requiere tratamiento ni deben usarse apósitos, ya que se cura 	Guía de entrevista semiestructurada

			<p>espontáneamente con formación de una pequeña escara. Ocasionalmente, puede observarse un engrosamiento de los nódulos linfáticos, cervicales o axilares, que tampoco requiere tratamiento⁸</p> <ul style="list-style-type: none">- Los cuidados en el hogar, son medios brindados por la madre al niño para proporcionar el cuidado adecuado después de haber sido vacunado. Los cuidados que brindan las madres son orientados por los profesionales de enfermería, quienes asumen la responsabilidad de la aplicación de la vacuna y, por ende, ofrecen la educación a la madre.	
--	--	--	--	--

2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Guía de entrevista semiestructurada para las madres

I. PRESENTACION

Es muy grato dirigirme a usted agradeciendo de ante mano su colaboración en esta investigación.

Este estudio se realiza para conocer cuáles son las reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette – Guerin y cómo son los cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. A continuación se le harán algunas preguntas, se le pide responder con toda la sinceridad. Se garantiza la protección durante toda la entrevista.

II. DATOS INFORMATIVOS:

Código:

Edad:

Procedencia:

Ocupación:

Con quienes vive:

III. DATOS ESPECÍFICOS

Preguntas

1. Cuénteme detalladamente, ¿cuáles fueron las reacciones que usted notó luego de que a su niño le colocaran la vacuna BCG
2. ¿Qué cuidados brindó a su niño frente a las reacciones que presentó?
3. Las reacciones que su niño presentó fueron conforme a lo que la enfermera le dijo.
4. ¿Cómo fue que usted aprendió a realizar los cuidados en casa cuando su niño presentó alguna reacción por la vacuna BCG?
5. Usted cree que es importante que le den información acerca de las reacciones que produce la vacuna BCG. ¿Por qué?

Guía de entrevista semiestructurada para las enfermeras

I. PRESENTACION

Es muy grato dirigirme a usted agradeciendo de ante mano su colaboración en esta investigación.

Este estudio se realiza para conocer cuáles son las reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette – Guerin y cómo son los cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. A continuación se le harán algunas preguntas, se le pide responder con toda la sinceridad. Se garantiza la confidencialidad durante toda la entrevista.

II. DATOS INFORMATIVOS:

Código:

Edad:

Especialidad:

Años de experiencia en el área:

III. DATOS ESPECÍFICOS

Preguntas

1. Ha observado cuáles son las reacciones adversas más frecuentes luego de la aplicación de la vacuna BCG
2. ¿Cuáles son los cuidados que la madre brinda post vacuna BCG que usted detecta en su práctica diaria?
3. Las reacciones que el niño presenta son conforme a lo que usted educa
4. ¿Cómo cree usted que la madre aprende a brindar los cuidados post vacuna BCG en el hogar?
5. Usted cree que es importante brindar información adecuada a la madre acerca de las reacciones adversas que produce la vacuna BCG y los cuidados post vacuna. ¿Por qué?

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Alonso Solano, Mirtha

Cargo de la Institución donde labora: Docente USAT

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN


Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco conceptual.	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco conceptual. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 26 de Mayo del 2018.



Firma del revisor



SOLICITO: REVISIÓN DE INSTRUMENTO

Fecha: 28 de Mayo del 2018

Lic. María Elena Hernández Gutiérrez

Docente en la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

Reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette – Guerin y cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. Lambayeque 2018

Esta investigación se realizará para optar el título de licenciada de enfermería.

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente;

A handwritten signature in cursive script, appearing to read 'Lucia Nicole Alarcón Velásquez', is written over a horizontal line.

Lucia Nicole Alarcón Velásquez

141AD50679

Estudiante del VIII ciclo de la Escuela de Enfermería-USAT

Cuadro de Consistencia de proyecto de investigación cualitativo

Título: Reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette – Guerin y cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. Lambayeque 2018

Autor(es): Lucia Nicole Alarcón Velásquez

Problema	Objeto	objetivos	Base teórico conceptual	Instrumentos
¿Cuáles son las reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette – Guerin y cómo son los cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. Lambayeque 2018?	Reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette - Guerin y cuidados maternos	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar y describir reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette - Guerin en niños menores de 1 año. Lambayeque 2018. • Identificar y analizar los cuidados maternos en el hogar frente a las reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette - Guerin. Lambayeque 2018 	<ul style="list-style-type: none"> - Las reacciones adversas o también llamados ESAVI, la Organización Panamericana de la Salud, lo define como cualquier cuadro clínico que tiene lugar después de la administración de una vacuna, que podría o no estar relacionado con esta y que causa gran preocupación en la población - La vacunación con BCG no suele causar fiebre o malestar. Días después de la vacunación puede desarrollarse un nódulo de induración en el sitio de la inyección, que disminuye gradualmente y es reemplazado por una lesión local que puede ulcerarse semanas más tarde. Esta lesión local no requiere tratamiento ni deben usarse apósitos, ya que se cura 	Guía de entrevista semiestructurada

			<p>espontáneamente con formación de una pequeña escara. Ocasionalmente, puede observarse un engrosamiento de los nódulos linfáticos, cervicales o axilares, que tampoco requiere tratamiento⁸</p> <ul style="list-style-type: none">- Los cuidados en el hogar, son medios brindados por la madre al niño para proporcionar el cuidado adecuado después de haber sido vacunado. Los cuidados que brindan las madres son orientados por los profesionales de enfermería, quienes asumen la responsabilidad de la aplicación de la vacuna y, por ende, ofrecen la educación a la madre.	
--	--	--	--	--

Guía de entrevista semiestructurada para las enfermeras

I. PRESENTACION

Es muy grato dirigirme a usted agradeciendo de ante mano su colaboración en esta investigación.

Este estudio se realiza para conocer cuáles son las reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette – Guerin y cómo son los cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. A continuación se le harán algunas preguntas, se le pide responder con toda la sinceridad. Se garantiza la confidencialidad durante toda la entrevista.

II. DATOS INFORMATIVOS:

Código:

Edad:

Especialidad:

Años de experiencia en el área:

III. DATOS ESPECÍFICOS

Preguntas

1. Ha observado cuáles son las reacciones adversas más frecuentes luego de la aplicación de la vacuna BCG
2. ¿Cuáles son los cuidados que la madre brinda post vacuna BCG que usted detecta en su práctica diaria?
3. Las reacciones que el niño presenta son conforme a lo que usted educa *o qué otra.*
4. *reacciones ha observado?* ¿Cómo cree usted que la madre aprende a brindar los cuidados post vacuna BCG en el hogar?
5. Usted cree que es importante brindar información adecuada a la madre acerca de las reacciones adversas que produce la vacuna BCG y los cuidados post vacuna. ¿Por qué?

2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Guía de entrevista semiestructurada para las madres

I. PRESENTACION

Es muy grato dirigirme a usted agradeciendo de ante mano su colaboración en esta investigación.

Este estudio se realiza para conocer cuáles son las reacciones adversas a la vacuna ~~con~~ BCG

Bacilo de Calmette – Guerin y cómo son los cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. A continuación se le harán algunas preguntas, se le pide responder con toda la sinceridad. Se garantiza la protección durante toda la entrevista.

menciones vacuna BCG o vacuna del recién nacido.

II. DATOS INFORMATIVOS:

Código:

Edad:

Grado de Instrucción

Procedencia:

Ocupación:

Con quienes vive:

III. DATOS ESPECÍFICOS

Preguntas

1. Cuénteme detalladamente, ¿cuáles fueron las reacciones que usted notó luego de que a su niño le colocaran la vacuna BCG
2. ¿Qué cuidados brindó a su niño frente a las reacciones que presentó?
3. Las reacciones que su niño presentó fueron conforme a lo que la enfermera le dijo.
4. ¿Cómo fue que usted aprendió a realizar los cuidados en casa cuando su niño presentó alguna reacción por la vacuna BCG?
5. Usted cree que es importante que le den información acerca de las reacciones que produce la vacuna BCG. ¿Por qué?

Si te diriges a las madres con este término no lo entenderán pero si les puedes mencionar

¿Ud o las madres? → Sería para si Ud conoce que produce

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ MARÍA ELENA

Cargo de la Institución donde labora: ENFERMERA

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos de estudio.	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco conceptual.	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco conceptual. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

* Agregar en la pregunta 3 qué otras reacciones ha observado el profesional de Enfermería o la madre le ha informado porque pueden darse otras ESRVIS moderados o severos como la Bacteriitis o linfadenitis supurativa

* En la presentación de la guía dirigida a las madres ordenarla en lenguaje adecuado.

* En datos informativos agregar grado de instrucción

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 4 de Junio del 2018.



Firma del revisor



SOLICITO: REVISIÓN DE INSTRUMENTO

Fecha: 21 de Mayo del 2018

Lic. Yrma Lily Campos Bravo

Docente en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

Reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette – Guerin y cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. Lambayeque 2018

Esta investigación se realizará para optar el título de licenciada de enfermería.

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente;

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lucia Nicole Alarcón Velásquez', written over a horizontal line.

Lucia Nicole Alarcón Velásquez

141AD50679

Estudiante del VIII ciclo de la Escuela de Enfermería-USAT

Cuadro de Consistencia de proyecto de investigación cualitativo

Título: Reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette – Guerin y cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. Lambayeque 2018

Autor(es): Lucia Nicole Alarcón Velásquez

Problema	Objeto	objetivos	Base teórico conceptual	Instrumentos
¿Cuáles son las reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette – Guerin y cómo son los cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. Lambayeque 2018?	Reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette - Guerin y cuidados maternos	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar y describir reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette - Guerin en niños menores de 1 año. Lambayeque 2018. • Identificar y analizar los cuidados maternos en el hogar frente a las reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette - Guerin. Lambayeque 2018 	<ul style="list-style-type: none"> - Las reacciones adversas o también llamados ESAVI, la Organización Panamericana de la Salud, lo define como cualquier cuadro clínico que tiene lugar después de la administración de una vacuna, que podría o no estar relacionado con esta y que causa gran preocupación en la población - La vacunación con BCG no suele causar fiebre o malestar. (Días después de la vacunación puede desarrollarse un nódulo de induración en el sitio de la inyección, que disminuye gradualmente y es reemplazado por una lesión local que puede ulcerarse semanas más tarde. Esta lesión local no requiere tratamiento ni deben usarse apósitos, ya que se cura 	<p>Guía de entrevista semiestructurada</p> <p><i>dirigida a la madre y enfermera</i></p>

			<p>espontáneamente con formación de una pequeña escara. Ocasionalmente, puede observarse un engrosamiento de los nódulos linfáticos, cervicales o axilares, que tampoco requiere tratamiento⁸</p> <p>- Los cuidados en el hogar, son medios brindados por la madre al niño para proporcionar el cuidado adecuado después de haber sido vacunado. Los cuidados que brindan las madres son orientados por los profesionales de enfermería, quienes asumen la responsabilidad de la aplicación de la vacuna y, por ende, ofrecen la educación a la madre.</p>	
--	--	--	---	--

2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Guía de entrevista semiestructurada para las madres

I. PRESENTACION

Es muy grato dirigirme a usted agradeciendo de ante mano su colaboración en esta investigación.

Este estudio se realiza para conocer cuáles son las reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette – Guerin y cómo son los cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. A continuación se le harán algunas preguntas, se le pide responder con toda la sinceridad. Se garantiza la protección durante toda la entrevista.

II. DATOS INFORMATIVOS:

Código: _____ Edad: _____
 Grado de Instrucción: _____
 Procedencia: _____ Ocupación: _____
 Con quienes vive: _____

!!!. DATOS ESPECÍFICOS

Preguntas

1. Cuénteme detalladamente, ¿cuáles fueron las reacciones que usted notó luego de que a su niño le colocaran la vacuna BCG
2. *Explicame que y si esto*
 ¿Qué cuidados brindó a su niño frente a las reacciones que presentó?
3. *Explicame que y si esto*
 ¿Las reacciones que su niño presentó fueron conforme a lo que la enfermera le dijo?
4. *Explicame que y si esto*
 ¿Cómo ~~que~~ usted aprendió a realizar los cuidados en casa, cuando su niño presentó alguna reacción por la vacuna BCG?
5. Usted cree que es importante que le den información acerca de las reacciones que produce la vacuna BCG. ¿Por qué?

Guía de entrevista semiestructurada para las enfermeras

I. PRESENTACION

Es muy grato dirigirme a usted agradeciendo de ante mano su colaboración en esta investigación.

Este estudio se realiza para conocer cuáles son las reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette – Guerin y cómo son los cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. A continuación se le harán algunas preguntas, se le pide responder con toda la sinceridad. Se garantiza la confidencialidad durante toda la entrevista.

II. DATOS INFORMATIVOS:

Código: /

Edad: /

Especialidad: /

Años de experiencia en el área: /

III. DATOS ESPECÍFICOS

Preguntas

1. Ha observado cuáles son las reacciones adversas más frecuentes luego de la aplicación de la vacuna BCG

2. ¿Cuáles son los cuidados que la madre brinda post vacuna BCG que usted detecta en su práctica diaria?

3. ¿Las reacciones que el niño presenta son conforme a lo que usted educa

4. ¿Cómo cree usted que la madre aprende a brindar los cuidados post vacuna BCG en el hogar?

5. Usted cree que es importante brindar información adecuada a la madre acerca de las reacciones adversas que produce la vacuna BCG y los cuidados post vacuna. ¿Por qué?

Reacción

y cada pregunta tiene su ser compatible con el de la madre.

Anexo N° 09

Resolución de aprobación del comité de ética – Facultad de Medicina



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 460-2018-USAT-FMED
Chiclayo, 08 de agosto de 2018

Vista la solicitud N° 152440 de fecha 08 de agosto de 2018 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Alarcón Velásquez Lucía Nicole, de la Escuela de Enfermería.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: Reacciones adversas a la vacuna con Bacilo de Calmette – Guérin y cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. Lambayeque 2018, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

M.Sc. Pigo. Antero Enrique Yacarini Martínez
Secretario Académico
Facultad de Medicina

Anexo N° 09

Constancia de autorización para ejecución



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LAMBAYEQUE
MICRO RED LAMBAYEQUE
CALLE ANDRES AVELINO CACERES N° 489 - LAMBAYEQUE
TELF. 074-281583 074-310402



“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

Lambayeque, 29 de agosto del 2018.

SEÑORA:

DRA. MIRIAM ELENA SAAVEDRA COVARRUBIA.
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA USAT
Chiclayo. -

ASUNTO : AUTORIZA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION EN EL
C.S. TORIBIA CASTRO CHIRINOS.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para expresarle mi cordial saludo, y a la vez autorizar a la Srta. LUCIA NICOLE ALARCON VELASQUEZ para realizar recolección de datos necesarios para el desarrollo del “Proyecto de investigación denominado REACCIONES ADVERSAS A LA VACUNA CON BACILO DE CALMETTE – GUERIN Y CUIDADOS MATERNOS EN EL HOGAR EN NIÑOS MENORES DE 01 AÑO .LAMBAYEQUE 2018 en el Centro de salud Toribia Castro Chirinos

Aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi gran consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
“C.S. TORIBIO CASTRO CHIRINOS”
Dr. Julio Enrique Patasca Uffe
CMP N° 36665
MEDICO JEFE

“Salud Nueva Actitud”