



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**

**Conocimiento y seguridad de la vacuna de la influenza en pobladores de
zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTORES:

Juscamaita Cajavilca, Gisela Alicia

Mosqueira Cerquin, Jackeline

ASESOR:

Mg. Q.F. Quispe Asto Peter Alexander

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Farmacología

Lima – Perú

2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, seguidamente a mi madre quien desde el primer momento estuvo a mi lado apoyándome, enseñándome a no rendirme y a luchar por cumplir mis metas.

Y como olvidar a mi familiares que son el motor y motivo de mi vida, a la que muchas veces tuve que sacrificar de pasar tiempo con ella perderme muchas cosas de su crecimiento infancia y niñez por estudiar y trabajar, que tuve que robarle tiempo al tiempo para poder ser madre e hija y a la vez poder seguir luchando por mis sueños.

Gracias a ustedes por darme las fuerzas para no rendirme y seguir adelante siempre para conseguir y obtener muchos logros, pero sobre todo que nunca me dejaron sola en este camino de mucho esfuerzo y dedicación.

GISELA y JACKELINE

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso, por estar presente en cada uno de mis momentos de estudios y de mi vida, enseñándome que todo se puede lograr con mucho esfuerzo y dedicación a pesar de las dificultades que se nos presentó y toco vivir.

Agradecer también a nuestra alma mater “UNID” la Universidad Interamericana para el Desarrollo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica y toda su plana docente, por brindarnos una enseñanza de calidad durante la formación profesional. De manera muy especial agradecer a nuestro asesor, Mg. Q.F. Peter Quispe Asto por dedicarnos su tiempo y brindarnos la asesoría necesario y darnos la motivación y apoyo durante el proceso de la elaboración de la presente tesis

GISELA y JACKELINE

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
INDICE DE FIGURAS	vii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCION.....	1
Capítulo I: Planteamiento del problema	2
1.1. Descripción de la realidad problemática	2
1.2. Formulación del problema.....	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo General	3
1.3.2 Objetivos Específicos.....	3
1.4. JUSTIFICACION	3
CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS	5
2.1. Antecedentes de la investigación	5
2.1.1. Antecedentes nacionales	5
2.2. Bases teóricas	8
2.2.1. Nivel de Conocimiento	8
2.2.2. Tipos de Conocimiento:.....	8
2.2.3. Influencia	9
2.2.4. El virus	10
2.2.5. Síntomas.....	11
2.2.6. Causas.....	12
2.2.7. Factores de riesgo	12
2.2.8. Complicaciones.....	13
2.2.9. Pandemia de Influenza.....	13
2.2.10. Vacuna Influenza	14
2.2.11. Recomendaciones de vacunación.....	15
2.2.12. Reacciones secundarias a la vacuna	17

Después de una segunda dosis o una dosis de refuerzo	17
2.2.13. La OMS sobre las vacunas influenza	18
2.3. MARCO CONCEPTUAL	19
2.4. HIPÓTESIS.....	20
2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	20
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES.....	21
2.5.1. Variable dependiente	21
2.5.2. Variable independiente.....	21
2.6. Operacionalización de variables e indicadores.....	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	22
3.1. Tipo y nivel de investigación	22
3.2. Descripción del método y diseño.....	22
3.3. Población y muestra.....	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	24
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	24
4.1. Presentación de Resultados	24
4.2. Prueba de Hipótesis.....	57
4.2.1. Hipótesis específicas.	58
4.3. Discusión de los Resultados	61
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
5.1. Conclusiones	63
5.2. Recomendaciones	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXO.....	68
Anexo N°1. Matriz de consistencia	68
Anexo N°2: Instrumento.....	69
Anexo N°3: Data consolidado de resultados	71
Anexo N°4: Cronograma del programa experimental	73
Anexo N°5. Testimonios fotográficos	74
Anexo N°6. Juicios de expertos	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables e indicadores.....	21
Tabla 2. Frecuencia según encuesta de forma voluntaria.....	24
Tabla 3. Frecuencia cuantas vacunas contra la influenza ha recibido en el 2010.....	25
Tabla 4 . Frecuencia según edad.....	26
Tabla 5. Frecuencia según género.....	27
Tabla 6. Frecuencia según vive solo o acompañado.....	28
Tabla 7. Frecuencia según antecedentes personales.....	29
Tabla 8. Frecuencia según antecedentes personales ¿Alérgico?.....	30
Tabla 9. Frecuencia según antecedentes personales P3 ¿epilepsia?.....	31
Tabla 10. Frecuencia según antecedentes personales P4 ¿Asmático?.....	32
Tabla 11. Frecuencia según antecedentes personales P5. ¿Enfermedad crónica?.....	33
Tabla 12. Frecuencia según Ingesta de antipiréticos/analgésicos.....	34
Tabla 13. Frecuencia según “signos y síntomas locales (en el sitio de inyección)”.....	35
Tabla 14. Frecuencia según signos y síntomas locales (en el sitio de inyección) 2. Enrojecimiento.....	36
Tabla 15. Frecuencia según signos y síntomas locales (en el sitio de inyección) 3. Induración...37	37
Tabla 16. Frecuencia según signos y síntomas locales (en el sitio de inyección) 4. Moretón.....	38
Tabla 17. Frecuencia según signos y síntomas locales (en el sitio de inyección) 5. Hinchazón ..39	39
Tabla 18. Frecuencia según signos y síntomas locales (en el sitio de inyección) 6. Picazón.....	40
Tabla 19. Frecuencia según signos y síntomas locales (en el sitio de inyección) 7. Adormecimiento u hormigueo.....	42
Tabla 20. Frecuencia según signos y síntomas sistémicos.....	43
Tabla 21. Frecuencia según signos y síntomas sistémicos 9. Dolor muscular.....	45
Tabla 22. Frecuencia según signos y síntomas sistémicos 10. Dolor de cabeza.....	46
Tabla 23. Frecuencia según signos y síntomas sistémicos 11. Cansancio.....	47
Tabla 24. Frecuencia según signos y síntomas sistémicos 12. Pérdida de apetito.....	48
Tabla 25. Frecuencia según signos y síntomas sistémicos 13. Nauseas.....	49
Tabla 26. Frecuencia según signos y síntomas sistémicos 14. Diarrea.....	50
Tabla 27. Frecuencia según signos y síntomas sistémicos 15. Sudoración.....	51
Tabla 28. Frecuencia según signos y síntomas sistémicos 16. Dolor articular.....	52
Tabla 29. Frecuencia según signos y síntomas sistémicos 17. Sensación de alza Térmica.....	53
Tabla 30. Frecuencia según signos y síntomas sistémicos 18. Desmayo.....	54
Tabla 31. Frecuencia según signos y síntomas sistémicos 19. Secreción nasal.....	55
Tabla 32. Frecuencia según signos y síntomas sistémicos 20. Escalofríos.....	56
Tabla 33. Del grado del conocimiento y seguridad de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.....	57
Tabla 34. Prueba chi-cuadrado de Pearson para el nivel de los signos locales de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022. ...	58
Tabla 35. Coherencia entre los síntomas locales de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.	59
Tabla 36. Test de chi-cuadrado entre las variables nivel de los signos y síntomas sistémicos de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.....	60

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia según encuesta de forma voluntaria.	25
Figura 2. Según número de vacunas recibidas anteriormente desde al año 2010.	26
Figura 3. Figura según edad.	27
Figura 4. Según género.	28
Figura 5. Vive solo o acompañado.	29
Figura 6. Alergia a alguna vacuna, según antecedentes personales.	30
Figura 7. Alérgico, según antecedentes personales.	31
Figura 8. "EPILEPSIA", según antecedentes personales.	32
Figura 9. "ASMÁTICO", según antecedentes personales.	33
Figura 10. "ENFERMEDAD CRÓNICA", según antecedentes personales.	34
Figura 11. Según "ingesta de antipiréticos/analgésicos".	35
Figura 12. Dolor, según signos y síntomas locales (En el sitio de inyección).	36
Figura 13. Enrojecimiento, según signos y síntomas locales (en el sitio de inyección).	37
Figura 14. Induración, según signos y síntomas locales (en el sitio de inyección).	38
Figura 15. Moretón, según signos y síntomas locales (en el sitio de inyección).	39
Figura 16. Hinchazón, según signos y síntomas locales (en el sitio de inyección).	40
Figura 17. Picazón, según signos y síntomas locales (en el sitio de inyección).	41
Figura 18. Adormecimiento u hormigueo, según signos y síntomas locales (en el sitio de inyección).	42
Figura 19. Malestar, según signos y síntomas sistémicos.	44
Figura 20. Dolor muscular, según signos y síntomas sistémicos.	45
Figura 21. Dolor de cabeza, según signos y síntomas sistémicos.	46
Figura 22. Cansancio, según signos y síntomas sistémicos.	47
Figura 23. Pérdida de apetito, según signos y síntomas sistémicos.	48
Figura 24. Nauseas, según signos y síntomas sistémicos.	49
Figura 25. Diarrea, según signos y síntomas sistémicos.	50
Figura 26. Sudoración, según signos y síntomas sistémicos.	51
Figura 27. Dolor articular, según signos y síntomas sistémicos.	52
Figura 28. Sensación de alza Térmica, según signos y síntomas sistémicos.	53
Figura 29. Desmayo, según signos y síntomas sistémicos.	54
Figura 30. Secreción nasal, según signos y síntomas sistémicos.	55
Figura 31. Escalofríos, según signos y síntomas sistémicos.	56

RESUMEN

En nuestro trabajo de investigación de conocimiento y seguridad de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022 nuestro objetivo determinar el grado del conocimiento y seguridad de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022, el método realizado fue un estudio descriptivo correlacional (cuantitativo) donde se recolecto información mediante una encuesta a una población de 245 personas de salud y se encuestó a 160, estructurado por los mismos autores y nuestros resultados donde de 30.00% de los encuestados ha recibido de 3 a más vacunas anteriormente desde el año 2010, 52.50% tienen la edad de 31 a 60 años, 64.38% según género son del sexo femenino, 91.25% de los encuestado vive acompañado y concluimos 85.63% no tiene “picazón”, de 82.50% no tiene “adormecimiento u hormigueo” según los signos y síntomas locales (En el sitio de inyección) y 70.00% no tiene “Malestar”, de 59.38% no tiene “Dolor muscular” y de 70.63% no tiene “Dolor de cabeza” según signos y síntomas sistémicos.

Palabras claves: vacunas, signos, síntomas, inyección.

ABSTRACT

In our research work on the knowledge and safety of the influenza vaccine in residents of marginal areas of the San Juan de Lurigancho district June 2022, our objective is to determine the degree of knowledge and safety of the influenza vaccine in residents of marginal areas of the district. San Juan de Lurigancho June 2022, the method used was a descriptive correlational (quantitative) study where information was collected through a survey of a population of 245 health people and 160 were surveyed, structured by the same authors and our results where 30.00 % of those surveyed have received 3 or more vaccines previously since 2010, 52.50% are between the ages of 31 and 60, 64.38% according to gender are female, 91.25% of those surveyed live with someone and we conclude that 85.63% do not have "itching", 82.50% do not have "numbness or tingling" according to local signs and symptoms (at the injection site) and 70.00% do not have "discomfort", 59.38% do not have "Muscle pain" and 70.63% do not have "Headache" according to systemic signs and symptoms.

Keywords: vaccines, signs, symptoms, injection

INTRODUCCION

Durante el mes de julio del 2015, se realizó la XXIII reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación; perteneciente a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), reunión en la cual se determinó que el virus de la influenza es un factor que influye significativamente en la morbilidad y mortalidad de las Américas.

El GTA sugiere que con tan alto uso de la vacuna en América Latina y el Caribe, es importante conocer su desempeño; no es posible actualmente puesto que existen pocos estudios del impacto de la vacuna de influenza en el área señalada; que dificulta mantener o ampliar las inversiones para la vacunación de los grupos recomendados.

Se describe que la aparición de posibles reacciones adversas puede disminuir la confianza en los programas de vacunación y repercutir así en un descenso de las coberturas; principalmente en relación al desconocimiento de eventos adversos, esta inquietud es especialmente observada en pacientes con patologías de base, por parte de los pacientes como de los profesionales de salud que los atienden. (Acosta J. 2016)

En la selección de grupos prioritarios para recibir la vacuna están los trabajadores de salud; por sus mismas actividades requieren cumplir con las dosis establecidas para prevenir enfermedades en ellos y evitar contagios a los pacientes.

En las instituciones se programan campañas de vacunación necesarias para trabajadores de salud, sin embargo, el resultado es que no cumplen con las dosis por múltiples razones, lo preocupante es que existe negativa y poco interés, situación que es de preocupación por las áreas de control de riesgos laborales porque generan costos, y descansos médicos largos por enfermedades prevenibles por vacunas que desencadena un trabajador.

Pese a su condición de ser profesionales se pudo encontrar, desconocimiento respecto a aspectos básicos de la vacuna que impiden ser protegidos.

La investigación realizada de conocimiento y seguridad de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022 consta: De planteamiento del problema y esta abarca la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación de la investigación, luego se desarrolló los antecedentes de la investigación, bases teóricas, marco conceptual, hipótesis, Operacionalización de las variables e indicadores.

En el tipo y nivel de investigación, descripción de método y diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos: luego en la presentación análisis de datos que abarca presentación de resultado e interpretación, prueba de hipótesis, discusión de resultado: y por último conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos. (Creación propia, 2022)

Capítulo I: Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud proporcionó orientación a nivel mundial sobre la amenaza emergente, y los gobiernos locales estatales y nacionales comenzaron a implementar planes para la influenza pandémica. Aunque la enfermedad se propagó rápidamente, con un nivel inicial muy alto en Estados Unidos a principios de mayo, no resultó ser tan grave como indicaron los primeros informes mexicanos. Aun así, la enfermedad se contagió entre muchos niños y adultos jóvenes, más que la cantidad normal de enfermos durante la temporada de gripe estacional; por lo general, el 90% de las muertes relacionadas con la gripe estacional se da en personas mayores de 65 años, mientras que el 87% de las muertes por la enfermedad relacionada con la H1N1 ocurrió en personas *menores* de 65 años. (Medicine, 2018)

Actualmente Las vacunas contra la influenza hacen que los anticuerpos se desarrollen en el cuerpo aproximadamente dos semanas después de la vacunación. Estos anticuerpos aportan protección contra infecciones por los virus de la influenza. Debido a que las complicaciones que pueden incluir serían neumonía bacteriana, infecciones del oído, sinusitis y agravamiento de las afecciones crónicas, como insuficiencia cardíaca congestiva, asma o diabetes. (CDC, 2021)

Las vacunas contra la influenza estacional están diseñadas para proteger contra los virus de la influenza que, según los estudios, tendrán más circulación en la temporada que se inicia. Todas las vacunas contra la influenza disponibles en los Estados Unidos son vacunas "tetravalentes", lo que significa que protegen contra cuatro virus de la influenza diferentes: un virus de la influenza A (H1N1), un virus de la influenza A (H3N2) y dos virus de la influenza B. (Enfermedades, 2021)

Un estudio del 2021 demostró que entre los adultos, la vacunación contra la influenza estuvo asociada a un 26 % menos de riesgo de ingresar a unidades de cuidados intensivos y a un 31 % menos de riesgo de muerte a causa de la influenza en comparación con aquellos que no estaban vacunados. (Enfermedades C. p., 2021)

Por tal motivo vamos a realizar nuestro trabajo de investigación de estudio del conocimiento y seguridad de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el grado del conocimiento y seguridad de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los signos locales de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022?

¿Cuáles son los síntomas locales de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022?

¿Cuáles son los signos y síntomas sistémicos de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar el grado del conocimiento y seguridad de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022

1.3.2 Objetivos Específicos

Analizar los signos locales de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Identificar los síntomas locales de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Evaluar los signos y síntomas sistémicos de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

1.4. JUSTIFICACION

La investigación realizada contribuye un aporte teórico sobre el conocimiento y seguridad de la vacuna influenza en los distritos marginales de San Juan de Lurigancho.

La presente investigación en el campo de la salud es de vital importancia tener conocimiento sobre la vacuna influenza que es la mejor forma de prevenir la influenza o comúnmente llamada gripe, cualquiera puede contraer la gripe, pero es riesgoso para otras personas vulnerables por qué pueden sufrir complicaciones de la gripe como neumonía, bronquitis, etc.

Por eso es importante tener conocimiento de la vacuna ya que cada año cambia el virus de la influenza y cuando uno está protegido por la vacuna es poco probable que tenga complicaciones. El estudio que realizamos en esta investigación es para estar actualizados e informados sobre la cadena de frio de todas las instalaciones de salud de esa manera conoceremos si establece un control bien realizado para mantener la conservación y calidad de las vacunas.

Es posible gracias a la cadena de frio y los procedimientos que son los responsables para mantener la calidad de las vacunas, de esa manera asegurar que se mantengan al rango de temperatura de 2 °C a 8 °C para su potencia inmunológica. Al no mantener ese rango de temperatura se corre el peligro de disminuir o perder su potencia, por ello, el control y monitoreo

que se realiza durante el proceso de cadena de frío es muy importante, de esa manera llegara su conservación en los termos hasta el momento de la inmunización. (More, M. 2020)

Para que las vacunas mantengan sus buenas cualidades fármaco - inmunológicas por el tiempo previsto y hasta la fecha de expiración indicada por el productor, deben mantenerse y conservarse en todo momento a temperaturas de refrigeración de acuerdo a especificaciones técnicas (0°C a 37°C). En otros niveles de la Cadena de Frío y dependiendo del tiempo de almacenamiento, algunas vacunas requerirán temperaturas más bajas.

Por otro lado, se evaluó que al preparar inadecuadamente los paquetes de frío, se corre el riesgo de exponer entre temperaturas de – 5°C a – 25°C y congelaran forzosamente las vacunas.

Cabe resaltar que las investigaciones, en varias de las vacunas, no requieren de un sistema de congelación a muy bajas temperaturas. También trabajan en estabilizar las moléculas a temperaturas más altas. Considerando todas las investigaciones, las vacunas refrigeradas se sitúan como una mejor elección, manteniendo como reto su estabilidad y su vida útil.

Esta investigación es muy importante porque abre un punto de partida para las futuras investigaciones sobre conocimiento y seguridad de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022. (Acosta J. 2016)

Los estudios revisados también demuestran que la población más vulnerable y con mayor riesgo de realizar complicaciones graves son los adultos mayores de 65 años, en comparación del adulto joven sano debido a que las defensas van disminuyendo conforme pasan los años, el cambio de temporada también está considerado como un factor agravante para esta enfermedad debido a que las personas adultas mayores tienen que tolerar el mayor riesgo para esta enfermedad en cambios de temporada. (Enfermedades C. p., 2021)

Mientras que el 70 y 65 por ciento del total de muertes y las hospitalizaciones también se relacionan en un 54 y 70 por la influenza y sus complicaciones en el grupo etario de adultos mayores aumentando así la Tasa de mortalidad y morbilidad, es por ello que se considera uno de los grupos etarios más sensibles por ello hoy en día la estrategia de inmunizaciones considera a una de sus prioridades este grupo etario ya que esta enfermedad trae consigo complicaciones muy graves que pone en peligro alarmante la vida, se afirma nuevamente que cada año se modifican los virus de esta vacuna según la inmunidad para mejorar la efectividad considerando que las personas que se vacunan año tras año mejoran su inmunidad ante esta enfermedad garantizando así la mayor protección frente a la influenza.

En la siguiente temporada 2018 – 2019 la vacuna de la influenza ya ha sido modificada, en comparación de temporadas anteriores ya que esto ayuda a que los virus se adapten a los que

actualmente circulan, cabe considerar que la inmunidad se adquiere de una a dos semanas después de haber sido inmunizado. (Figueroa J. 2015)

La organización panamericana de la salud (OPS) informa sobre la situación actual a nivel mundial de la influenza y su tasa de morbilidad siendo así que, en América del Norte, la tasa de morbilidad para influenza se encuentra en niveles bajos, en Canadá y Estados Unidos, hay co-circulación de (H1N1) de tipo A y B. Mientras que, en México, existe baja actividad de influenza con aumento de influenza (H1N1) tipo A. mientras que, en el Caribe, la tasa de morbilidad disminuyó reportándose así la disminución de la enfermedad en la mayoría de la subregión.

Mientras que, en Cuba, Haití, y República Dominicana la circulación de influenza A (H1N1) es asociada con menor actividad. La morbilidad en América Central las tasas de morbilidad se mantienen en niveles moderados mientras que en la subregión se reportó un aumento de la morbilidad considerable. En Guatemala y Panamá las detecciones de influenza permanecieron bajas. Mientras que, en Costa Rica, El Salvador y Nicaragua, se reportó aumento de la morbilidad de influenza (H1N1) tipo A. la actividad en la Subregión Andina para influenza y otras enfermedades respiratorias disminuyó.

En Bolivia se reporta disminución de la morbilidad. Mientras que, en el Perú, la actividad de influenza (H1N1) A comenzó a disminuir. En Venezuela, predominó influenza (H1N1) A. En Brasil y Cono Sur la tasa de morbilidad para influenza bajo ligeramente en toda la subregión y alcanzando así un pico tardío en Paraguay, Argentina y Uruguay. En Brasil, los casos de Infecciones Respiratorias Agudas asociados a influenza disminuyeron, con predominio de influenza (H1N1) A. En Paraguay, Chile y Uruguay la actividad de Infecciones respiratorias agudas relacionadas con el tipo de influenza A y B permanecieron elevadas.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Acosta J. (2016) realizó un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal con el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud de los servicios de medicina y emergencia del Hospital III Goyoneche – Minsa frente a la influenza AH1N1. Arequipa su metodología el estudio estuvo conformado por 92 profesionales, para recolectar los datos se utilizó un cuestionario,

sus resultados del total de la población el 63.77% fueron de sexo femenino, el 31.88% tuvieron de 20 a 29 años, el 27.54% tuvieron de 50 a 59 años, el 71.01% sabe que es la influenza, el 69.56% de los profesionales saben que tienen que vacunarse para evitar la enfermedad, pero de estos sólo el 56.45% han sido vacunados. Conclusiones: Existe un nivel adecuado de conocimientos sobre influenza, solo un pequeño porcentaje de ellos se ha vacunado contra la gripe influenza”.

Romero N. (2015) realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos sobre influenza AH1N1 en el personal de enfermería, micro Red Villa. Lima, se metodología es la muestra final estuvo conformada por 40 enfermeros, para recolectar los datos se utilizó un cuestionario, sus resultados el 98% fue de sexo femenino, el 50% eran 18 casados, el 70% tuvo un tiempo laboral menor de 5 años. Con respecto a los conocimientos el 44% de ellos presentó un nivel medio con respecto a la prevención de las vacunas el 57% fue adecuado, sus conclusiones el nivel de conocimiento sobre la Gripe Influenza que tiene el profesional de enfermería fue medio”.

Inga C. (2014) realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones en el profesional de enfermería de los establecimientos de salud de la Red de Salud Moyobamba – San Martín Perú, su metodología el total de la población que conformó el estudio fue de 27 profesionales, se utilizó un cuestionario para recolectar los datos, sus resultados el 85.2% presentaron niveles regulares de conocimientos sobre las vacunas, el 11.1% fue un nivel bueno y sólo el 3.7% fue bajo; según el esquema de vacunación el 81.5% presentó un nivel regular, un 13.4% fue bueno y 6.1% presentó un nivel bajo y sus conclusiones los profesionales de enfermería presentaron en forma global un conocimiento de nivel medio o regular”.

Upiachihua S. (2015) en Iquitos – Perú realizó una investigación titulada “Factores Sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, Puesto de Salud I-2 Masusa. Punchana, 2015” tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los Factores Sociodemográficos, culturales y el Cumplimiento del Calendario de Inmunizaciones en Lactante, el método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental, transversal, correlacional, sus resultados fueron: De 154 (100%), 58,4% son convivientes, 61,7% tuvieron trabajo independiente, 64,9% tuvieron entre 20 a 30 años, 59,9% tuvieron entre 2 a 3 hijos, 75,3% proceden de la zona urbano- marginal, 50,0% tuvieron educación primaria, 39,0% presento un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 61.1 % presentaron un nivel de conocimiento medio/ alto.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Abraham D. (2017) Argentina, realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal con la finalidad de determinar las creencias, actitudes, opiniones y conocimientos sobre la vacuna antigripal en enfermeros del Hospital Universitario Cemic Sede Saavedra. Argentina. Metodología: La población estuvo conformada por 70 licenciadas(os) en enfermería, a los cuales se les aplicó un cuestionario validado para recolectar los datos. Resultados: El 67% de los encuestados fueron de sexo femenino, el 54% tuvo entre 25 y 34 años, el 24% tuvo de 35 a 50 años, el 14% más de 20 años y el 7% de 51 a 65 años, el 49% tuvo 6 años de antigüedad en la institución, el 51% más de 10 años, el 34% tiene especialidad, el 31% tienen licenciatura y el 34% son técnicas en enfermería, el 43% trabajan en hospitalización, y sus conclusiones los profesionales de enfermería en su mayoría prefieren vacunarse para protegerse”.

Pillsbury A, (2017) Australia realizaron un estudio de cohorte observacional en 194 sitios de inmunización de vigilancia centinela en Australia, informando cualquier efecto adverso dentro de los 3 días posteriores a la vacunación en general, resultando que la mediana de la edad de los participantes fue de 57 años, los niños de 6 meses a 4 años tuvieron tasas de eventos más altas (8.4%) en comparación con las edades más avanzadas y los participantes de ≥ 65 años informaron menos eventos adversos (6.0%), el análisis demostró que la vacunación se asoció con un aumento de las tasas de fiebre.

Montserrat J, Godoy P, Marsal J, Barbe-Illa F.(2015) España, realizaron un estudio de tipo descriptivo y correlación con el objetivo de identificar los factores asociados a recibir la vacunación antigripal en profesionales de atención primaria, su metodología el estudio estuvo conformado por 287 profesionales, para obtener los datos se aplicó un cuestionario, sus resultados es la cobertura de la vacunación fue de un 47.2%, siendo mayor en los profesionales de sexo femenino y con edades mayores a 55 años; de los que recibieron la vacunación refirieron que fue para proteger su salud y de que tiene efectividad para prevenir la enfermedad, no se encontró significancia en la relación entre los conocimientos sobre la gripe y la vacunación y sus conclusiones se recomienda la realización de estrategias para mejorar la cobertura vacunar, además de modificar las actitudes negativas para la vacunación.

Mínguez A, Bernardi G, Spitale N, Visconti L, Landa M, et al. (2015) Argentina presentaron una investigación descriptiva y cuantitativa, cuya finalidad fue verificar el estado de vacunación y condición serológica del personal de salud de Córdoba. Sector público y privado su metodología se aplicaron 676 encuestas, donde se evaluó la cobertura de vacunación con las vacunas recomendadas por el Ministerio de Salud Argentino siendo las vacunas de Hepatitis B, Sarampión y rubeola, difteria y tétanos e influenza, sus resultados solo el 20% presentó un esquema de vacunación completo, el 18% de los médicos presentaron cumplimiento en las vacunas, el mismo porcentaje fue en los enfermeros; de estos el 78% tiene las dosis completas de vacuna difteria y

tétanos, el 64% de profesionales presentaron la totalidad de dosis de vacuna contra hepatitis B, el 55% estuvo vacunado contra influenza y el 46% presentó la vacuna contra sarampión y rubeola. Dentro de los motivos para no vacunarse fue que el 28% desconocía su indicación, el 23% no tenía interés en vacunarse, el 2% no aceptaba la vacunación. Conclusión: La mayoría de profesionales presentaron el calendario de vacunación incompleto, el factor principal para no vacunarse fue el desconocimiento de su indicación”.

Pérez G, Braso P, Medina J. (2014) Uruguay realizaron un estudio de tipo descriptivo y transversal con el objetivo de evaluar el conocimiento de los médicos especialistas o en formación acerca de vacunas no sistémicas, su metodología se utilizó una encuesta autoadministrado aplicada a los médicos especialistas del Hospital de Clínicas, el muestreo fue por conveniencia y no probabilística, siendo un total de 127 médicos de 12 especialidades distintas, los resultados el 80% solo nombró correctamente 3 vacunas de las 8 existentes, un error importante fue indicar vacunas inactivadas a personas con inmunodepresión o enfermedades agudas o graves, el 34% de ellos se ha vacunado con las vacunas no sistematizadas y sus conclusiones los conocimientos de los médicos especialistas fue inadecuado y la vacunación en ellos fue ineficiente”.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Nivel de Conocimiento

Conocimiento Es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. se construye desde la primera infancia y acompaña el proceso de desarrollo de la persona, influyendo en su comportamiento y capacidad para resolver problemas. El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial. (Acosta J. 2016)

2.2.2. Tipos de Conocimiento:

Conocimiento a priori: puede ser a priori cuando se basa en el proceso de la razón personal o la introspección para formularse, sin verificarse en la experiencia.

Conocimiento a posteriori: cuando surge a partir de una experiencia, y esa misma experiencia se vuelve en una validación del aprendizaje.

Técnicas de Adquisición de Conocimiento

La autoridad: las figuras de autoridad son un elemento para la transmisión de conocimiento, ya que ellas generan un voto de confianza en el grupo social.

La tradición: el conocimiento se transmite de generación en generación, y de esa manera se va consolidando en la tradición.

La intuición: se trata de un tipo de comprensión inmediata sobre un asunto emergente, que le permite decidir de manera adecuada.

La experiencia: en la medida en que el sujeto gana experiencia, registra y aprende nueva información que le permite enfrentarse a situaciones semejantes en el futuro. La investigación científica: el ejercicio de procurar información de manera sistematizada, estructurada y metódica, es decir, a partir de un método científico, es una forma de adquisición de conocimiento. (Figueroa J. 2015)

2.2.3. Influenza

Es una enfermedad emergente ya que el virus de la Influenza A está en una evolución permanente y por lo tanto es capaz de producir epidemias y pandemias en la población.

Es una vacuna cuadrivalente indicada para la inmunización activa de adultos y niños a partir de los 6 meses de edad para la prevención de enfermedades de influenza causada por virus de la influenza de tipo A y B contenidos en la vacuna.

Se usa para ayudar a prevenir ciertos tipos de influenza. La vacuna funciona causando que el cuerpo produzca su propia protección (anticuerpos) contra cuatro tipos diferentes de virus de influenza, es decir proporciona inmunización activa contra las cuatro cepas del virus de la influenza contenidas en la vacuna

Los virus Influenza pertenecen a la familia de los Orthomyxoviridae que comprende 3 tipos serológicos diferentes Influenza A, B y C. Los virus Influenza A y B son los más importantes en salud pública y se caracterizan por tener un ARN de polaridad negativa, banda simple y dividido en ocho segmentos que codifican para 10 proteínas virales. Tiene dos glicoproteínas que se producen fuera de la membrana fosfolipídica que son la hemaglutinina y la neuraminidasa. La hemaglutinina es fundamental en la adsorción, la penetración y la descapsidación del virus durante el ciclo de la infección viral. (More, M. 2020)

Los virus influenza A infectan humanos, cerdos, caballos, ballenas, gallinas, pavos y otras, cada especie tiene hemaglutininas y neuraminidasas específicas de especie, razón de más para que su control sea tan difícil, tiene la capacidad de variar antigénicamente produciendo nuevas variantes constantemente. Estas variantes tienen reacción cruzada entre ellas y se cree que aparecen por la presión inmunológica que ejercen los anticuerpos producidos por la población después de una epidemia. El cambio mayor ocurre cuando hay infecciones mixtas de dos virus diferentes en una misma célula, de manera que a la hora del ensamblaje se producen mezclas de segmentos de ARN de los diferentes virus produciendo variantes con características totalmente diferentes que no serocruzan con las existentes y por lo tanto los anticuerpos de la población no reconocen estos virus y se producen las pandemias. (Acosta J. 2016)

Por esta razón es que la vacuna debe producirse cada año utilizando las cepas que están circulando en la población. Hasta el momento se conoce tres tipos de virus influenza A: A/H1N1,

A/H2N2 y el A/H3N2 que han circulado en diferentes momentos en la población mundial. La aparición de un tipo elimina la circulación del anterior, permitiendo que las nuevas generaciones sean susceptibles a ese tipo. Años después pueden reaparecer y es cuando ocurren las pandemias. Un hecho interesante es que en 1977 reapareció el A/H1N1 que se ha mantenido cocirculando con el tipo A/H3N2. Las convivencias del ser humano con otras especies en la naturaleza aumentan las posibilidades que haya una infección mixta y ocurra un cambio mayor apareciendo un virus totalmente nuevo que pueda producir una pandemia que afecte a todas las edades

La vacuna que se utiliza actualmente es producida en huevo embrionario de gallina, es de virus completo e inactivado y se aplica por vía subcutánea. Existen muchos laboratorios alrededor del mundo que se dedican todo el año a aislar e identificar las diferentes cepas que circulan en la población. Estas se comparan y analizan y se escogen las cepas que se incluirán en la vacuna del próximo año. La vacuna incluye tres cepas diferentes: un virus de Influenza B y dos de

En la actualidad la vacuna se recomienda para cualquier persona mayor de 6 meses, aunque por años se ha administrado fundamentalmente a personas de alto riesgo como son los mayores de 65 años, personas con desórdenes crónicos del sistema respiratorio y cardiovascular, personas con desórdenes crónicos metabólicos. Mujeres embarazadas que estarán en su segundo y tercer trimestre de embarazo durante la temporada de influenza -es un grupo importante, tal como aquellos niños que han estado con un tratamiento de aspirina por algún tiempo, pues pueden desarrollar el síndrome de Reye después de una infección por influenza. La única contraindicación para recibir la vacuna contra los virus influenza es ser alérgico a la proteína de huevo de pollo ya que la vacuna es producida en ese hospedero.

Existe actualmente una vacuna atenuada que se aplicará en aerosol que está siendo licenciada. Esta vacuna tiene la ventaja que simula una infección natural, por lo tanto, estimula tanto la IgG como la IgA y también la inmunidad celular que es importante en esta infección. (More, M. 2020)

2.2.4. El virus

Los virus actualmente circulantes que causan la enfermedad en los seres humanos se dividen en dos grupos: A y B. Influenza A tiene 2 subtipos los cuáles son importantes para los seres humanos: A (H3N2) y A (H1N1), éstos son asociados con mayor mortalidad. Los virus de la Influenza son definidos por 2 componentes proteínicos diferentes, conocidos como antígenos ubicados en la superficie del virus llamado: Hemaglutinina (H) y Neuroaminidasa (N).

La mutación (cambio) genética de estos virus ocasiona la necesidad de la reformulación anual de las vacunas influenza. (Figueroa J. 2015)

2.2.5. Síntomas

Al comienzo, la influenza quizás parezca un resfriado común con nariz que gotea, estornudos y dolor de garganta. Pero los resfriados generalmente se presentan lentamente, mientras que la influenza tiende a aparecer de súbito. Y aunque un resfriado puede ser una molestia, generalmente te sientes mucho peor con la influenza.

Algunos signos y síntomas frecuentes de la influenza incluyen:

Fiebre

Dolor en los músculos

Escalofríos y sudoración

Dolor de cabeza

Tos persistente o seca

Falta de aire al respirar

Cansancio y debilidad

Nariz congestionada o goteo

Dolor de garganta

Dolor en los ojos

Vómitos y diarrea, pero esto es más común en los niños que en los adultos

En su mayoría, las personas con influenza pueden hacer tratamiento en casa, y con frecuencia no necesitan ver al médico.

Si tienes síntomas de influenza y estás a riesgo de complicaciones. Tomar medicamentos antivirales puede reducir la duración de la enfermedad y prevenir problemas más graves.

Si tienes signos y síntomas que indiquen una emergencia, busca atención médica de inmediato.

En los adultos, los signos y síntomas que indican una emergencia pueden incluir:

Dificultad para respirar o falta de aire al respirar

Dolor en el pecho

Mareos constantes

Convulsiones

Afecciones de salud ya existentes que empeoran

Gran debilidad o dolores musculares intensos

Los signos y los síntomas que indican una emergencia en niños pueden incluir:

Dificultad para respirar

Labios azulados

Dolor en el pecho

Deshidratación

Dolor muscular grave

Convulsiones

Afecciones de salud ya existentes que empeoran. (Acosta J. 2016)

2.2.6. Causas

Los virus de influenza viajan por el aire en gotitas cuando alguien que tiene la infección tose, estornuda, o habla. Es posible inhalar las gotitas directamente, o contagiarse por medio de un objeto — como un teléfono o un teclado de computadora — y luego transferir los virus a los ojos, la nariz o la boca.

Las personas que tienen el virus probablemente sean contagiosas aproximadamente desde el día antes a cinco días después de que se presenten los síntomas. Los niños y las personas con el sistema inmunitario debilitado quizás sean contagiosos por un tiempo un poco más largo.

Los virus de la influenza están cambiando constantemente, con nuevas cepas que aparecen de manera regular. Si has tenido influenza en el pasado, tu cuerpo ya produjo anticuerpos para combatir esa cepa específica del virus. Si los virus futuros de la influenza son similares a los que ya enfrentaste por tener la enfermedad o por vacunarte, esos anticuerpos pueden prevenir la infección o reducir su gravedad. Pero los niveles de anticuerpos quizás bajen con el tiempo.

Y los anticuerpos contra los virus de la influenza a que estuviste expuesto antes quizás no te protejan contra las nuevas cepas que pueden ser muy diferentes de las anteriores. (Acosta J. 2016)

2.2.7. Factores de riesgo

Los factores que pueden aumentar los riesgos de contraer la influenza o sufrir complicaciones relacionadas incluyen los siguientes:

Edad. La influenza estacional tiende a afectar a los niños de entre 6 meses y 5 años, y a los adultos mayores de 65 años.

Condiciones de vida o de trabajo. Las personas que viven o trabajan en sitios con muchos otros residentes, como asilos de ancianos y convalecientes o cuarteles militares, tienen más probabilidad de contagiarse con la influenza. Las personas internadas en un hospital también corren un mayor riesgo.

Sistema inmunitario debilitado. Los tratamientos para el cáncer, los medicamentos antirrechazo, el uso prolongado de esteroides, un trasplante de órganos, un cáncer de la sangre, o el VIH o SIDA pueden debilitar el sistema inmunitario. Esto puede facilitar el contagio de la gripe y también puede aumentar el riesgo de presentar complicaciones.

Enfermedades crónicas. Las afecciones crónicas, que incluyen enfermedades pulmonares como el asma, la diabetes, las enfermedades cardíacas y del sistema nervioso, los trastornos

metabólicos, anomalías en las vías respiratorias, y enfermedades de los riñones, el hígado o la sangre, pueden aumentar el riesgo de sufrir complicaciones a raíz de la influenza.

Raza. Es posible que los nativos americanos tengan un mayor riesgo de sufrir complicaciones a raíz de la influenza.

Uso de la aspirina para los menores de 19 años. Las personas menores de 19 años y que se están haciendo terapia a largo plazo con aspirina corren el riesgo de desarrollar el síndrome de Reye si contraen la influenza.

Embarazo. Las mujeres embarazadas tienen más probabilidad de presentar complicaciones de la influenza, particularmente en el segundo y tercer trimestre. Las mujeres tienen más probabilidad de desarrollar complicaciones relacionadas con la influenza hasta dos semanas después del parto.

Obesidad. Las personas con un índice de masa corporal (IMC) de 40 o más tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones por la gripe. (More, M. 2020)

2.2.8. Complicaciones

Si eres joven y estás sano, la influenza generalmente no es grave. Aunque quizás te sientas muy mal mientras la tienes, la influenza generalmente desaparece en una semana o dos sin efectos a largo plazo. Pero los niños y los adultos en alto riesgo pueden presentar complicaciones que quizás incluyan:

Neumonía

Bronquitis

Brotos asmático

Problemas de corazón

Infecciones del oído

Síndrome de dificultad respiratoria aguda

La neumonía es una de las complicaciones más graves. Puede ser mortal para los adultos mayores y las personas con enfermedades crónicas.

Prevención. (More, M. 2020)

2.2.9. Pandemia de Influenza

Tres veces en la última centuria la Influenza A virus A, ha presentado mayores cambios genéticos en su componente H, resultando en pandemias de grandes proporciones con número elevado de muertes. La más famosa pandemia fue la de la Gripe Española, que afectó a gran parte de la población mundial y que causó la muerte de al menos 40 millones de personas entre 1918-1919. Recientemente, otras dos pandemias de Influenza A ocurrieron en 1957 ("Influenza Asiática") y 1968 ("Influenza de Hong Kong") las que causaron significativa morbilidad y mortalidad global. En contraste con lo que comúnmente

ocurre estas epidemias ocasionaron además la muerte de jóvenes y adultos jóvenes saludable. (More, M. 2020)

Prevención: Influenza y vacunas

La vacunación es la medida principal para prevenir la Influenza y reducir el impacto de las epidemias. Varios tipos de vacunas de Influenza han sido utilizados por más de 60 años. Ellas son seguras y efectivas en la prevención de brotes de Influenza.

Es recomendable que las personas mayores y aquellas a quienes se les considere de "alto riesgo" sean vacunadas. La vacunación en el adulto mayor ha contribuido a reducir la morbilidad relacionada a Influenza en 60% y la mortalidad en 70-80%. Inclusive en adultos saludables la vacuna ha demostrado ser muy efectiva (70-90%) en términos de reducción de la morbilidad, demostrando ser una estrategia costo efectiva. En este grupo etéreo. La efectividad de la vacuna dependerá primariamente de la edad y del estado inmunológico de la persona vacunada, así como del grado de similitud entre los virus circulantes y los de la vacuna. En consecuencia, la vacunación puede reducir los gastos de salud generados por la enfermedad y la pérdida de productividad asociada a Influenza. (Acosta J. 2016)

Las vacunas Influenza contienen en su composición trazas de proteína de huevo, por tanto, no deberían ser utilizadas en individuos alérgicos a la proteína de huevo.

Los cambios genéticos continuos en los virus Influenza, determinan que la composición vírica de la vacuna deba ser ajustada anualmente, para incluir aquellos de más reciente circulación como: Influenza A(H3N2), A(H1N1) e Influenza B.

La Red Global de Vigilancia de la Influenza de la Organización Mundial de la Salud OMS, determina anualmente la formulación de la vacuna. La Red conformada por 112 Centros Nacionales de Influenza en 83 países, es la responsable de monitorizar los virus Influenza circulantes en humanos e identificar aquellos nuevos. Basados en la información generada por la Red la OMS recomienda anualmente una vacuna que contenga las tres cepas más virulentas en circulación. (More, M. 2020)

2.2.10. Vacuna Influenza

La vacuna contra la gripe, también conocida como vacuna contra la influenza o vacuna antigripal, es una vacuna anual para proteger del virus altamente mutable de la gripe. Por su alta mutabilidad, la vacuna debe comenzar a desarrollarse mucho antes de saberse la cepa o cepas concretas mayoritarias el siguiente invierno, de ahí su relativamente baja eficacia.

La Organización Mundial de la Salud advierte que la vacunación antigripal es más eficaz "cuando hay una buena concordancia entre los virus vacunales y los virus circulantes", y que "los virus de la gripe sufren cambios constantes". Existe, por lo tanto, una "*Red Mundial de Vigilancia de la*

Gripe", formada por Centros Nacionales de Gripe de todo el mundo, cuya aspiración es detectar los virus gripales circulantes en seres humanos. Existen dos tipos de vacunas antigripales: las vacunas inactivadas y las vacunas vivas atenuadas. Conforme a las recomendaciones actuales de la OMS (2005), las vacunas existentes con autorización de comercialización internacional contienen los dos subtipos, H3N2 y H1N1, del virus de tipo A y un virus de tipo B.

Los virus de la gripe de tipo A y B son causa frecuente de infecciones respiratorias agudas, aunque los de tipo A son la causa principal de las grandes epidemias y de las pandemias. Los niños son transmisores eficientes de virus de la gripe; típicamente, las tasas de infección y morbilidad más altas se dan en niños de 5 a 9 años. No obstante, la morbilidad grave y la mortalidad son más frecuentes en ancianos y en determinados grupos de alto riesgo. Aunque la morbilidad, la mortalidad y los grupos de riesgo afectados parecen ser similares en todo el mundo, en muchos países en desarrollo no se conocen bien la carga de morbilidad y las repercusiones socioeconómicas de la gripe. Los antígenos de superficie de los virus de la gripe varían frecuentemente. La inmunidad adquirida como consecuencia de la infección por uno de estos virus no protege plenamente contra las variantes antigénicas o genéticas del mismo subtipo (virus de la gripe tipo A) ni tipo (virus de la gripe tipo B). Por consiguiente, se producen epidemias de gripe todos los años. Es preciso diseñar nuevas vacunas antigripales cada año adaptadas a los virus circulantes que previsiblemente ocasionarán la epidemia siguiente. (More, M. 2020)

2.2.11. Recomendaciones de vacunación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la mayoría de los afectados [por la gripe] se recuperan en una o dos semanas sin necesidad de recibir tratamiento médico. Sin embargo, en niños pequeños, personas de edad avanzada y personas aquejadas de otras afecciones médicas graves, la infección puede conllevar graves complicaciones de la enfermedad subyacente, provocar neumonía o causar la muerte.

Por ello recomienda la vacunación anual de los siguientes grupos de personas (por orden de prioridad):

Quienes viven en residencias asistidas (discapacitados).

Ancianos.

Personas con enfermedades crónicas.

Otros grupos en riesgo, por ejemplo: embarazadas, profesionales sanitarios, trabajadores con funciones sociales esenciales y niños de 6 meses a 7 años.

Los riesgos de complicaciones de la gripe son más elevados para los niños menores de dos años, para las personas mayores de 60 años y para aquellas que sufran de ciertas enfermedades

crónicas, como por ejemplo enfermedades del corazón, de los pulmones o de los riñones, diabetes, cáncer, inmunosupresión o asma. La vacuna contra la gripe es segura. Esta vacuna no causa la gripe.

La Región de las Américas se caracteriza por un alto uso de la vacuna contra la influenza estacional. Hasta el 2014, 40 de los 44 países y territorios en América Latina y el Caribe contaban con políticas de vacunación contra la influenza siguiendo las recomendaciones más recientes de la OMS y del GTA. En su mayoría, los grupos blanco son los profesionales de salud y los adultos mayores (en 38 países), seguidos de las personas con enfermedades crónicas (en 35 países), las embarazadas (en 27 países) y los niños sanos (en 25 países) o los niños que padecen enfermedades crónicas (en cinco países). Se destaca el gran avance en la vacunación de las mujeres embarazadas pasando de siete países en el 2008 a 27 países en el 2014. Las coberturas de vacunación reportadas presentan una alta variabilidad entre países, observándose desafíos importantes relacionados con la calidad y completitud de los datos— falta de denominadores fidedignos y desafíos operacionales para completar esquemas de dos dosis para niños menores de 9 años que nunca han recibido la vacuna. (More, M. 2020)

Recomendaciones:

- El GTA reconoce el progreso de los países en el fortalecimiento de la vigilancia de la influenza y la expansión del uso de la vacuna en toda la Región.
- El GTA también felicita a los países por hacer ajustes a sus políticas de vacunación basados en evidencia, incluyendo cambios en el periodo anual de vacunación y en la formulación más adecuada de la vacuna.
- El GTA insta a los países que continúen generando evidencia sobre la carga de enfermedad, la estacionalidad de la circulación de los virus de influenza, la efectividad de la vacuna y su impacto usando fuentes de datos nacionales y métodos apropiados.
- El GTA también recomienda continuar las estrategias vigentes, vacunando de manera intensiva antes del período que concentra la más alta carga de enfermedad por influenza, alcanzando altas coberturas de vacunación en una campaña única. La vacuna contra la influenza se debe seguir ofreciendo a los que no recibieron la vacuna, a través de los servicios de salud de rutina durante la temporada de influenza.

El GTA recomienda que los países grandes lleven a cabo análisis subregionales de estacionalidad o que estratifiquen los análisis por microclimas, con el fin de orientar el uso de la vacuna según sea necesario. (More, M. 2020)

2.2.12. Reacciones secundarias a la vacuna

Luego de la vacunación Las reacciones locales son los efectos secundarios más frecuentes; en ellas se incluyen inflamación, eritema e induración en el sitio de la inyección; son transitorias, generalmente duran 1 a 2 días, y se informan en el 15-20% de los vacunados. Los síntomas sistémicos inespecíficos incluyen fiebre, escalofríos, malestar y mialgias en menos del 1% de los vacunados. Son más frecuentes en quienes no han tenido exposición previa a los antígenos virales de la vacuna; en la mayoría de los casos ocurren entre 6-12 horas de haber sido vacunados y duran 1-2 días. En estudios recientes su incidencia ha sido similar a la producida por el placebo inyectado.

Después de una segunda dosis o una dosis de refuerzo

Por el momento, las reacciones notificadas después de recibir una dosis de refuerzo son similares a las notificadas con los esquemas principales de una y dos dosis. La mayoría de los efectos secundarios fueron de leves a moderados.

Los efectos secundarios notificados con mayor frecuencia fueron:

Fiebre

Dolor de cabeza

Fatiga (cansancio)

Dolor en el lugar de la inyección

Consejos útiles para aliviar los efectos secundarios

Si siente algún tipo de dolor o molestia después de vacunarse, intente hacer vida tranquila y, si es posible, descansar un poco.

Para aliviar el dolor en el brazo, en la zona de la inyección:

Aplique un paño limpio, frío y húmedo sobre el área.

Use o ejercite su brazo.

Para reducir la molestia ocasionada por la fiebre, beba mucho líquido y vista ropa liviana.

Consulte a su médico si puede tomar algún medicamento de venta sin receta, como ibuprofeno, acetaminofén, aspirina (solo para las personas de 18 años de edad o más) o algún antihistamínico. No se recomienda tomar estos medicamentos antes de vacunarse para prevenir los efectos secundarios.

Consulte al proveedor de atención médica de su hijo para saber si puede darle un analgésico sin aspirina y para que le sugiera otras medidas que puede tomar en casa para aliviar la molestia de su hijo después de vacunarse.

Llame a un médico o proveedor de atención médica si sufre efectos secundarios y:

La irritación o sensibilidad en la zona de la inyección empeoran después de las 24 horas

Le preocupan los efectos secundarios porque no parecen ceder después de unos días. (Rodríguez A. 2021)

2.2.13. La OMS sobre las vacunas influenza

La finalidad principal de la vacunación estacional contra la gripe es evitar los casos graves de gripe y sus complicaciones. En total, unos 50 países, principalmente países industrializados y algunos países en rápido desarrollo económico, ofrecen vacunación antigripal a grupos de alto riesgo, definidos en cada país, que incluyen a los ancianos y a las personas con enfermedades cardiovasculares, metabólicas, renales o con inmunodeficiencia. Hasta ahora, las diferentes prioridades en materia de salud y las limitaciones de los presupuestos sanitarios han limitado la administración habitual de la vacuna contra la gripe a grupos de población de alto riesgo que viven en las regiones industrializadas del mundo.

Los grupos con mayor riesgo de gripe grave en países en desarrollo no están tan bien caracterizados. La siguiente lista, determinada basándose en datos obtenidos de países industrializados y ordenada en función de la prioridad, puede utilizarse para determinar qué grupos de personas vacunar para reducir la incidencia de manifestaciones graves de la enfermedad y muerte prematura.

Personas internadas en centros de atención a largo plazo para ancianos y discapacitados.

Ancianos no internados con enfermedades crónicas, como afecciones pulmonares y cardiovasculares, enfermedades metabólicas, incluida la diabetes mellitus, insuficiencia renal, y varios tipos de inmunodeficiencias, incluidas las personas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) y los receptores de trasplantes.

Todos los adultos y los niños mayores de 6 meses que sufran alguna de las enfermedades mencionadas en el punto anterior.

Personas de edad superior a un umbral definido en cada país, con independencia de que presenten otros factores de riesgo. Aunque la edad adecuada para la vacunación general puede ser considerablemente menor en países con condiciones de vida deficientes, la mayoría de los países fija el umbral de edad en los 65 años.

Otros grupos definidos basándose en los datos y las capacidades nacionales, como los que están en contacto con personas de alto riesgo, las mujeres embarazadas, el personal sanitario y otras personas que desempeñan funciones esenciales en la sociedad, así como los niños de 6 a 23 meses de edad. La vacunación antigripal en el embarazo se considera segura y se recomienda su administración durante la temporada de gripe a todas las mujeres embarazadas. Esta recomendación se fundamenta no sólo en el posible curso grave de la gripe durante el embarazo, sino también para proteger a los lactantes contra la gripe durante sus primeros meses de vida, cuando son más vulnerables. En muchos países en desarrollo, no se conocen por lo general las

repercusiones médicas y socioeconómicas de la gripe. Considerando la presencia frecuente de factores predisponentes, como la malnutrición y las condiciones de vida deficientes, en las sociedades pobres la gripe puede ser un problema de salud pública más grave que lo que se consideraba hasta ahora. (Rodríguez A. 2021)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Cadena de frío. La cadena de frío es un conjunto de normas y procedimientos que aseguran el correcto almacenamiento y distribución de vacunas a los servicios de salud desde su producción hasta su aplicación; tanto nivel nacional hasta el nivel local. La cadena de frío está interconectada con equipos de refrigeración que permiten conservar las vacunas a las temperaturas recomendadas. (More, M. 2020)

Cadena de suministro. La cadena de suministro es la distribución de vacunas y otros insumos del programa de inmunización que sigue un cronograma de envíos establecido para asegurar que cada establecimiento de salud recibe sus vacunas e insumos en el tiempo correcto, en la cantidad correcta, en las condiciones y temperaturas correctas. (Rodríguez A. 2021)

Cumplimiento: Está relacionado con la realización de actividades que deben ser cumplidas y que pueden ser establecidas o prometidas por el individuo u otra persona. (Rivera, L. G. 2017)

Esquema de nacional de vacunación: Es un esquema establecido por el Ministerio de Salud en el cual se establecen todas las vacunas que el individuo debe de cumplir con el paso de los años. (Rivera, L. G. 2017)

Nivel de conocimiento: Son todos aquellos datos que el individuo recibe o adquiere sobre temas específicos y que en conjunto con sus saberes previos puede de codificar mensajes y formular sus propios conceptos. (Rivera, L. G. 2017)

Reacción adversa a medicamentos. Es cualquier reacción nociva no intencionada que aparece tras el uso de un medicamento o producto farmacéutico en el ser humano para profilaxis, diagnóstico o tratamiento o para modificar funciones fisiológicas. (Rodríguez A. 2021)

Recurso Humano. Todas las personas que, de una manera directa o indirecta, manipulan, transportan, distribuyen o vigilan que los elementos donde se conservan o transportan las vacunas reúnan los requisitos establecidos. El personal a cargo, debe gestionar cuidadosamente la cadena de frío, comprobando y registrando las condiciones en que se encuentran las vacunas cuando llegan a la operación. (Rodríguez A. 2021)

Temperatura de almacenamiento de las vacunas. Dependiendo del tipo de la vacuna hay dos rangos de temperaturas para el almacenamiento de las mismas: Vacunas que son sensibles al congelamiento deben almacenarse a temperaturas entre 2°C a 8°C. Las vacunas producidas con cepas víricas y/o liofilizadas pueden almacenarse a temperaturas entre -15°C y -25°C. (More, M. 2020)

Temperatura húmeda. Es la temperatura que da un termómetro bajo sombra, con el bulbo envuelto en una mecha de algodón húmedo bajo una corriente de aire. La corriente de aire se produce mediante un pequeño ventilador o poniendo el termómetro en un molinete y haciéndolo girar. Al evaporarse el agua, absorbe calor rebajando la temperatura, efecto que reflejará el termómetro. (Rodríguez A. 2021)

Temperatura radiante. Tiene en cuenta el calor emitido por radiación de los elementos del entorno. Se toma con un termómetro de globo, que tiene el depósito de mercurio o bulbo, encerrado en una esfera o globo metálico de color negro, para asemejarlo lo más posible a un cuerpo negro y así absorber la máxima radiación. (Rivera, L. G. 2017)

Temperatura seca. De un entorno a la temperatura del aire, prescindiendo de la radiación calorífica de los objetos que rodean ese ambiente concreto, y de los efectos de la humedad relativa y de los movimientos de aire. Se puede obtener con el termómetro de mercurio, respecto a cuyo bulbo, reflectante y de color blanco brillante, se puede suponer razonablemente que no absorbe radiación. (More, M. 2020)

Temperatura. Es una propiedad que determina si un sistema se encuentra o no en equilibrio térmico con otros sistemas. Esta noción, relacionada con el principio cero de la termodinámica, la idea de que el calor pasa de los cuerpos calientes a los fríos hasta que se igualan sus temperaturas, es independiente de la naturaleza y composición de cada sistema y de cualquier noción de lo que la temperatura y el calor puedan ser a escala microscópica. (Rivera, L. G. 2017)

Vacunas completas. El cumplimiento de las vacunas establecidas en el esquema nacional de vacunación elaborado por el Ministerio de Salud, constan de una cantidad importante que el profesional de la salud debe de tener para poder desempañarse sin riesgo de contraer enfermedades prevenibles por las vacunas, alguna de estas tiene más de una dosis. (More, M. 2020)

Vacunas. Una vacuna es cualquier preparación cuya función es la de generar del organismo inmunidad frente a una determinada enfermedad, estimulándolo para que produzca anticuerpos que luego actuarán protegiéndolo frente a futuras infecciones, ya que el sistema inmune podrá reconocer el agente infeccioso y lo destruirá. Se trata de un medicamento biológico constituido a partir de microorganismos (bacterias o virus), muertos o atenuados, o productos derivados de ellos. (More, M. 2020)

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Presentan el grado del conocimiento y seguridad de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Tienen los signos locales de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Presentan los síntomas locales de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tienen los signos y síntomas sistémicos de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

2.5.1. Variable dependiente

Conocimiento y seguridad

2.5.2. Variable independiente

Vacuna de la influenza

2.6. Operacionalización de variables e indicadores

Tabla 1. Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
DEPENDIENTE Conocimiento y seguridad	El conocimiento es la familiaridad, la conciencia o la comprensión de alguien o de algo, como pueden ser los hechos, las habilidades o los objetos. La seguridad es un estado en el cual los peligros y las condiciones que pueden provocar daños de tipo físico, psicológico o material son controlados para preservar la salud y el bienestar de los individuos y de la comunidad.	El conocimiento y ue conocen de las vacunas de influenza.	Uso Conservación Cadena de frio	Conocimiento de las vacunas Efectos de las vacunas
INDEPENDIENTE Seguridad	La seguridad es un estado en el cual los peligros y las condiciones que pueden provocar daños de tipo físico, psicológico o material son controlados para preservar la salud y el bienestar de los individuos y de la comunidad.	El efecto de seguridad en las vacunas.	Personal Equipos de conservación Distribución	Conocimiento Estado de cada equipo Realización

Fuente. Propia

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

El estudio es de diseño no experimental, de corte transversal y prospectivo, tipo aplicado y enfoque cuantitativo

3.2. Descripción del método y diseño

a. Lugar de aplicación del estudio

El estudio se realizará en los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho.

La población está constituida por los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho se tomará en cuenta los siguientes criterios:

- Criterios de inclusión
 - Pobladores mayores de 30 años de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho
 - Pobladores mayores de 30 años de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho que tengan disposición para colaborar con el estudio
- Criterios de exclusión
 - Pobladores mayores de 30 años que no son de las zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho

- Pobladores mayores de 30 años de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho que no tengan disposición para colaborar con el estudio

b. Aspectos a considerar para elaboración de la encuesta

La encuesta contó con las siguientes partes

- Introducción
- Instrucciones
- Datos generales
- Componentes sobre la evaluación de conocimiento y seguridad de la vacuna de la influenza y su efectividad en su aplicación.

c. Cálculo para el tamaño de muestra

El tamaño de muestra se determinó mediante la siguiente fórmula:

La muestra es el subconjunto de la población. Por ello la muestra de este trabajo será una muestra aleatoria simple, donde todos los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho tienen la oportunidad de participar. El número de la muestra se realizará mediante fórmula muestral.

$$\text{Formula } n = \frac{P.Q}{\left(\frac{E}{Z}\right)^2 + P.Q/N}$$

Dónde: N: población 245, Z: nivel de confianza 1.96; E: margen de error 0.05; Q: probabilidad de fracaso 0.5; P: probabilidad de éxito 0.5.

Haciendo los cálculos la muestra n: 160

Muestreo: aleatorio simple.

3.3. Población y muestra

- **Población:** 245 Pobladores mayores de 30 años de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho
- **Muestra:** 150 Pobladores mayores de 30 años de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho que cumplan los criterios de inclusión

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó por técnica de encuesta y el instrumento fue un cuestionario el mismo que se encuentra en la sección de los anexos el cual consta de preguntas. Los componentes de conocimiento sobre conocimiento y seguridad de la vacuna de la influenza.

El cuestionario será validado por juicio de experto

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos en la encuesta se tabularon en hoja de cálculo Excel, luego fueron procesados en el paquete estadístico SPSS versión 24. Los resultados serán presentados en tablas y gráficas para los diferentes componentes sobre conocimiento y seguridad de la vacuna de la influenza. Se realizará análisis descriptivo y chi cuadrado, el nivel de significancia fue 95% ($p < 0.05$).

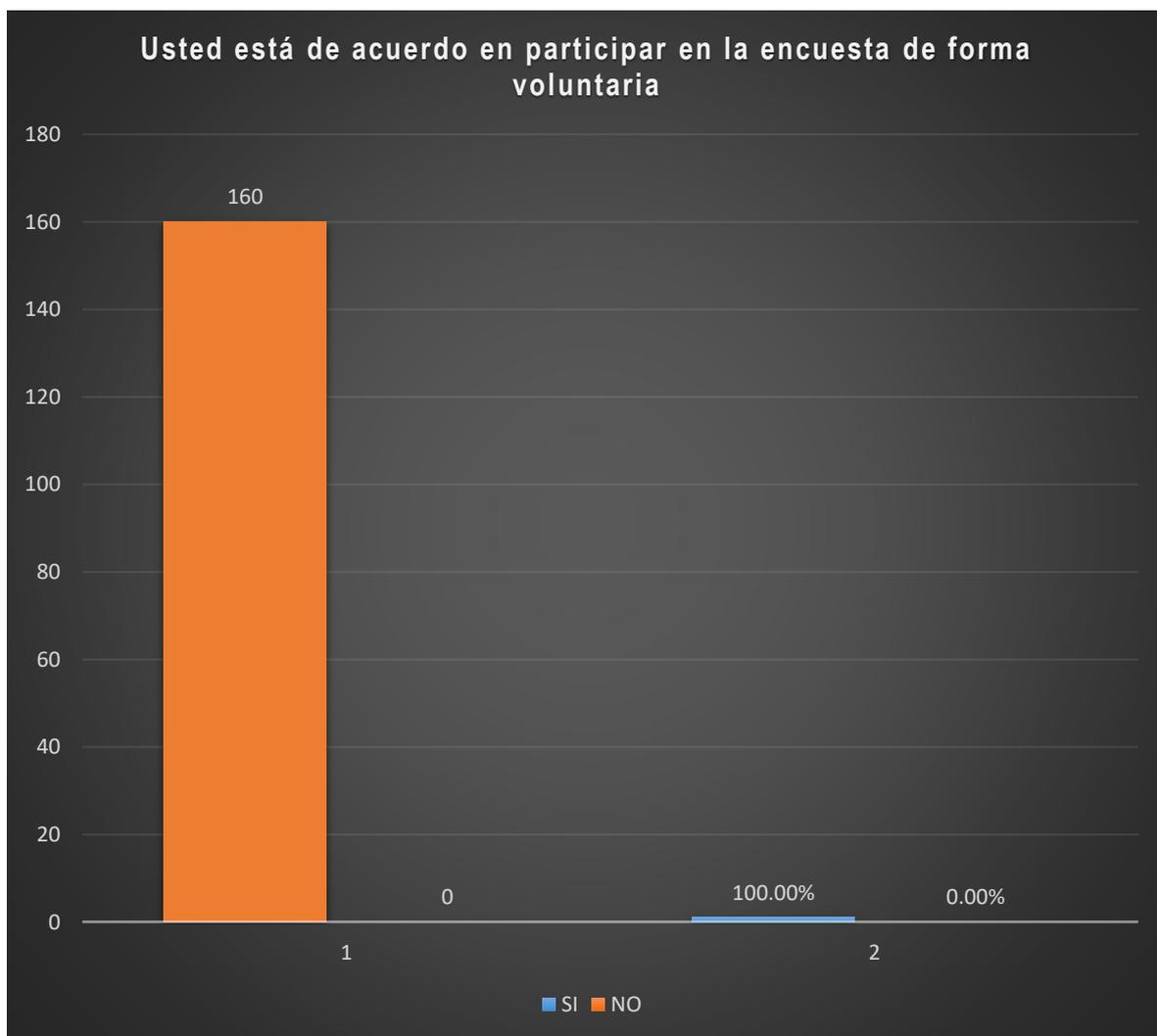
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de Resultados

Tabla 2. Frecuencia según encuesta de forma voluntaria.

¿Usted está de acuerdo en participar en la encuesta de forma voluntaria?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	160	100.00%	100.00%	100.00%
NO	0	0.00%	0.00%	0.00%
TOTAL	160	100.00%		

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 100.00% menciona está de acuerdo en participar en la encuesta de forma voluntaria.



Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Figura 1. Frecuencia según encuesta de forma voluntaria.

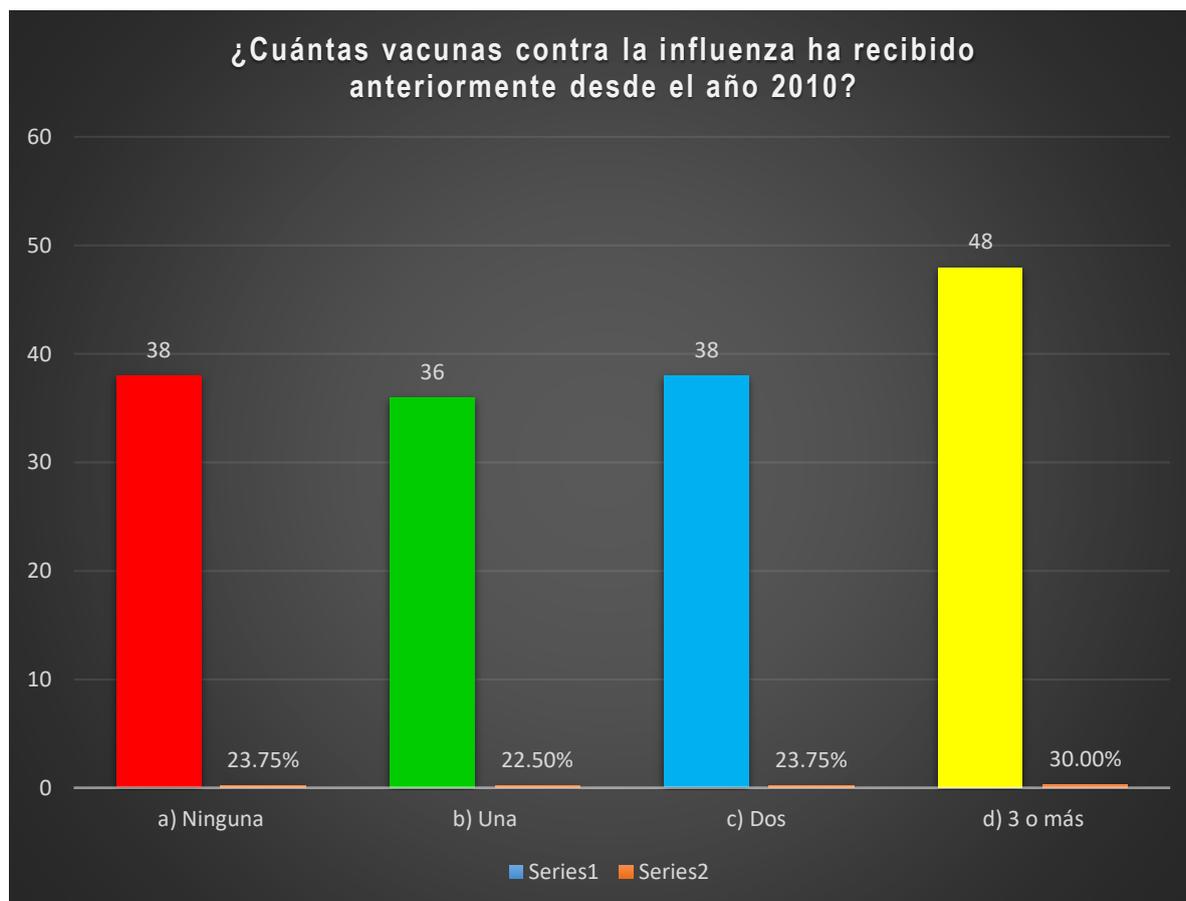
Interpretación: se observa que el 100.00% de los encuestados está de acuerdo en participar de forma voluntaria, según los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 3. Frecuencia cuantas vacunas contra la influenza ha recibido en el 2010.

1. ¿Cuántas vacunas contra la influenza ha recibido anteriormente desde el año 2010?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
a) Ninguna	38	23.75%	23.75%	23.75%
b) Una	36	22.50%	22.50%	46.25%
c) Dos	38	23.75%	23.75%	70.00%
d) 3 o más	48	30.00%	30.00%	100.00%
TOTAL	160	100.00%		

Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 30.00% de los encuestados ha recibido de 3 a más vacunas anteriormente desde el año 2010.



Fuente: figura de autonomía propia.

Figura 2. Según número de vacunas recibidas anteriormente desde al año 2010.

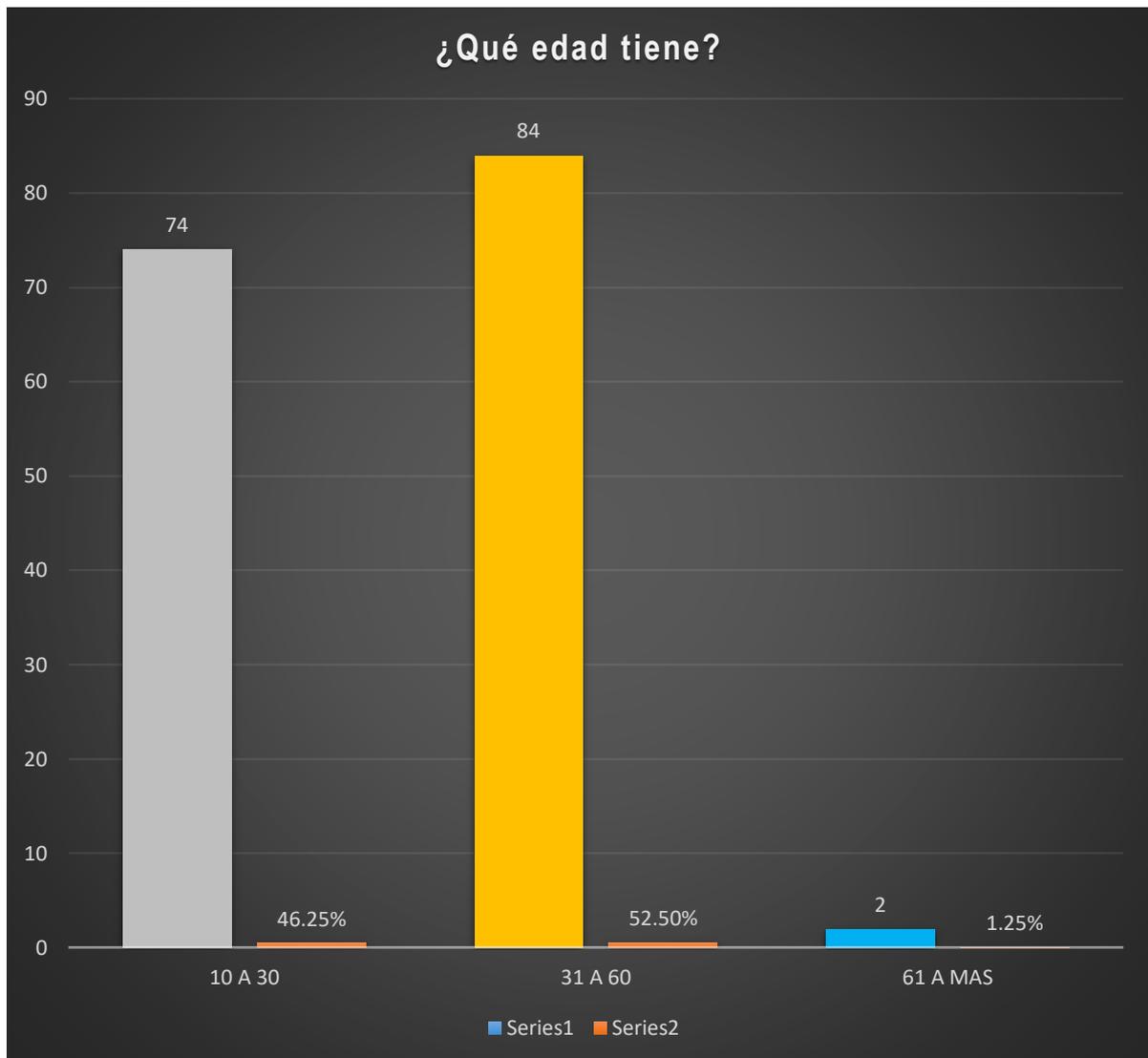
Interpretación: se observa que el 30.00% de los encuestados mencionan que han recibido de 3 a más vacunas para la influenza anteriormente desde el año 2010, según los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 4 . Frecuencia según edad

P1. ¿Qué edad tiene?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
10 a 30	74	46.25%	45.63%	46.25%
31 a 60	84	52.50%	53.13%	98.75%
61 a MAS	2	1.25%	1.25%	100.00%
TOTAL	160	100.00%		

Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 52.50% tienen la edad de 31 a 60 años.



Fuente: figura de autonomía propia.
Figura 3. Figura según edad.

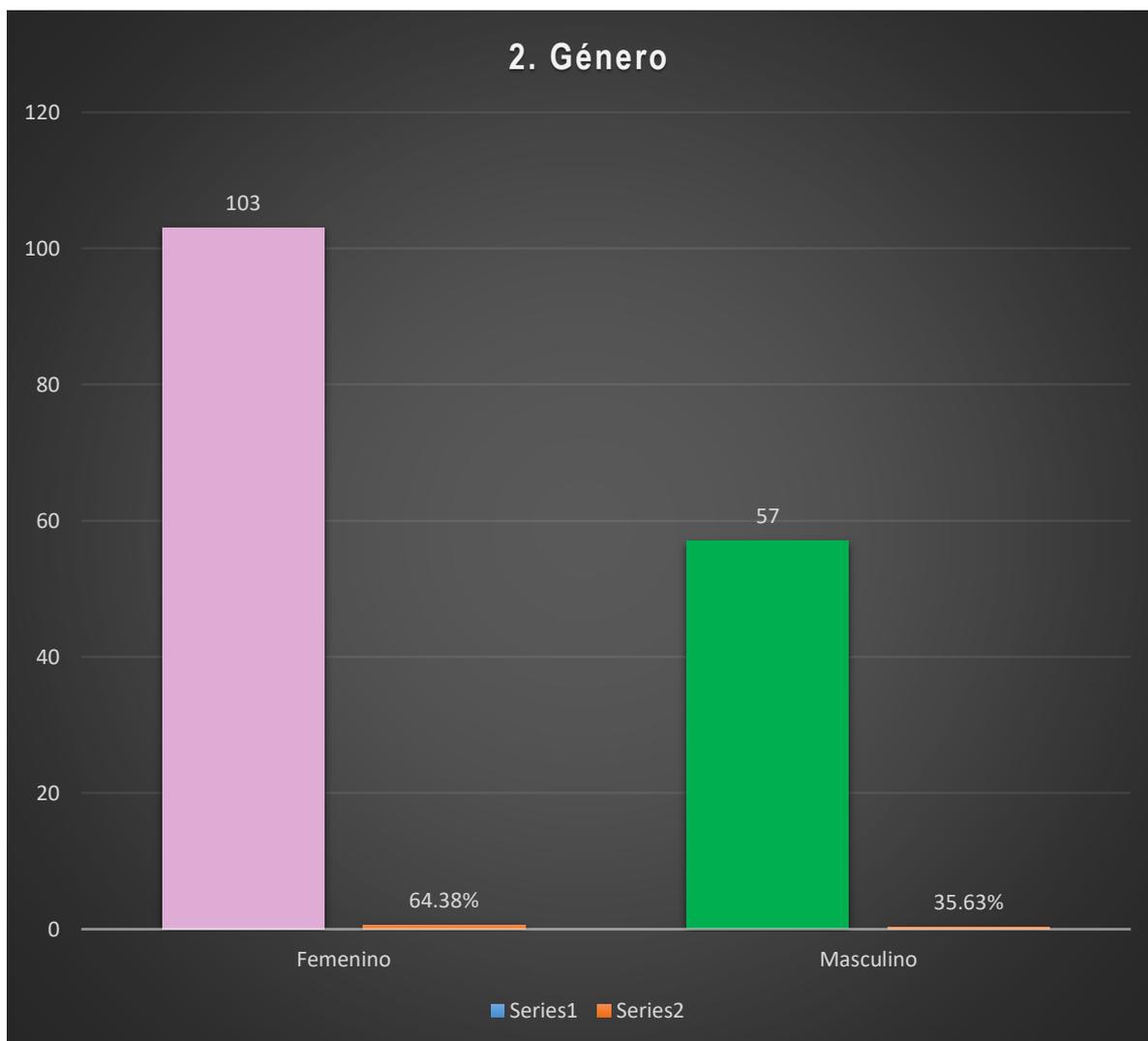
Interpretación: se observa que el 52.50% de los encuestados mencionan tener la edad de 31 a 60 años, según los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 5. Frecuencia según género.

P2. Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
Femenino	103	64.38%	64.38%	64.38%
Masculino	57	35.63%	35.33%	100.00%
TOTAL	160	100.00%		

Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 64.38% según género son del sexo femenino.



Fuente: figura de autonomía propia.

Figura 4. Según género.

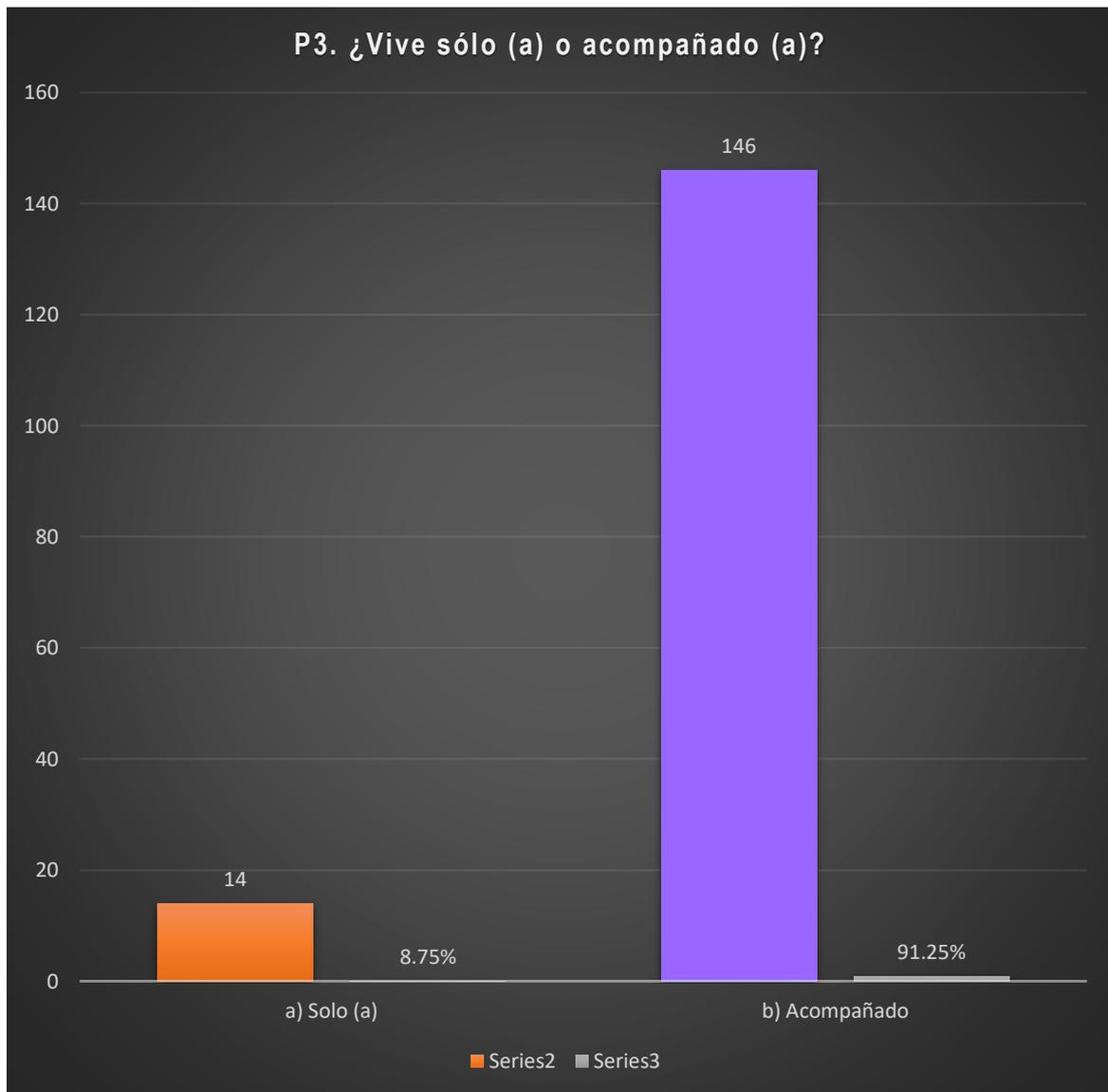
Interpretación: se observa que el 64.38% de los encuestados son del género femenino, según los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 6. Frecuencia según vive solo o acompañado.

P3. ¿Vive sólo (a) o acompañado (a)?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
a) Solo (a)	14	8.75%	19.38%	8.75%
b) Acompañado	146	91.25%	80.63%	100.00%
TOTAL	160	100.00%		

Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 91.25% de los encuestado vive acompañado.



Fuente: figura de autonomía propia.

Figura 5. Vive solo o acompañado.

Interpretación: se observa que el 91.25% de los encuestados menciona que vive acompañado, según los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

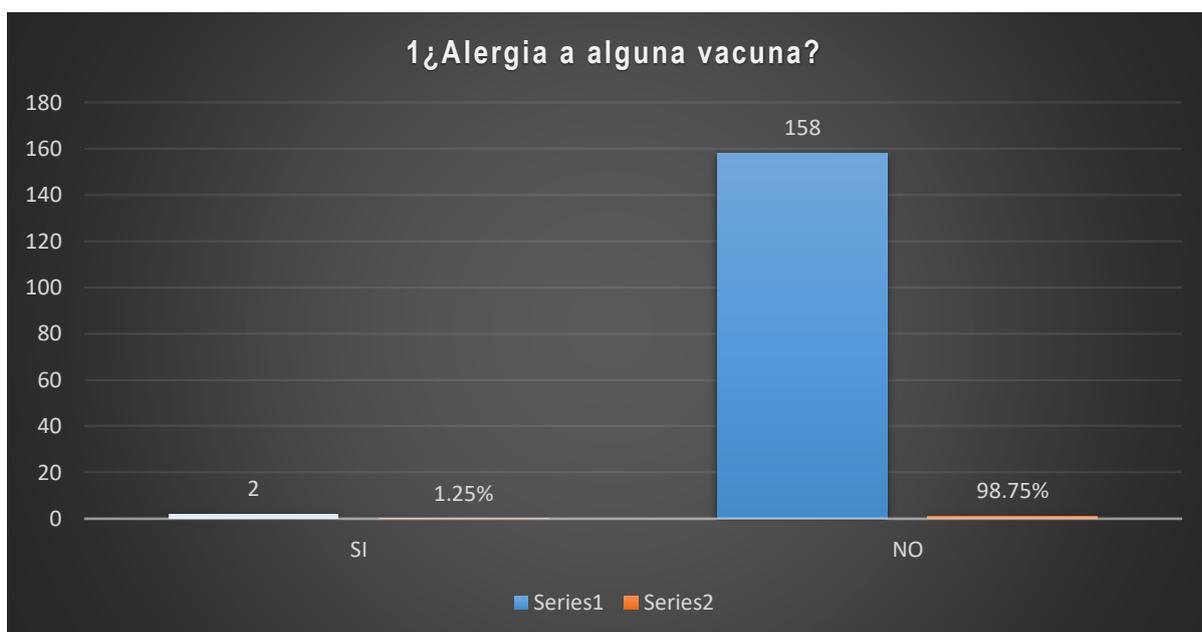
Tabla 7. Frecuencia según antecedentes personales.

Antecedentes personales:		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
1. ¿Alergia a alguna vacuna?	SI	2	1.25%	1.25%	1.25%
	NO	158	98.75%	98.75%	100.00%
TOTAL		160	100.00%		
2. ¿Alérgico?	SI	5	3.13%	3.13%	3.13%
	NO	155	96.88%	96.88%	100.00%
TOTAL		160	100.00%		
3. ¿Epilepsia?	SI	0	0.00%	0.00%	0.00%

	NO	160	100.00%	100.00%	100.00%
TOTAL		160	100.00%		
4. ¿Asmático?	SI	0	0.00%	0.00%	0.00%
	NO	160	100.00%	100.00%	100.00%
TOTAL		160	100.00%		
5. ¿Enfermedad crónica?	SI	1	0.63%	0.63%	0.63%
	NO	159	99.38%	100.00%	100.00%
TOTAL		160	100.00%		

Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 98.75% no tiene “alergia a alguna vacuna”.



Fuente: figura de autonomía propia.

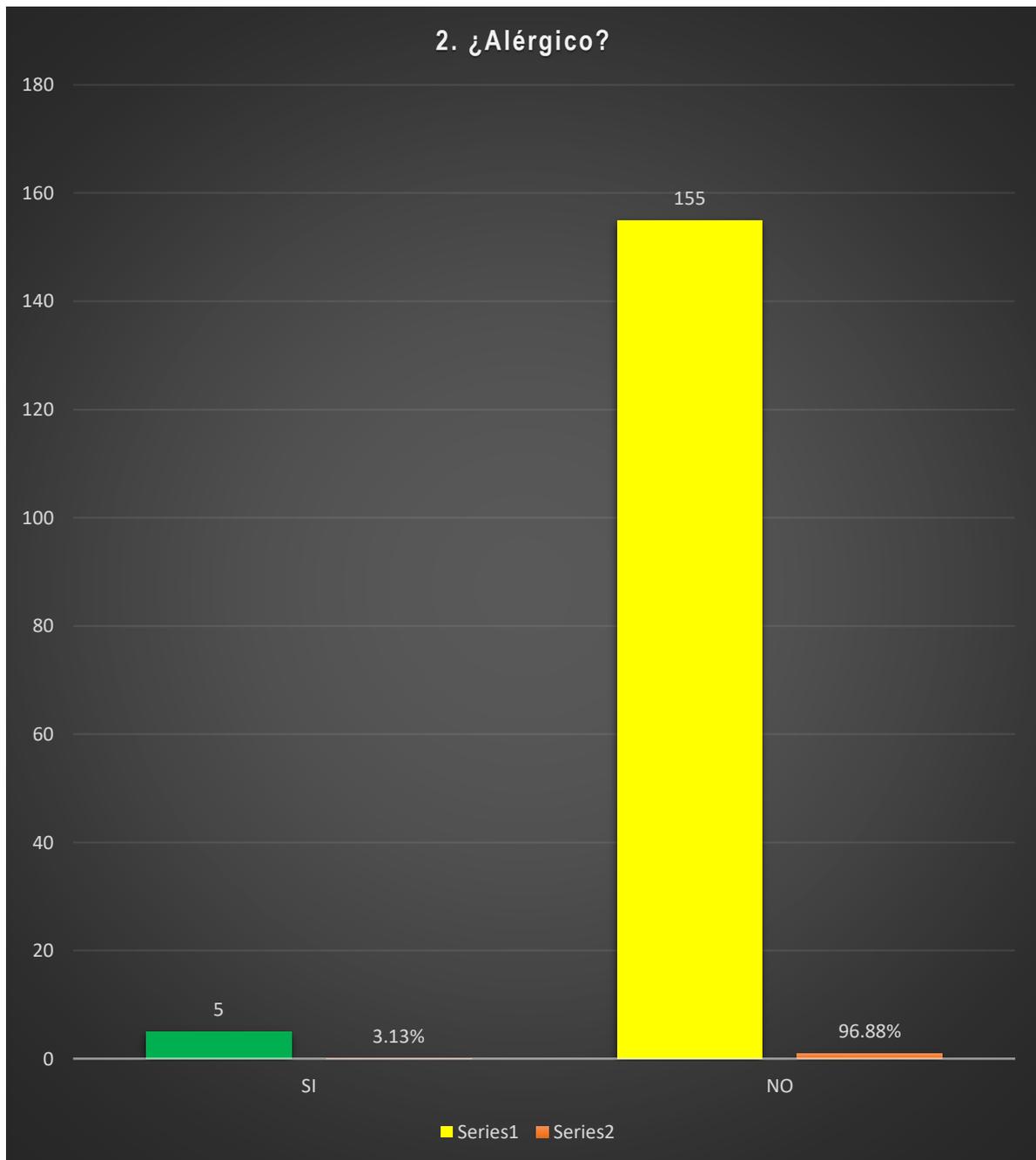
Figura 6. Alergia a alguna vacuna, según antecedentes personales.

Interpretación: se observa que el 98.75% de los encuestados menciona que no tiene “alergia a alguna vacuna”, según los antecedentes personales en los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 8. Frecuencia según antecedentes personales ¿Alérgico?

Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 96.88% no es “ALÉRGICO”.



Fuente: figura de autonomía propia.

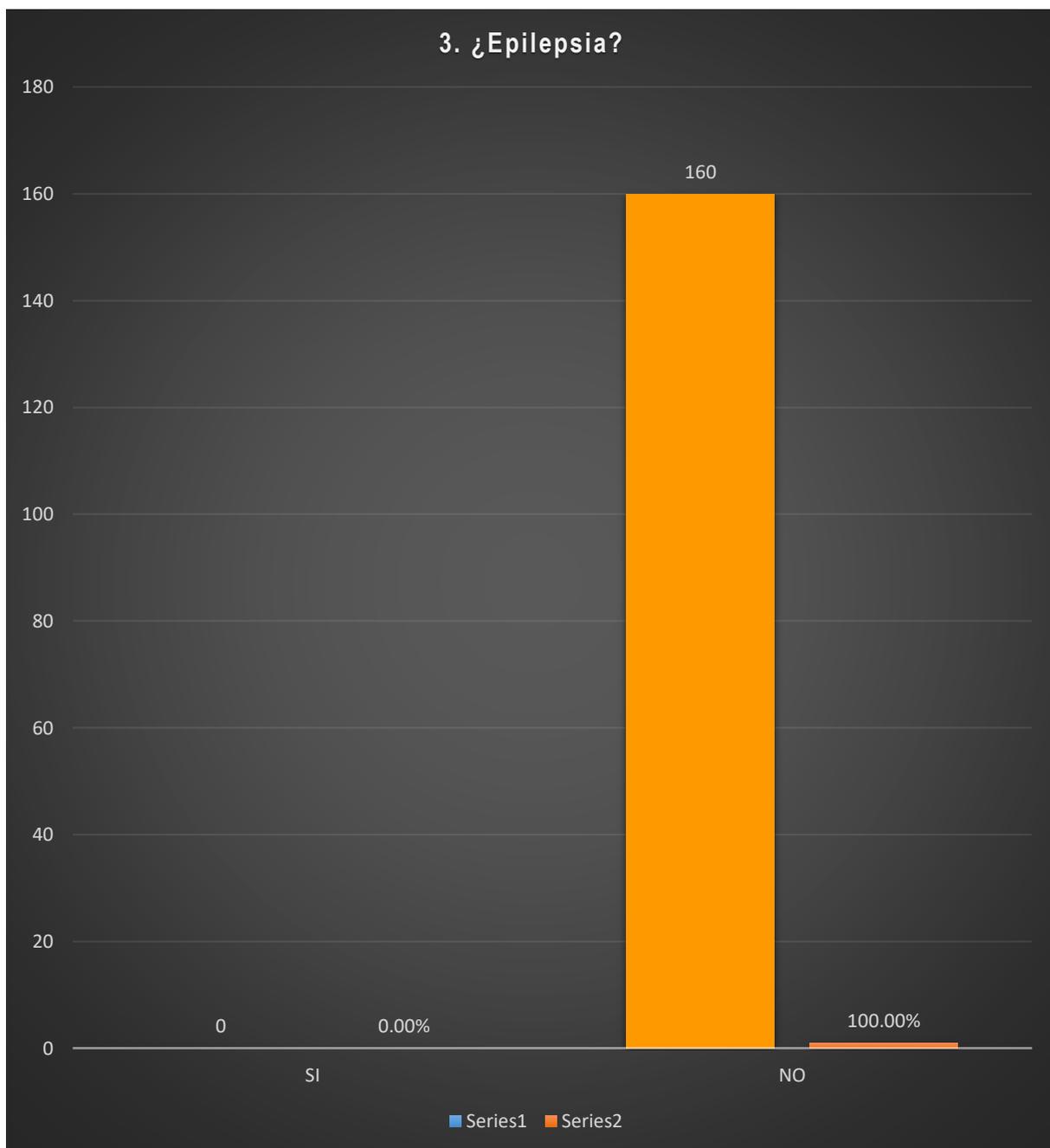
Figura 7. Alérgico, según antecedentes personales.

Interpretación: se observa que el 96.88% de los encuestados menciona que no es “alérgico”, según los antecedentes personales en los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022

Tabla 9. Frecuencia según antecedentes personales P3 ¿epilepsia?

Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 100.00% no tiene “EPILEPSIA”.



Fuente: figura de autonomía propia.

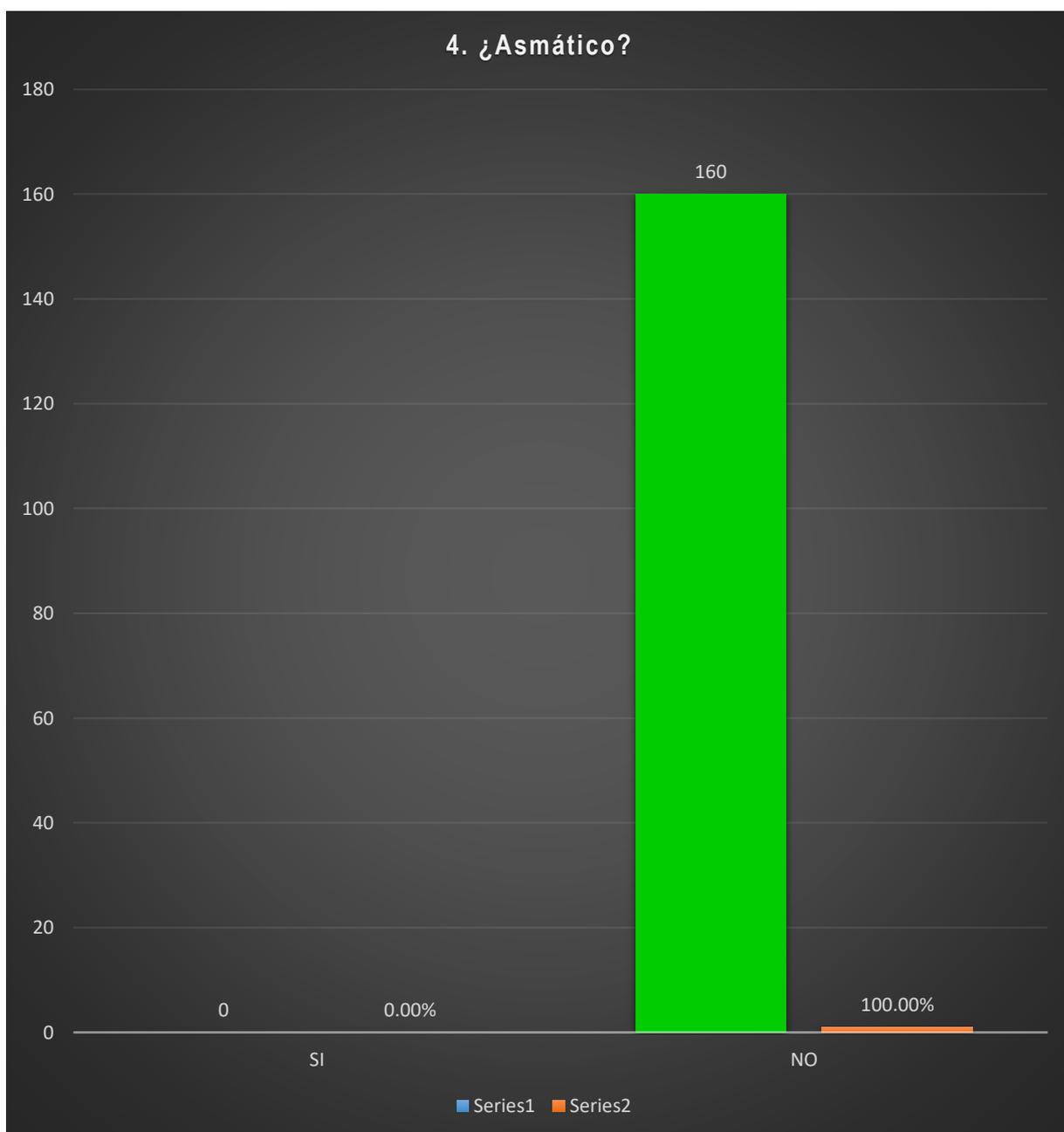
Figura 8. "EPILEPSIA", según antecedentes personales.

Interpretación: se observa que el 100.00% de los encuestados menciona que no tiene "epilepsia", según los antecedentes personales en los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 10. Frecuencia según antecedentes personales P4 ¿Asmático?

Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 100.00% no es "ASMÁTICO".



Fuente: figura de autonomía propia.

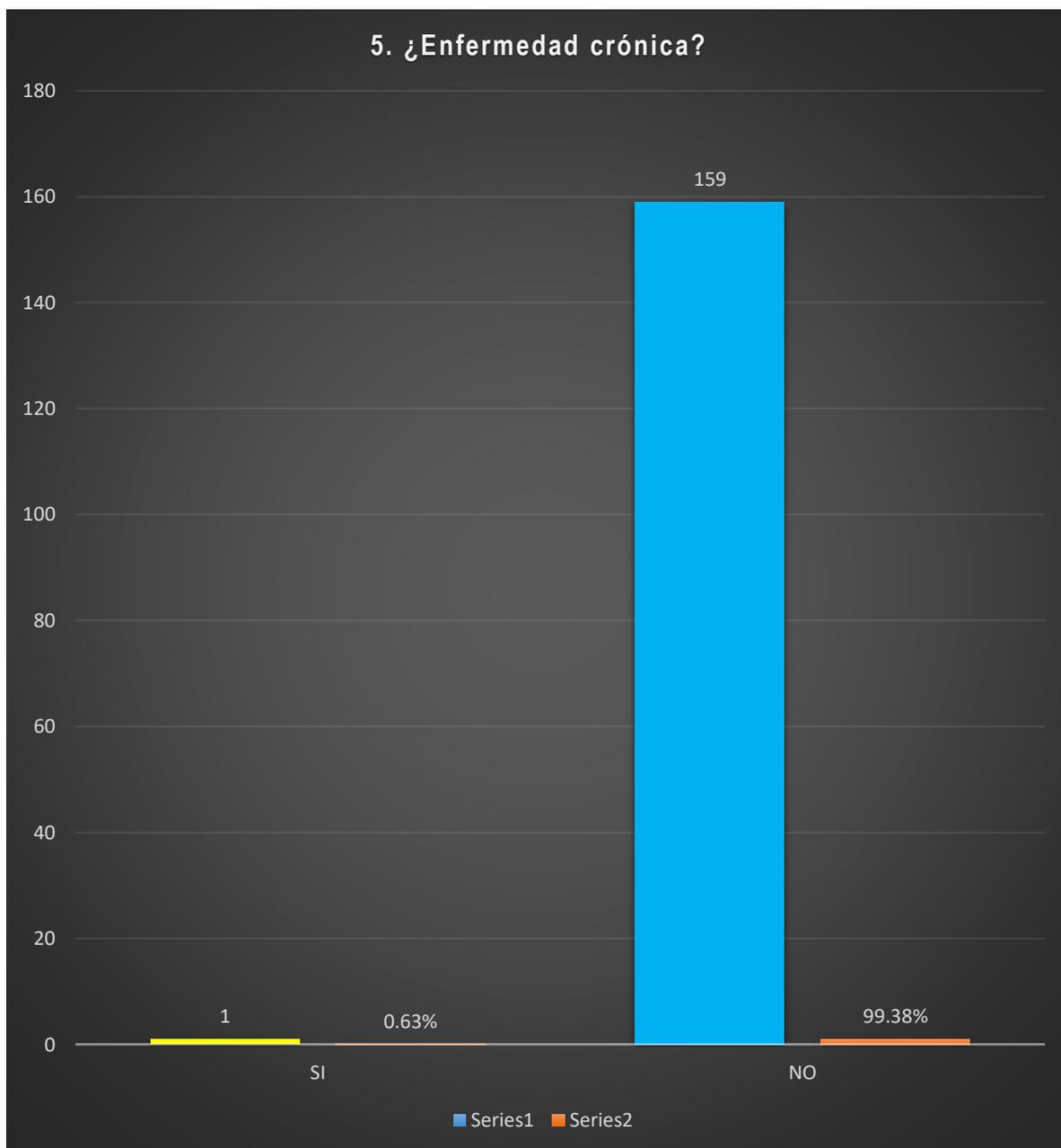
Figura 9. "ASMÁTICO", según antecedentes personales.

Interpretación: se observa que el 100.00% de los encuestados menciona que no es "asmático", según los antecedentes personales en los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 11. Frecuencia según antecedentes personales P5. ¿Enfermedad crónica?

Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 99.38% no tiene "ENFERMEDAD CRÓNICA".



Fuente: figura de autonomía propia.

Figura 10. “ENFERMEDAD CRÓNICA”, según antecedentes personales.

Interpretación: se observa que el 99.38% de los encuestados menciona que no tiene alguna “enfermedad crónica”, según los antecedentes personales en los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

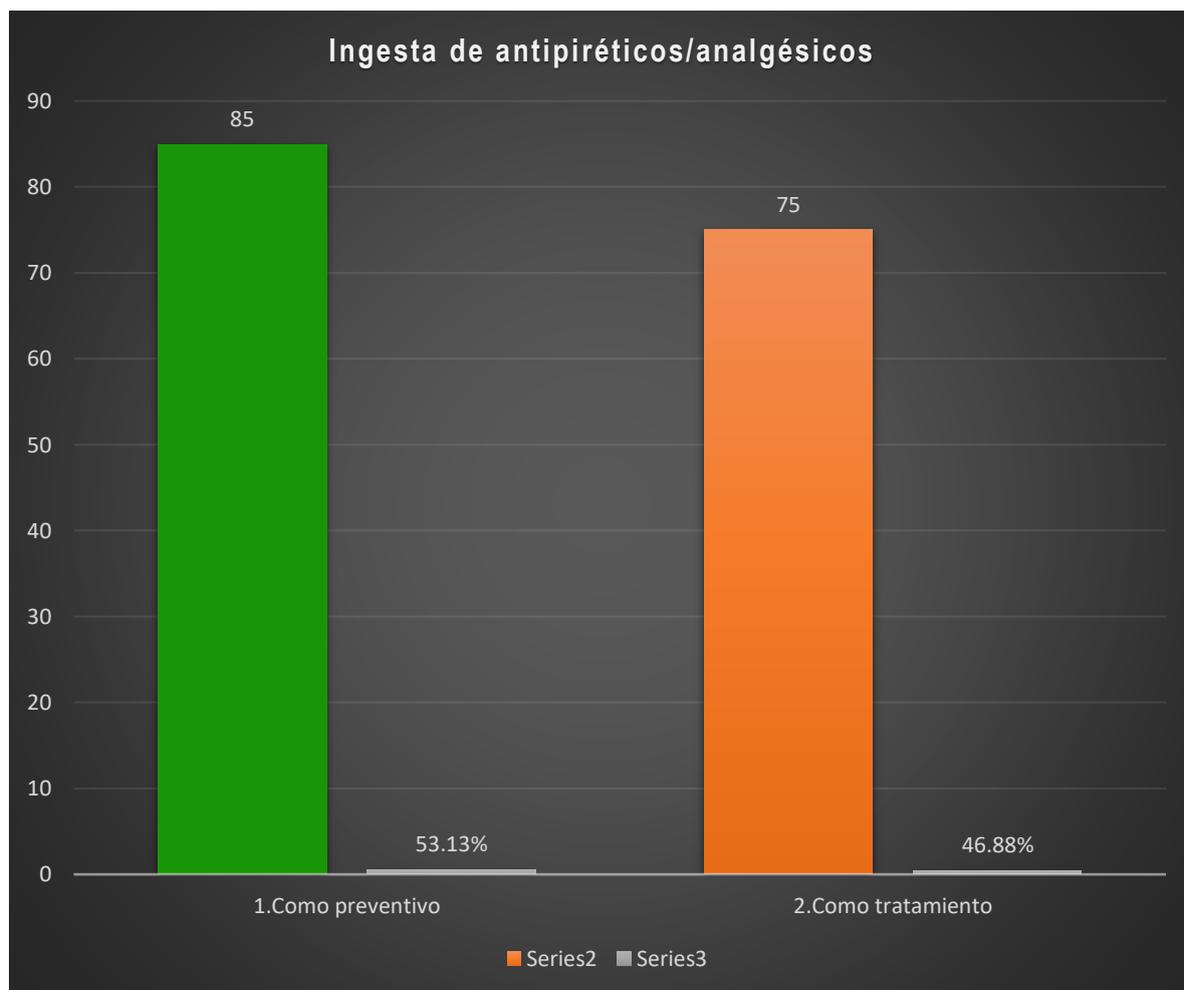
Tabla 12. Frecuencia según Ingesta de antipiréticos/analgésicos.

Ingesta de antipiréticos/analgésicos:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
---------------------------------------	------------	------------	-------------------	----------------------

1.Como preventivo	85	53.13%	53.13%	53.13%
2.Como tratamiento	75	46.88%	46.88%	100.00%
TOTAL	160	100.00%		

Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 53.35% si ingesta como preventivo antipiréticos/analgésicos.



Fuente: figura de autonomía propia.

Figura 11.Según "ingesta de antipiréticos/analgésicos".

Interpretación: se observa que el 53.13% de los encuestados menciona como preventivo "ingesta antipiréticos/analgésicos", según los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

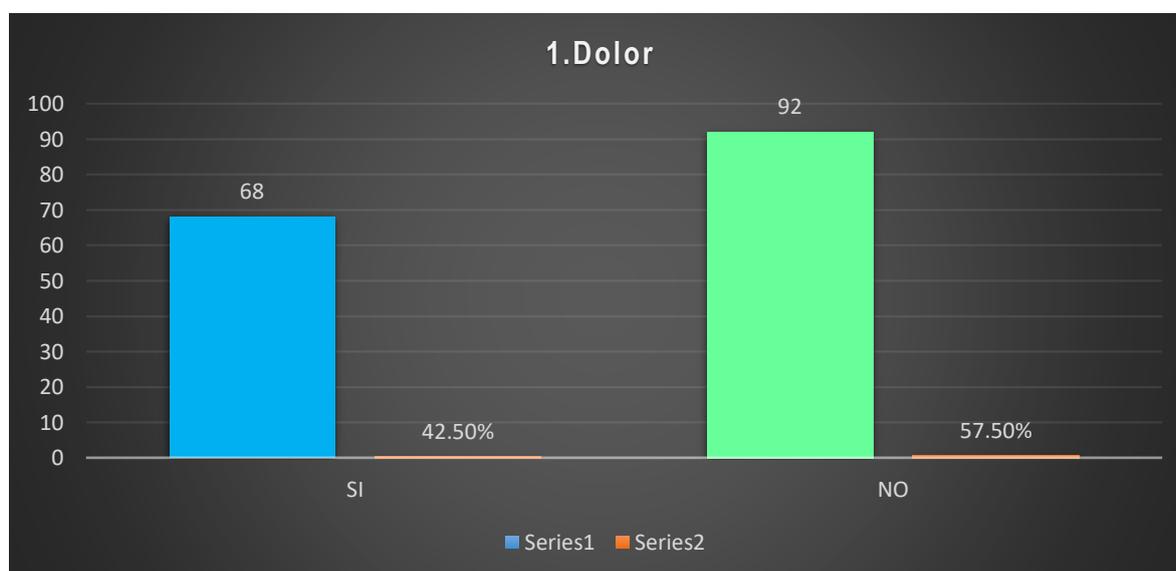
Tabla 13. Frecuencia según "signos y síntomas locales (en el sitio de inyección)".

Signos y síntomas locales (En el sitio de inyección)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

1.Dolor	SI	68	42.50%	42.50%	42.50%
	NO	92	57.50%	57.50%	100.00%
TOTAL		160	100.00%		
2.Enrojecimiento	SI	21	13.13%	13.13%	13.13%
	NO	139	86.88%	86.88%	100.00%
TOTAL		160	100.00%		
3.Induración	SI	22	13.75%	13.75%	13.75%
	NO	138	86.25%	86.25%	100.00%
TOTAL		160	100.00%		
4.Moretón	SI	17	10.63%	10.63%	10.63%
	NO	143	89.38%	89.38%	100.00%
TOTAL		160	100.00%		
5.Hinchazón	SI	33	20.63%	14.38%	14.38%
	NO	127	79.38%	85.63%	100.00%
TOTAL		160	100.00%		
6.Picazón	SI	23	14.38%	14.38%	14.38%
	NO	137	85.63%	85.63%	100.00%
TOTAL		160	100.00%		
7.Adormecimiento u hormigueo	SI	28	17.50%	17.50%	17.50%
	NO	132	82.50%	82.50%	100.00%
TOTAL		160	100.00%		

Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 57.50% no tiene “dolor” según los signos y síntomas locales (En el sitio de inyección).



Fuente: figura de autonomía propia.

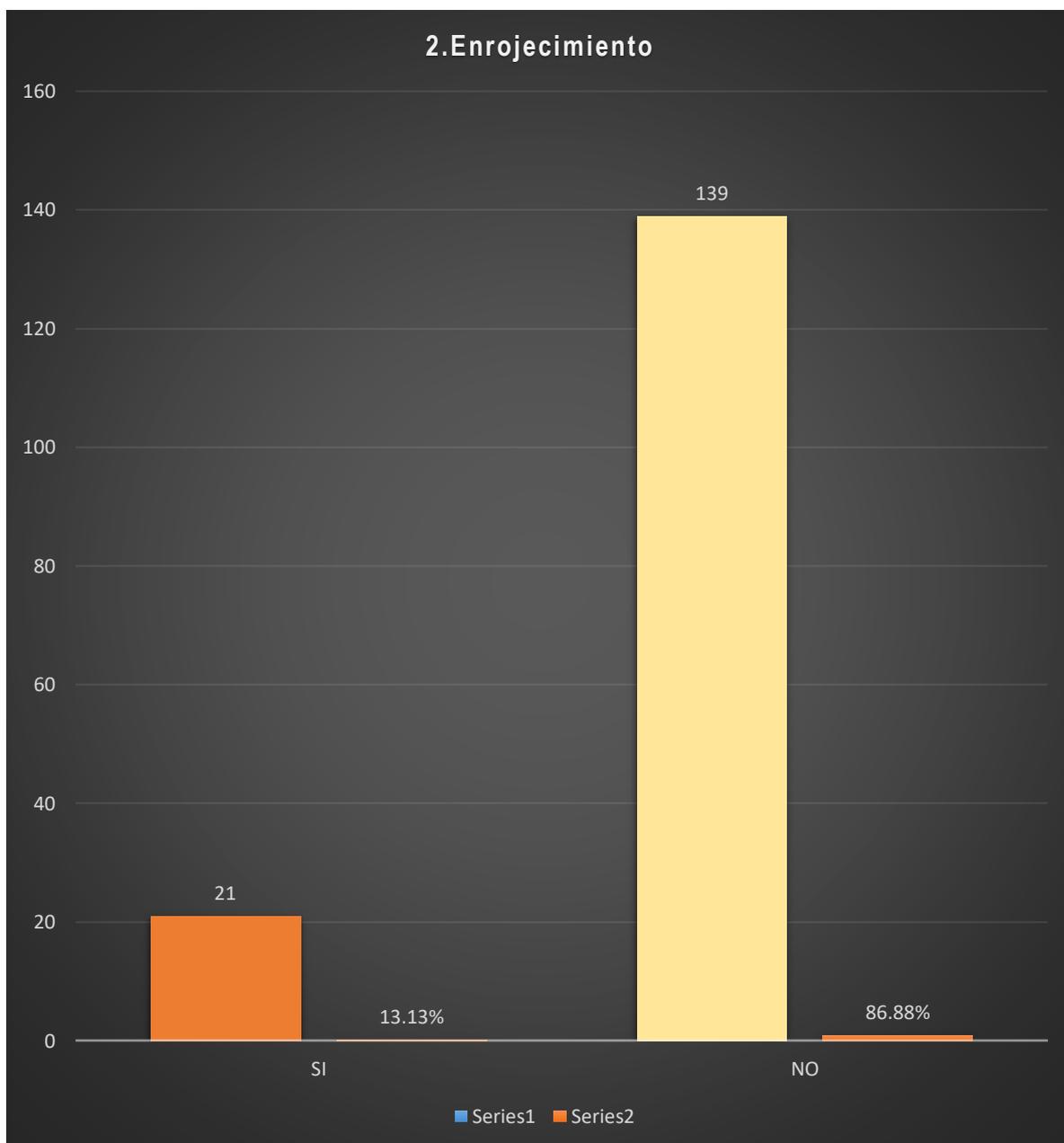
Figura 12. Dolor, según signos y síntomas locales (En el sitio de inyección).

Interpretación: se observa que el 57.50% de los encuestados menciona no tener “dolor” según los signos y síntomas locales (En el sitio de inyección), en los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 14. Frecuencia según signos y síntomas locales (en el sitio de inyección) 2. Enrojecimiento.

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 86.88% menciona no tener “Enrojecimiento” según los signos y síntomas locales (En el sitio de inyección).



Fuente: figura de autonomía propia.

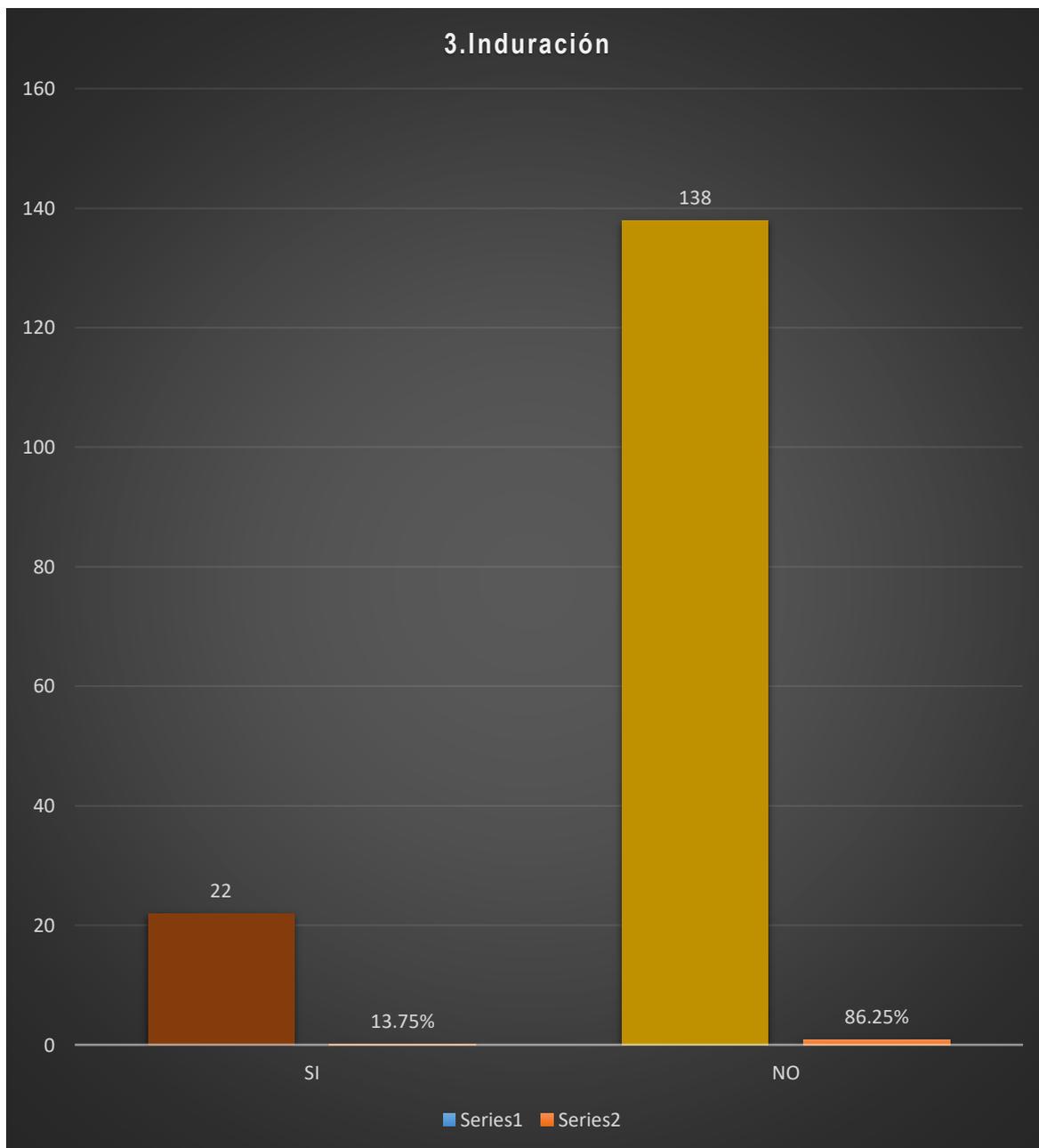
Figura 13. Enrojecimiento, según signos y síntomas locales (en el sitio de inyección).

Interpretación: se observa que el 86.88% de los encuestados menciona no tener “enrojecimiento” según los signos y síntomas locales (En el sitio de inyección), en los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 15. Frecuencia según signos y síntomas locales (en el sitio de inyección) 3. Induración

Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 86.25% no tiene "induración" según los signos y síntomas locales (En el sitio de inyección).



Fuente: figura de autonomía propia.

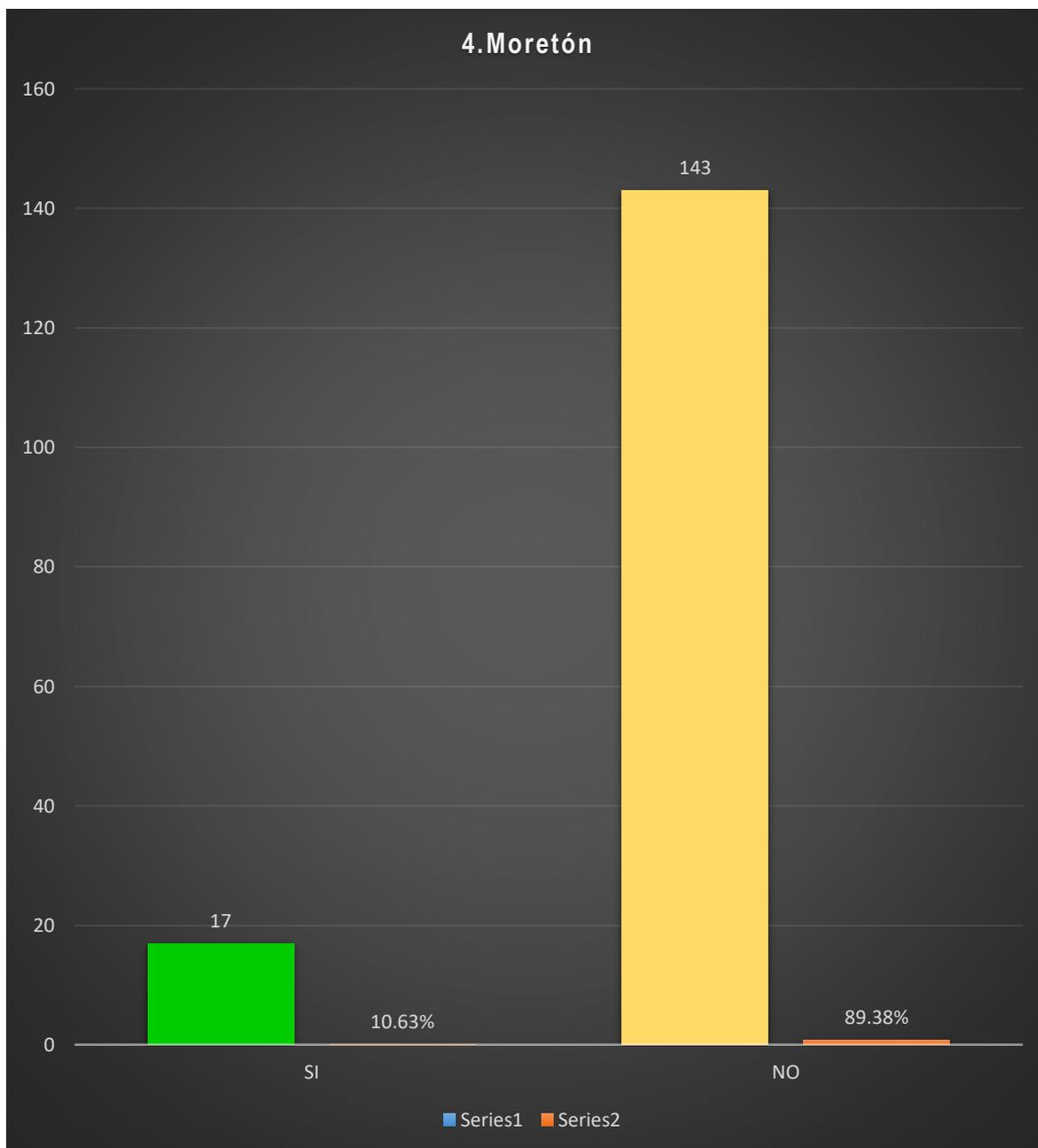
Figura 14. Induración, según signos y síntomas locales (en el sitio de inyección).

Interpretación: se observa que el 86.25% de los encuestados menciona no tener "induración" según los signos y síntomas locales (En el sitio de inyección), en los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 16. Frecuencia según signos y síntomas locales (en el sitio de inyección) 4. Moretón

Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 89.38% no tiene "moretón" según los signos y síntomas locales (En el sitio de inyección).



Fuente: figura de autonomía propia.

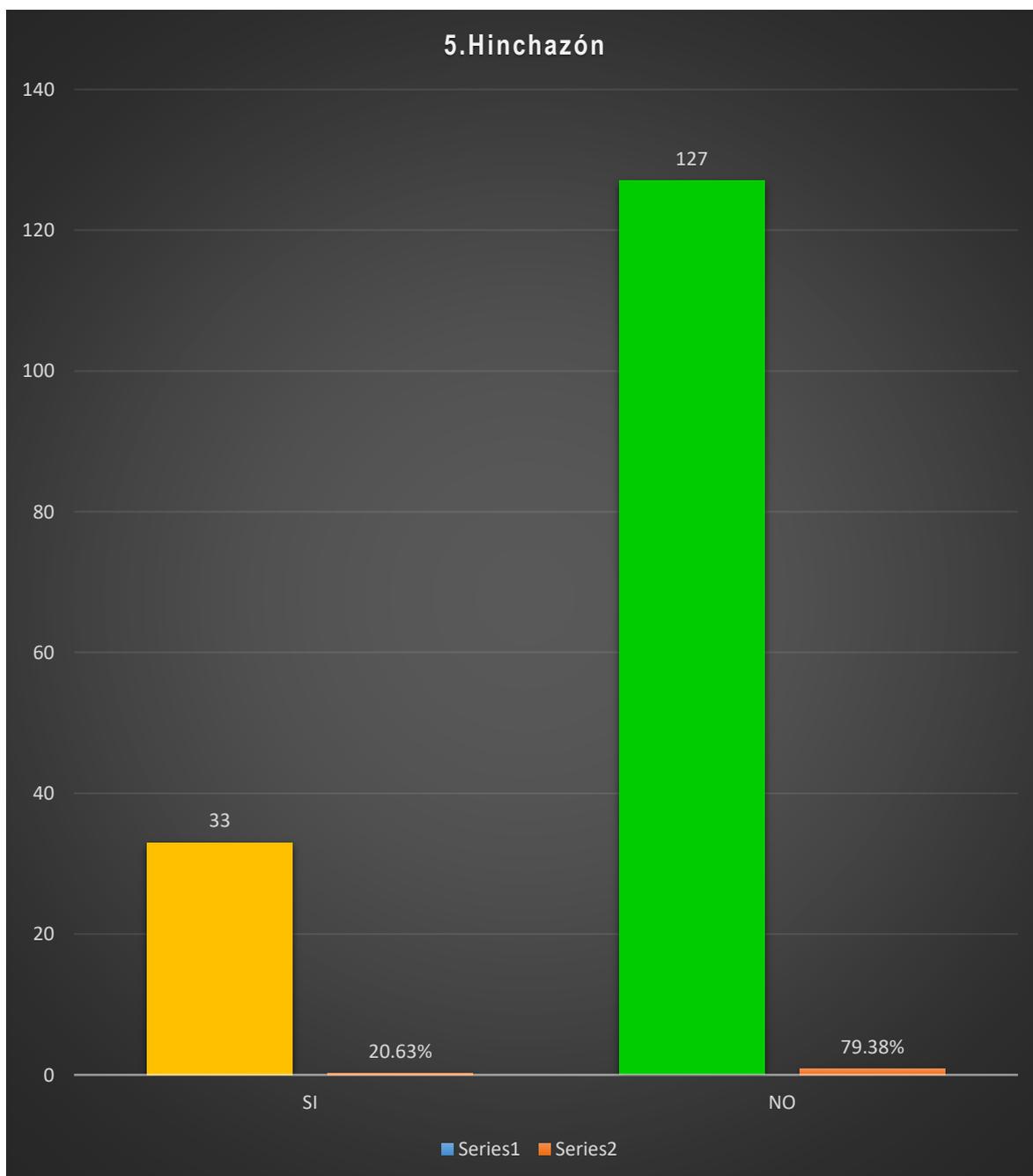
Figura 15. Moretón, según signos y síntomas locales (en el sitio de inyección).

Interpretación: se observa que el 89.38% de los encuestados menciona no tener "moretón" según los signos y síntomas locales (En el sitio de inyección), en los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 17. Frecuencia según signos y síntomas locales (en el sitio de inyección) 5. Hinchazón

Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 79.38% no tiene “hinchazón” según los signos y síntomas locales (En el sitio de inyección).



Fuente: figura de autonomía propia.

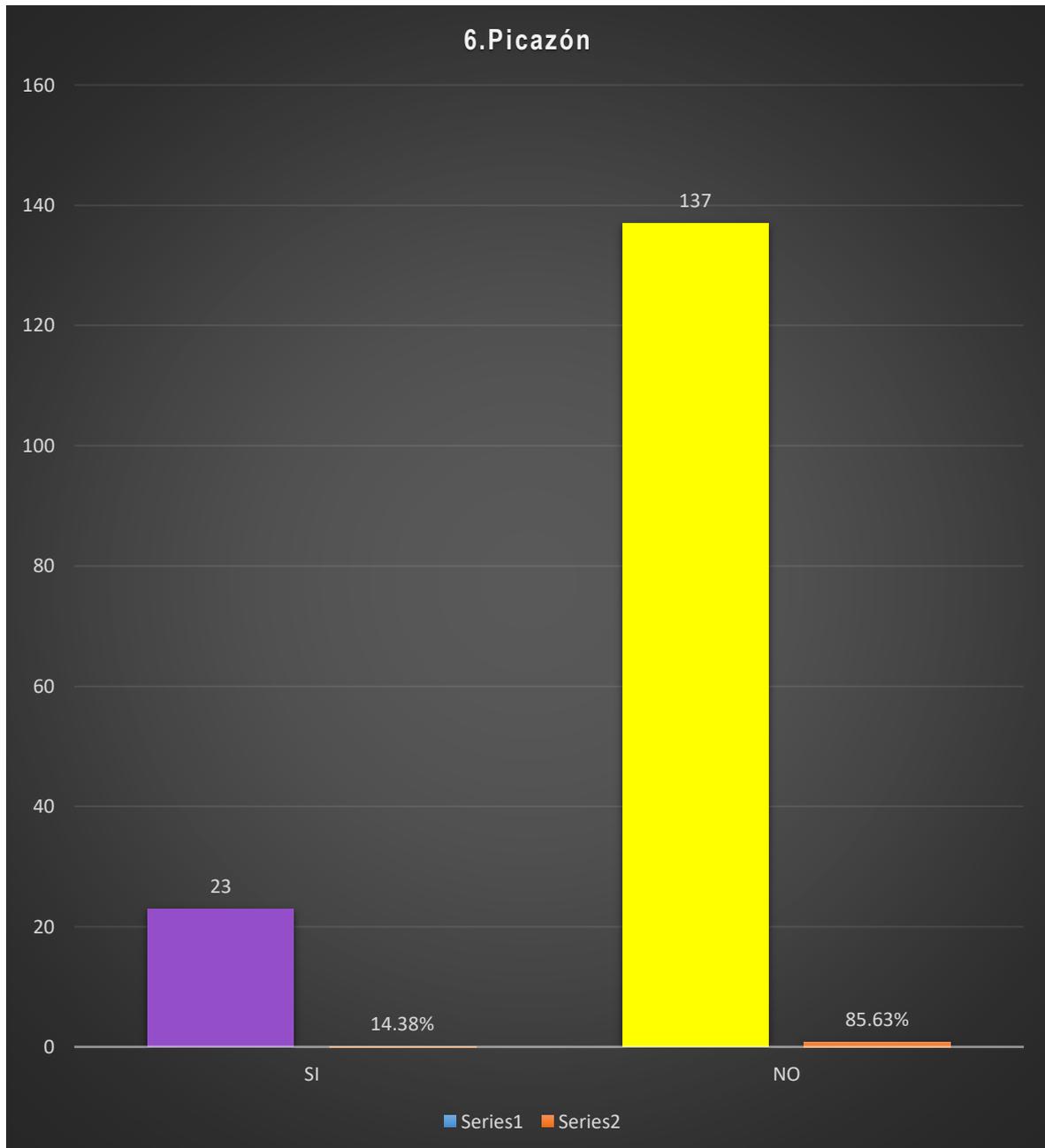
Figura 16. Hinchazón, según signos y síntomas locales (en el sitio de inyección).

Interpretación: se observa que el 79.38% de los encuestados menciona no tener “hinchazón” según los signos y síntomas locales (En el sitio de inyección), en los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 18. Frecuencia según signos y síntomas locales (en el sitio de inyección) 6. Picazón

Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 85.63% no tiene "picazón" según los signos y síntomas locales (En el sitio de inyección).



Fuente: figura de autonomía propia.

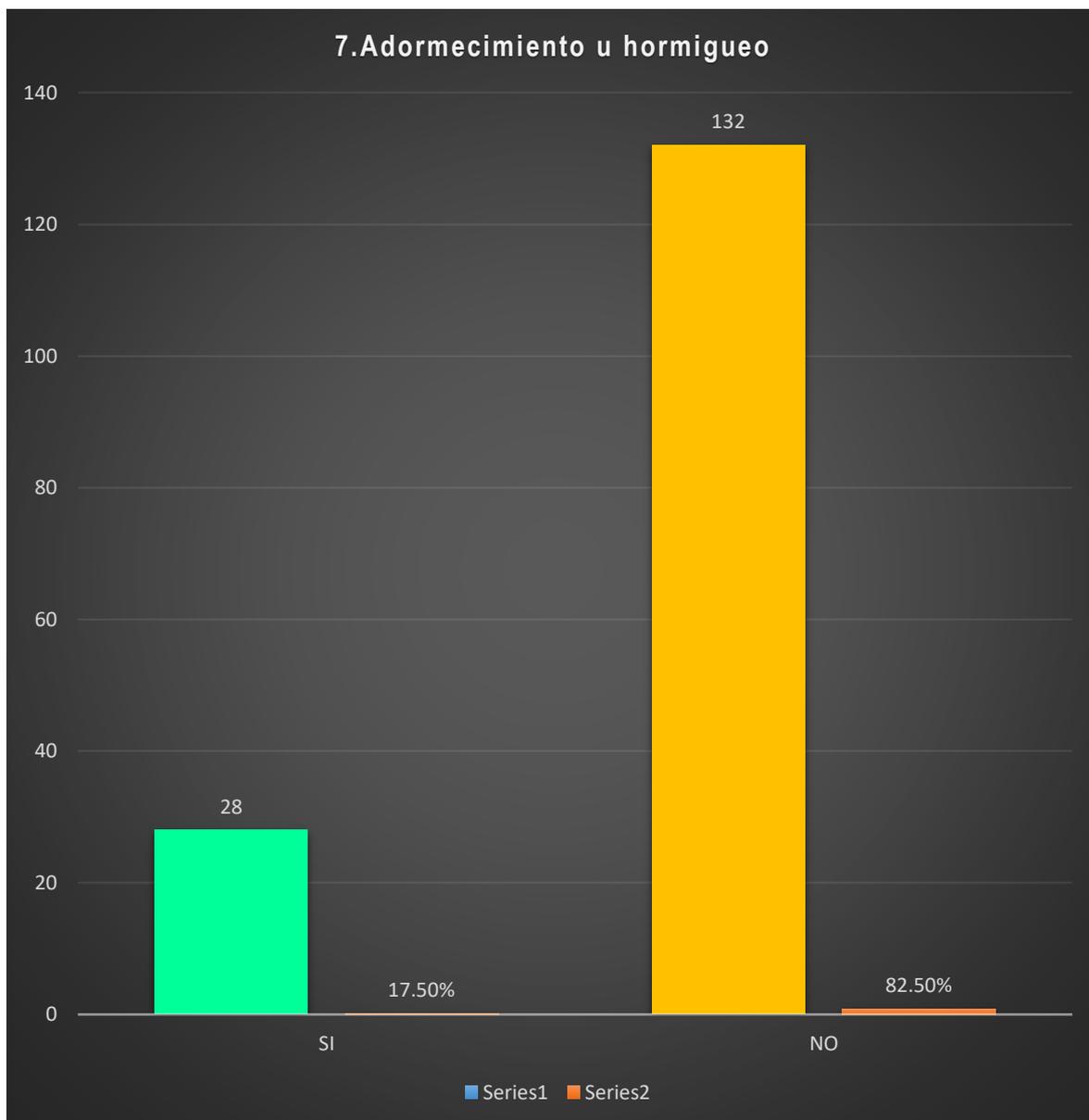
Figura 17. Picazón, según signos y síntomas locales (en el sitio de inyección).

Interpretación: se observa que el 85.63% de los encuestados menciona no tener "picazón" según los signos y síntomas locales (En el sitio de inyección), en los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 19. Frecuencia según signos y síntomas locales (en el sitio de inyección) 7. Adormecimiento u hormigueo.

Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 82.50% no tiene “adormecimiento u hormigueo” según los signos y síntomas locales (En el sitio de inyección).



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 18. Adormecimiento u hormigueo, según signos y síntomas locales (en el sitio de inyección).

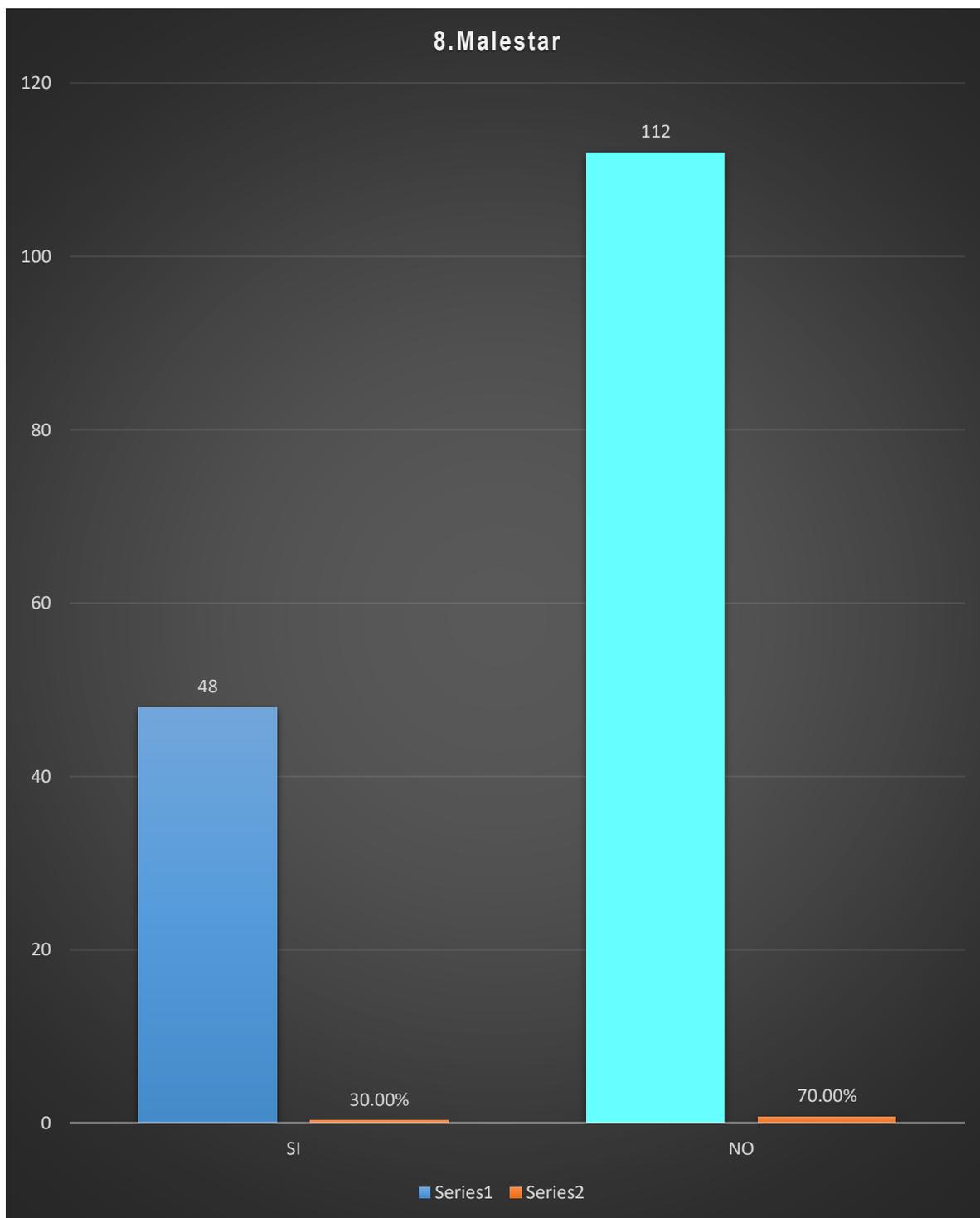
Interpretación: se observa que el 82.50% de los encuestados menciona no tener “adormecimiento u hormigueo” según los signos y síntomas locales (En el sitio de inyección), en los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 20. Frecuencia según signos y síntomas sistémicos

Signos y síntomas sistémicos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
8.Malestar	SI	48	30.00%	30.00%	30.00%
	NO	112	70.00%	70.00%	100.00%
TOTAL		160	100.00%		
9. Dolor muscular	SI	65	40.63%	40.63%	40.63%
	NO	95	59.38%	59.38%	100.00%
TOTAL		160	100.00%		
10. Dolor de cabeza	SI	47	29.38%	29.38%	29.38%
	NO	113	70.63%	70.63%	100.00%
TOTAL		160	100.01%		
11. Cansancio	SI	46	28.75%	28.75%	28.75%
	NO	114	71.25%	71.25%	100.00%
TOTAL		160	100.00%		
12. Pérdida de apetito	SI	11	6.88%	6.88%	6.88%
	NO	149	93.13%	93.13%	100.00%
TOTAL		160	100.00%		
13. Nauseas	SI	6	3.75%	3.75%	3.75%
	NO	154	88.75%	88.75%	100.00%
TOTAL		160	92.50%		
14. Diarrea	SI	5	3.13%	3.13%	3.13%
	NO	155	96.88%	96.88%	100.00%
TOTAL		160	100.00%		
15. Sudoración	SI	7	4.38%	4.38%	4.38%
	NO	153	95.63%	95.63%	100.00%
TOTAL		160	100.00%		
16. Dolor articular	SI	26	16.25%	16.25%	16.25%
	NO	134	83.75%	83.75%	100.00%
TOTAL		160	100.00%		
17.Sensación de alza Térmica	SI	19	11.88%	11.88%	11.88%
	NO	141	88.13%	88.13%	100.00%
TOTAL		160	100.00%		
18. Desmayo	SI	3	1.90%	1.90%	1.90%
	NO	155	98.10%	98.10%	100.00%
TOTAL		158	100.00%		
19. Secreción nasal	SI	21	13.13%	13.13%	13.13%
	NO	139	86.88%	86.88%	100.00%
TOTAL		160	100.00%		
20. Escalofríos	SI	25	15.63%	15.63%	15.63%
	NO	135	84.38%	84.38%	100.00%
TOTAL		160	100.00%		

Fuente: datos obtenidos de la encuesta. 344

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 70.00% no tiene "Malestar" según signos y síntomas sistémicos.



Fuente: figura de autonomía propia.

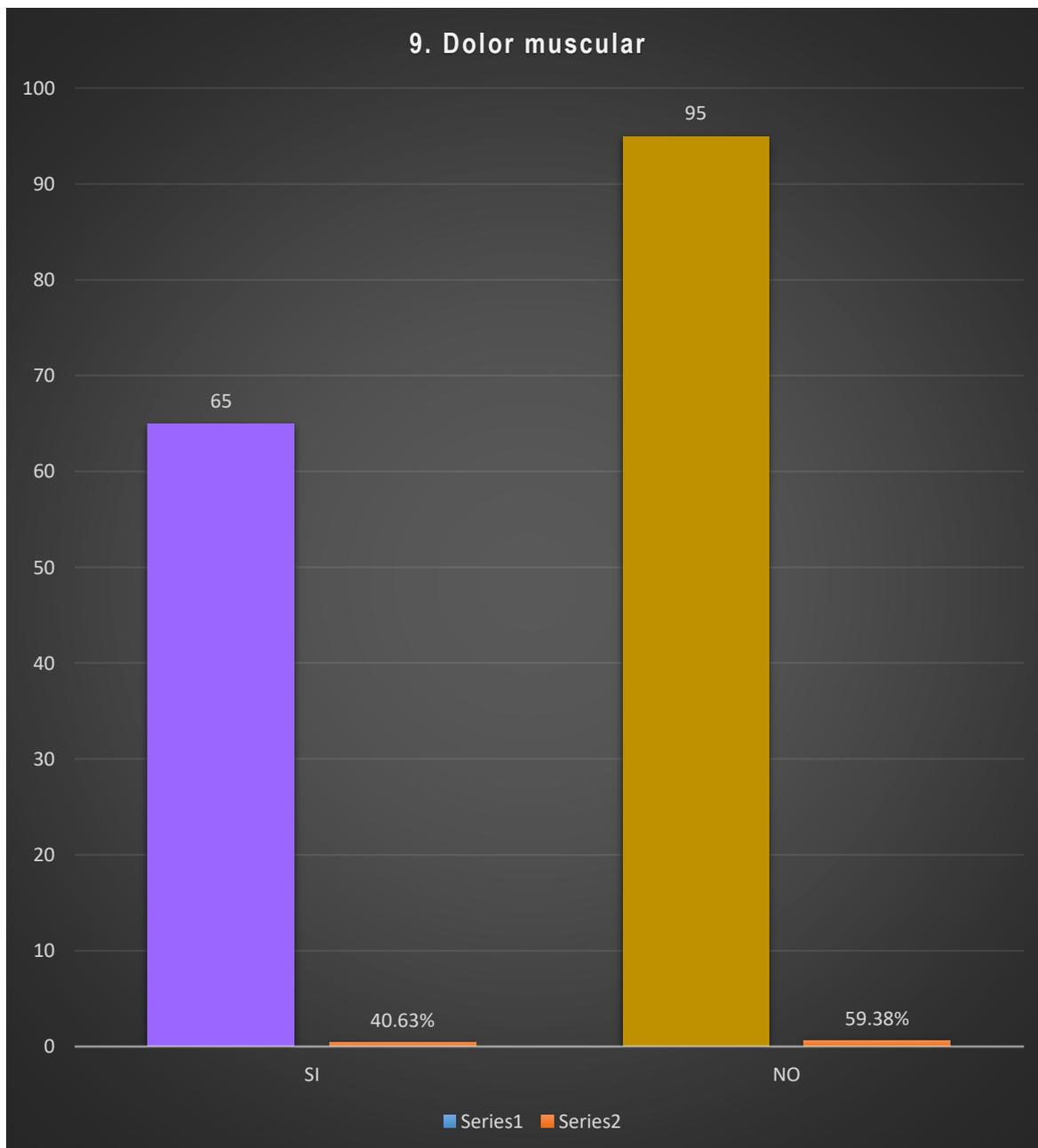
Figura 19. Malestar, según signos y síntomas sistémicos

Interpretación: se observa que el 70.00% de los encuestados menciona que no tiene "Malestar" según los signos y síntomas sistémicos, en los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 21. Frecuencia según signos y síntomas sistémicos 9. Dolor muscular

Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 59.38% no tiene "Dolor muscular" según signos y síntomas sistémicos.



Fuente: figura de autonomía propia.

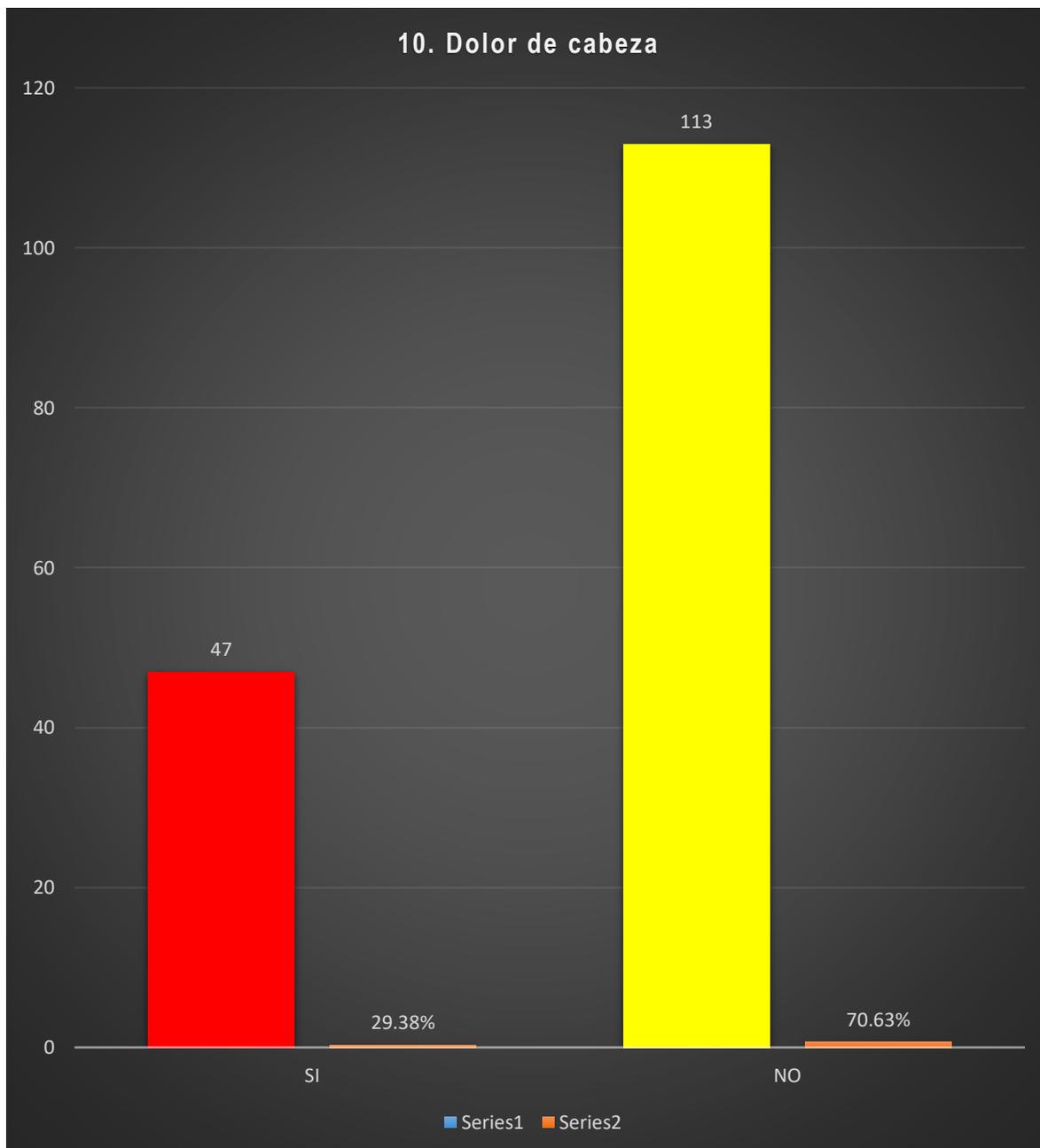
Figura 20. Dolor muscular, según signos y síntomas sistémicos.

Interpretación: se observa que el 59.38% de los encuestados menciona que no tiene "Dolor muscular" según los signos y síntomas sistémicos, en los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 22. Frecuencia según signos y síntomas sistémicos 10. Dolor de cabeza

Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 70.63% no tiene "Dolor de cabeza" según signos y síntomas sistémicos.



Fuente: figura de autonomía propia.

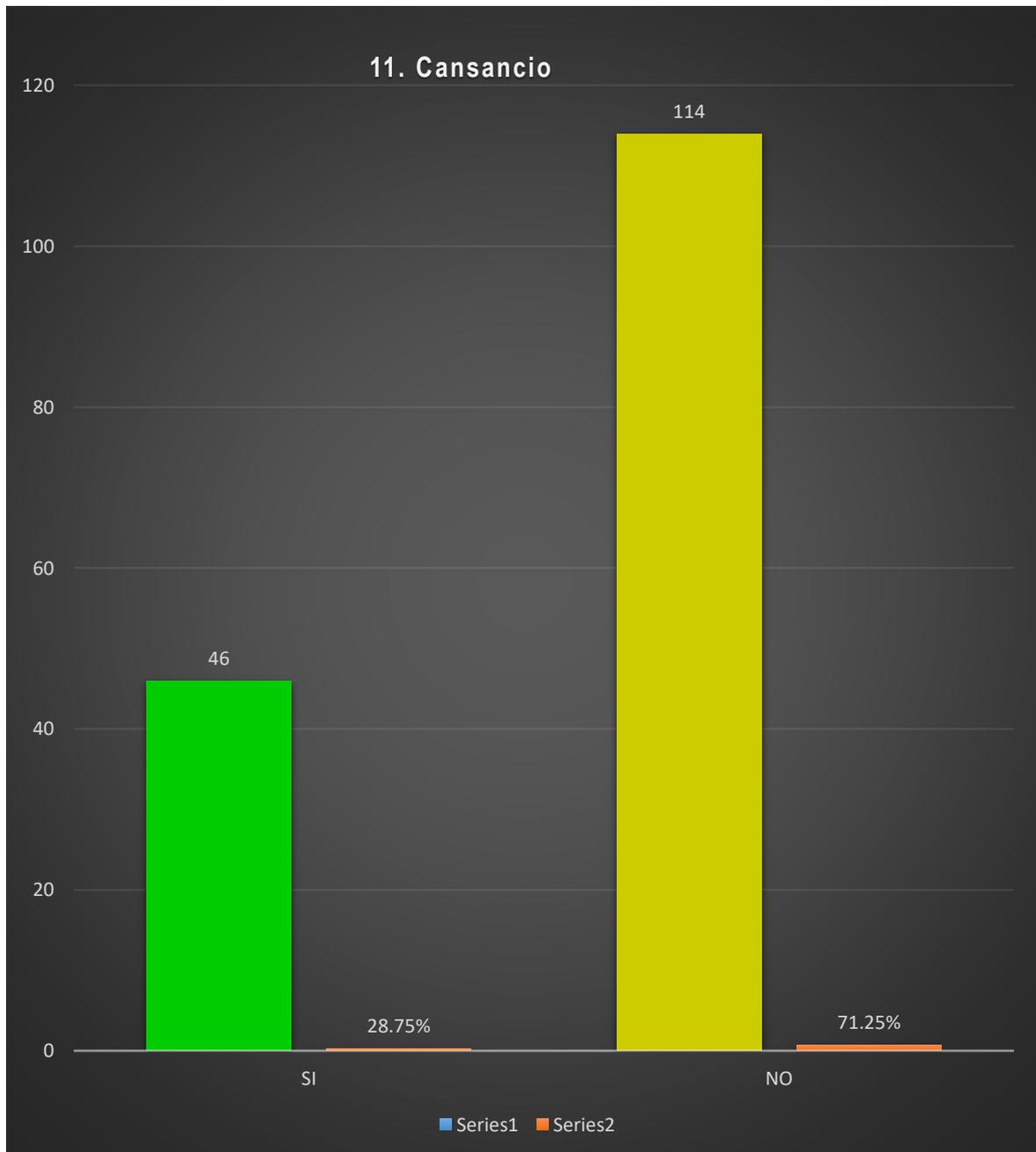
Figura 21. Dolor de cabeza, según signos y síntomas sistémicos.

Interpretación: se observa que el 70.63% de los encuestados menciona que no tiene "Dolor de cabeza" según los signos y síntomas sistémicos, en los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 23. Frecuencia según signos y síntomas sistémicos 11. Cansancio

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 71.21% no tiene “Cansancio” según signos y síntomas sistémicos.



Fuente: figura de autonomía propia.

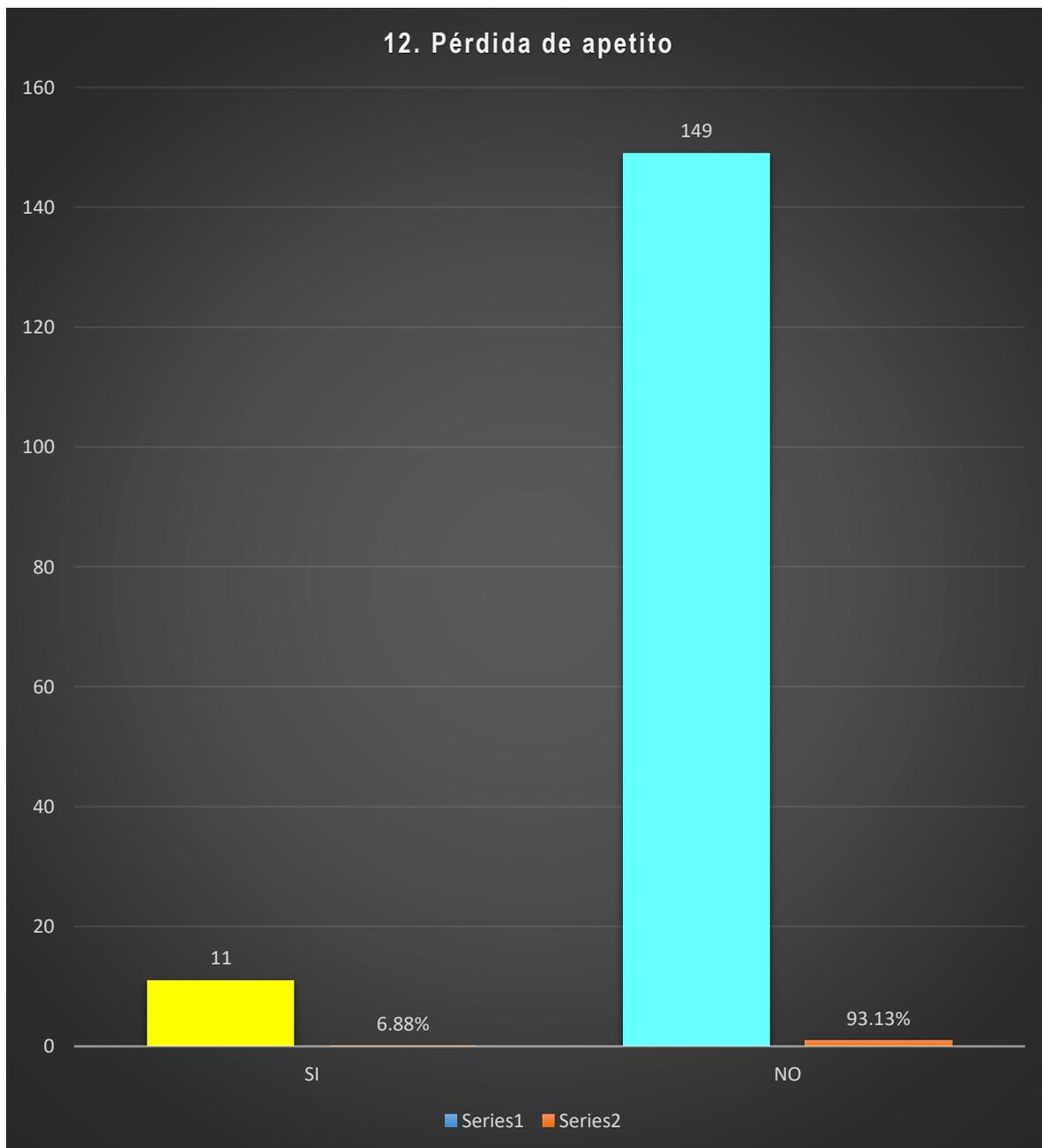
Figura 22. Cansancio, según signos y síntomas sistémicos.

Interpretación: se observa que el 71.21% de los encuestados menciona que no tiene “Cansancio” según los signos y síntomas sistémicos, en los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 24. Frecuencia según signos y síntomas sistémicos 12. Pérdida de apetito

Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 93.13% no tiene "Pérdida de apetito" según signos y síntomas sistémicos.



Fuente: figura de autonomía propia.

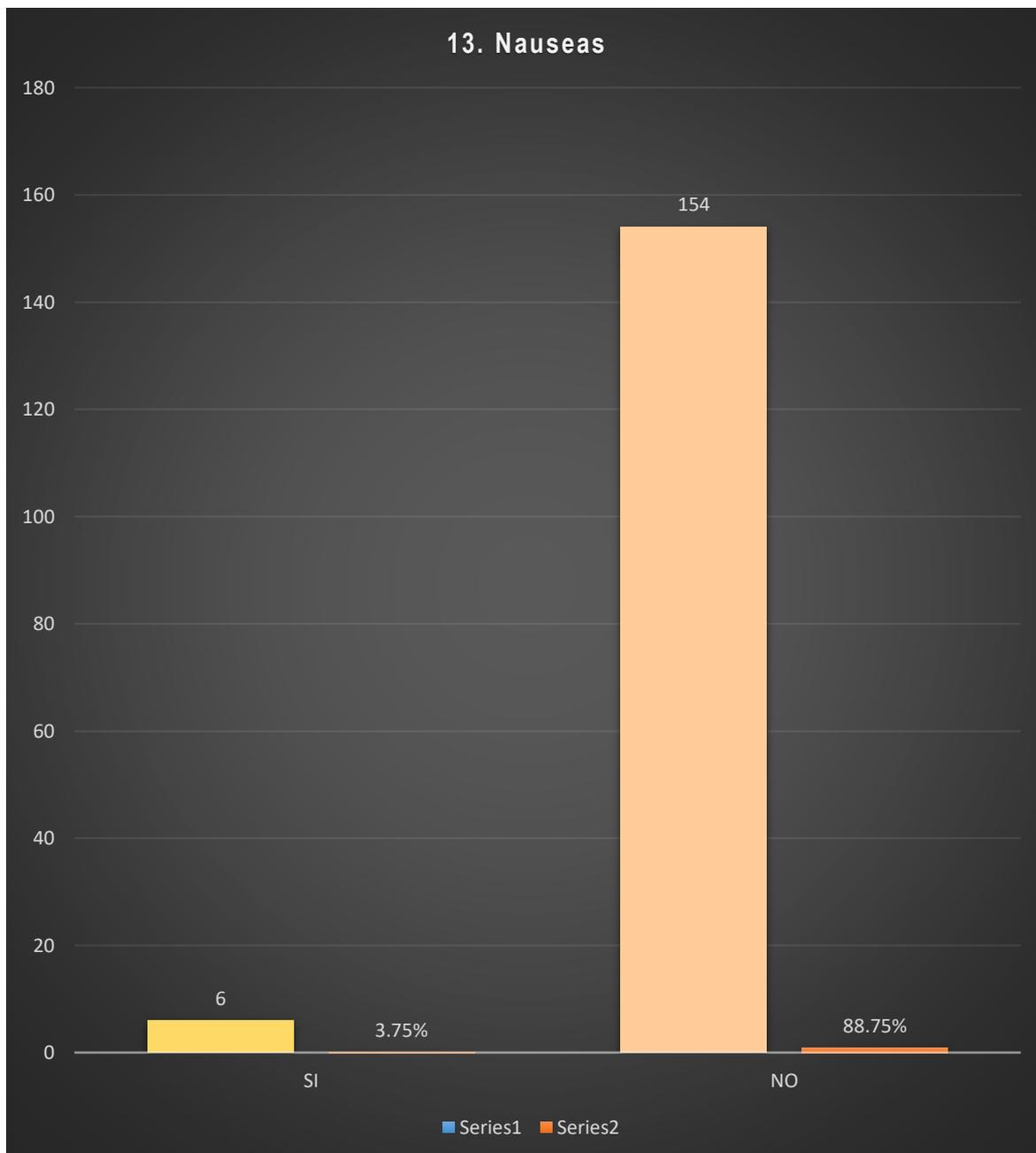
Figura 23. Pérdida de apetito, según signos y síntomas sistémicos.

Interpretación: se observa que el 93.13% de los encuestados menciona que no tiene "Pérdida de apetito" según los signos y síntomas sistémicos, en los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 25. Frecuencia según signos y síntomas sistémicos 13. Nauseas

Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 88.75% no tiene "Nauseas" según signos y síntomas sistémicos.



Fuente: figura de autonomía propia.

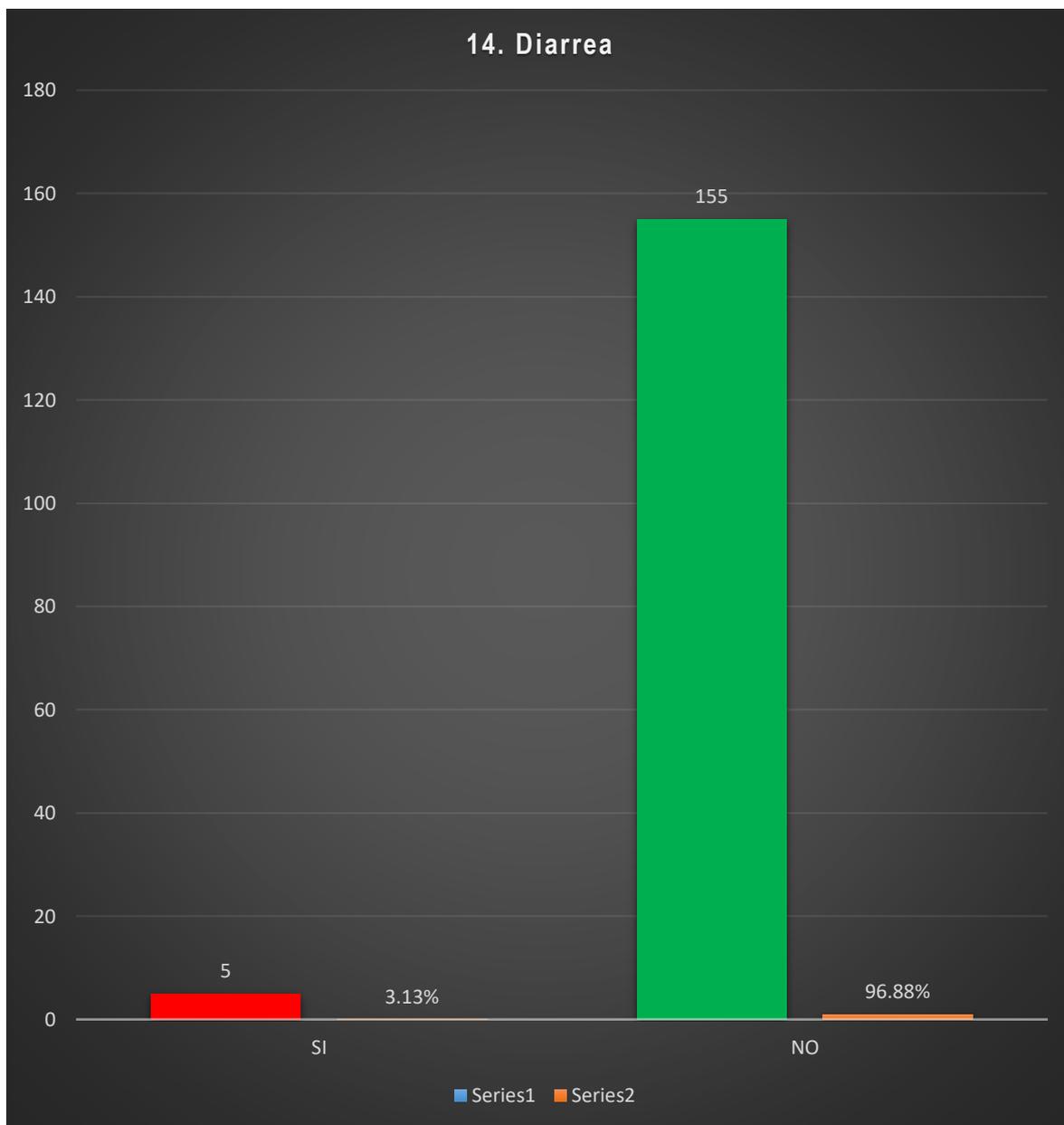
Figura 24. Nauseas, según signos y síntomas sistémicos.

Interpretación: se observa que el 88.75% de los encuestados menciona que no tiene "Nauseas" según los signos y síntomas sistémicos, en los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 26. Frecuencia según signos y síntomas sistémicos 14. Diarrea

Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 96.88% no tiene "Diarrea" según signos y síntomas sistémicos.



Fuente: figura de autonomía propia.

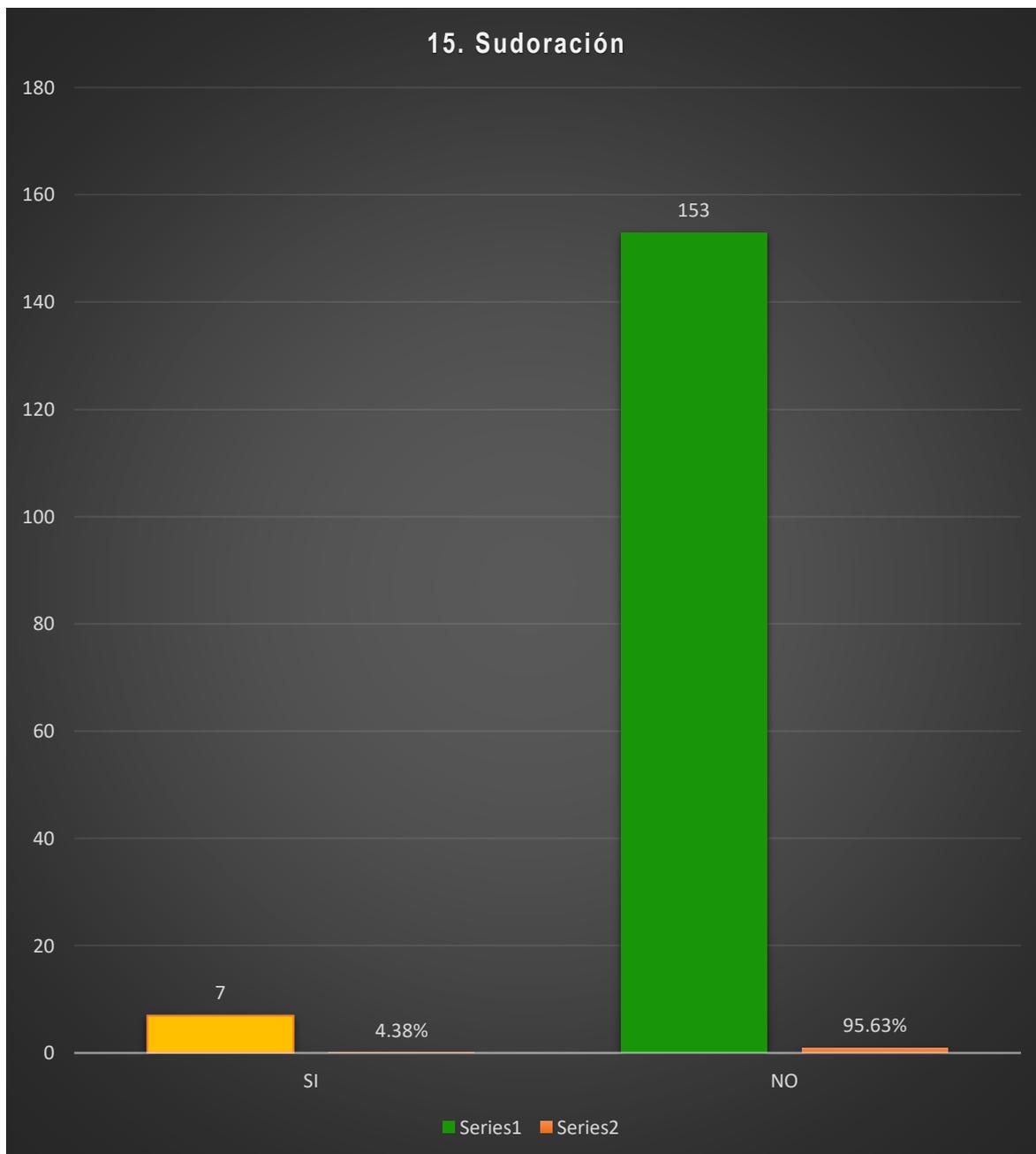
Figura 25. Diarrea, según signos y síntomas sistémicos.

Interpretación: se observa que el 96.88% de los encuestados menciona que no tiene "Diarrea r" según los signos y síntomas sistémicos, en los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 27. Frecuencia según signos y síntomas sistémicos 15. Sudoración

Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 95.63% no tiene "Sudoración" según signos y síntomas sistémicos.



Fuente: figura de autonomía propia.

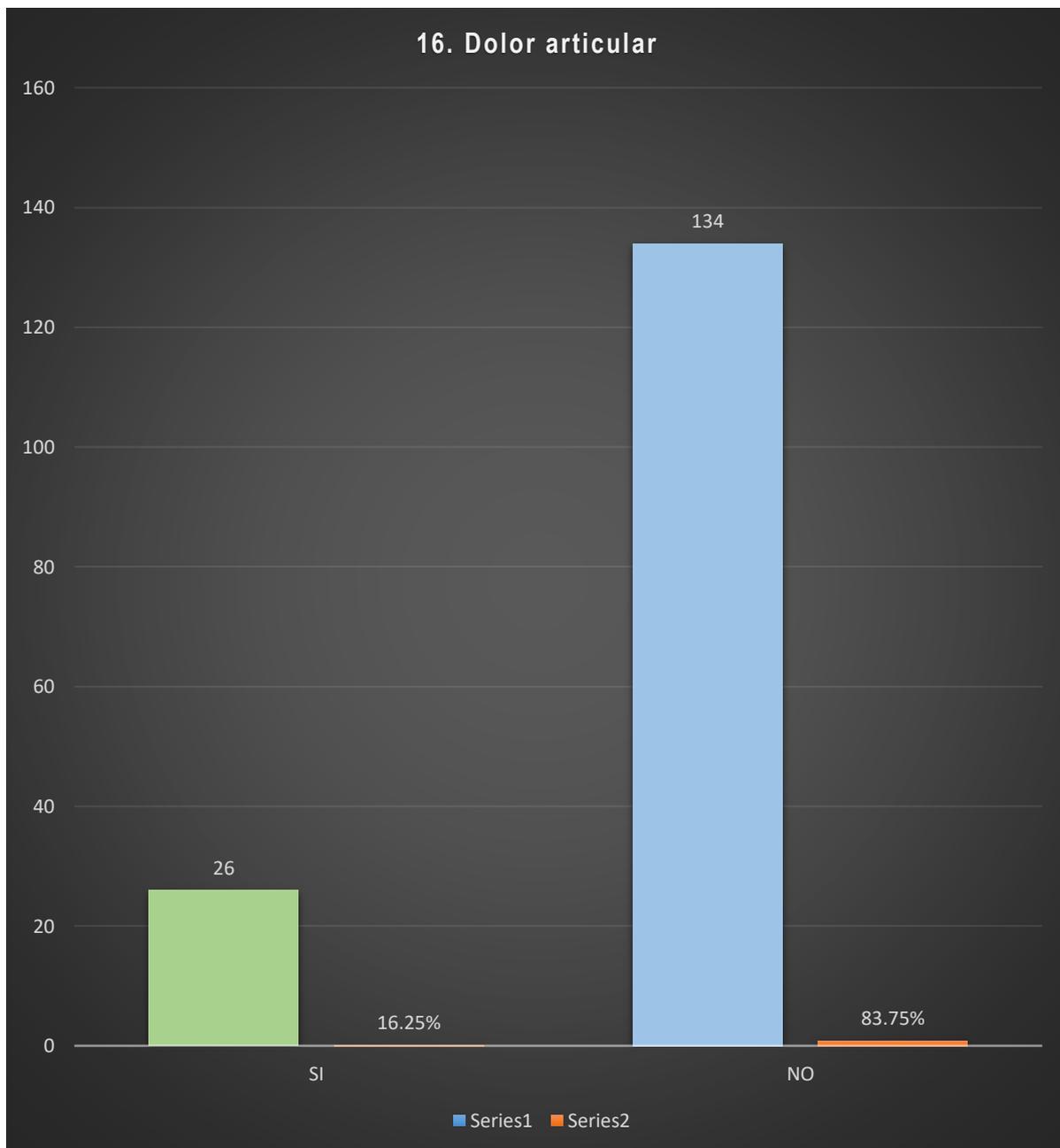
Figura 26. Sudoración, según signos y síntomas sistémicos.

Interpretación: se observa que el 95.63% de los encuestados menciona que no tiene "Sudoración" según los signos y síntomas sistémicos, en los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 28. Frecuencia según signos y síntomas sistémicos 16. Dolor articular

Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 83.75% no tiene "Dolor articular" según signos y síntomas sistémicos.



Fuente: figura de autonomía propia.

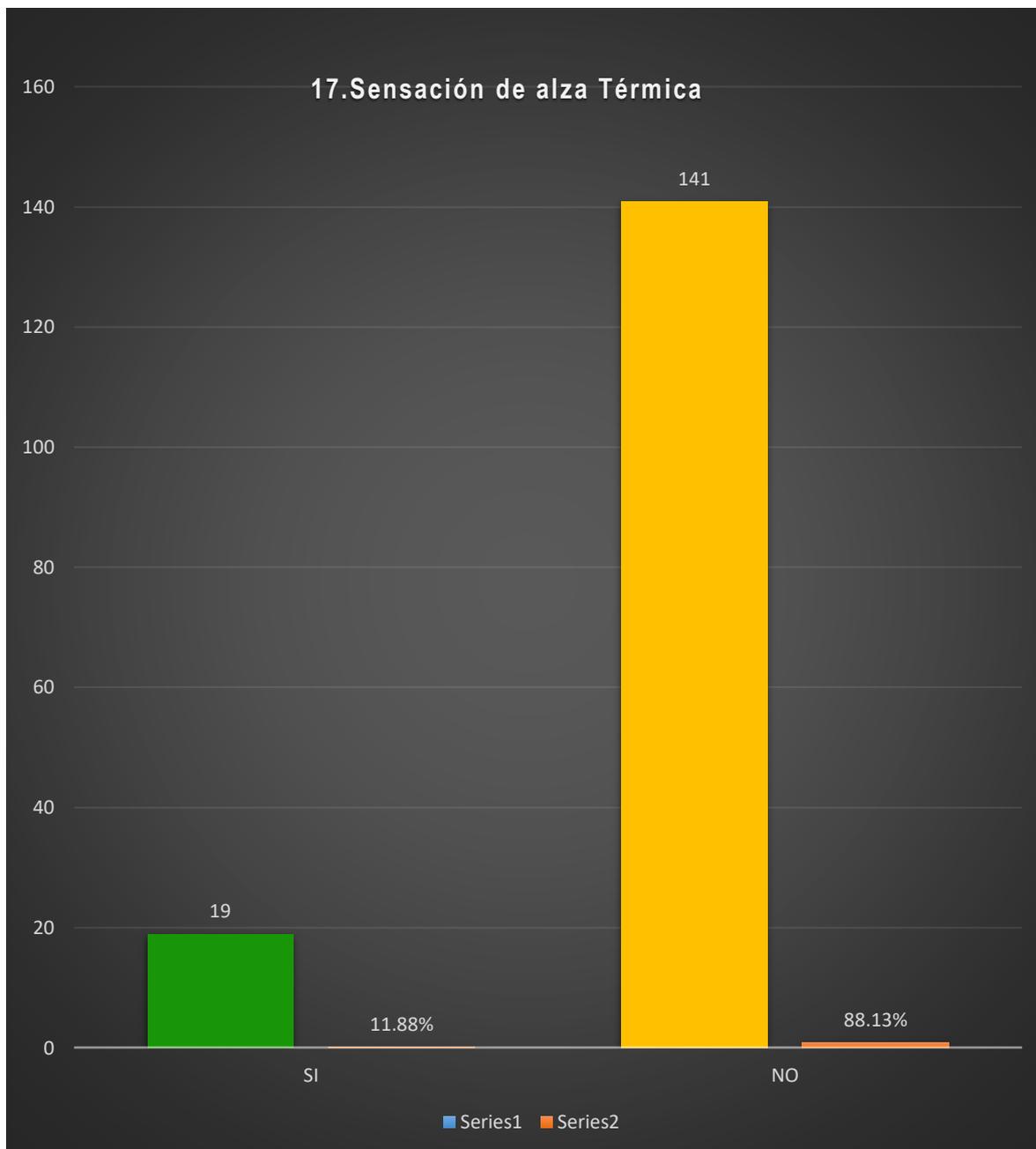
Figura 27. Dolor articular, según signos y síntomas sistémicos.

Interpretación: se observa que el 83.75% de los encuestados menciona que no tiene "Dolor articular" según los signos y síntomas sistémicos, en los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 29. Frecuencia según signos y síntomas sistémicos 17. Sensación de alza Térmica

Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 88.13% no tiene “Sensación de alza Térmica” según signos y síntomas sistémicos.



Fuente: figura de autonomía propia.

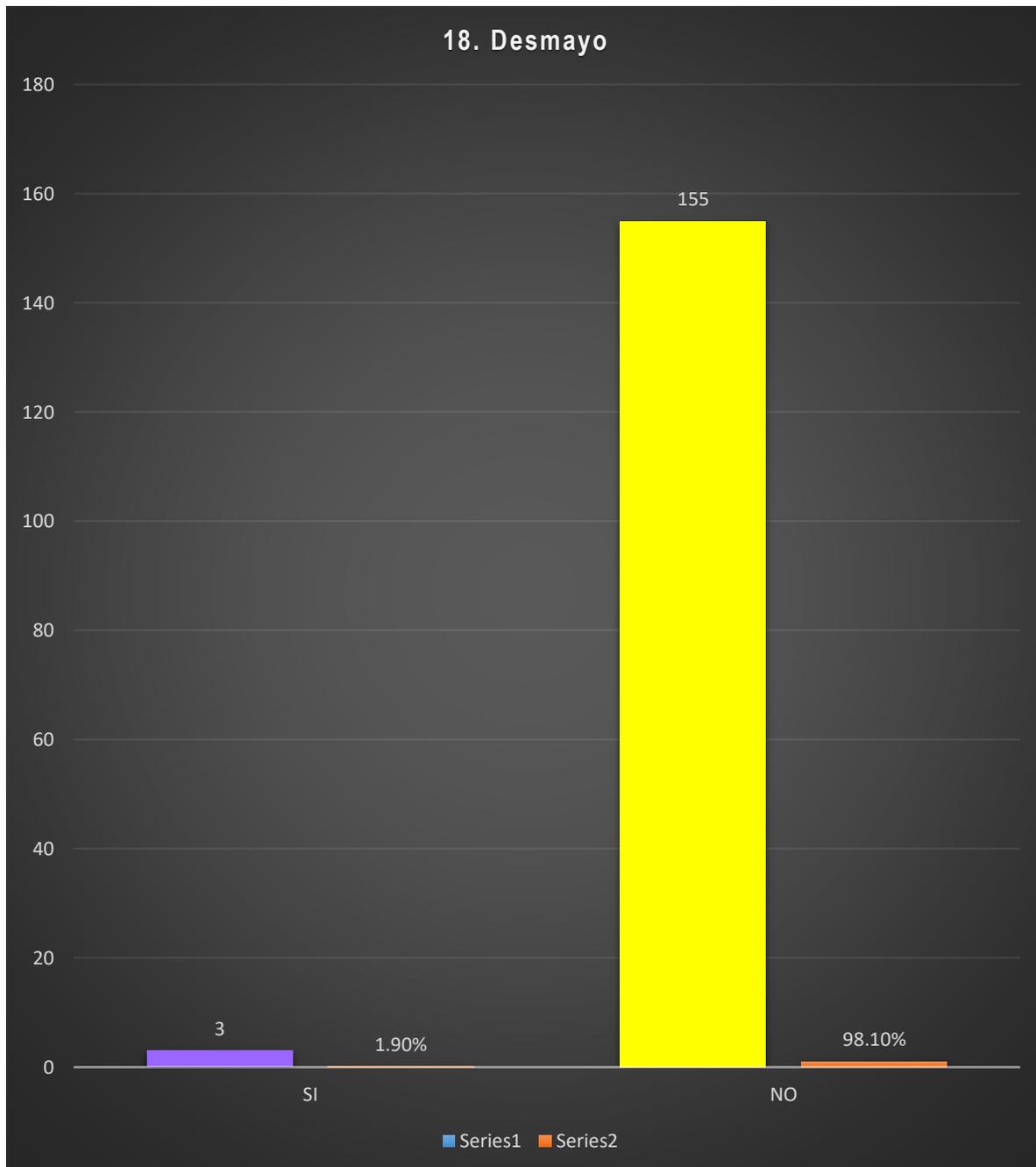
Figura 28. Sensación de alza Térmica, según signos y síntomas sistémicos.

Interpretación: se observa que el 88.13% de los encuestados menciona que no tiene “Sensación de alza Térmica” según los signos y síntomas sistémicos, en los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 30. Frecuencia según signos y síntomas sistémicos 18. Desmayo

Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 98.10% no tiene “Desmayo” según signos y síntomas sistémicos.



Fuente: figura de autonomía propia.

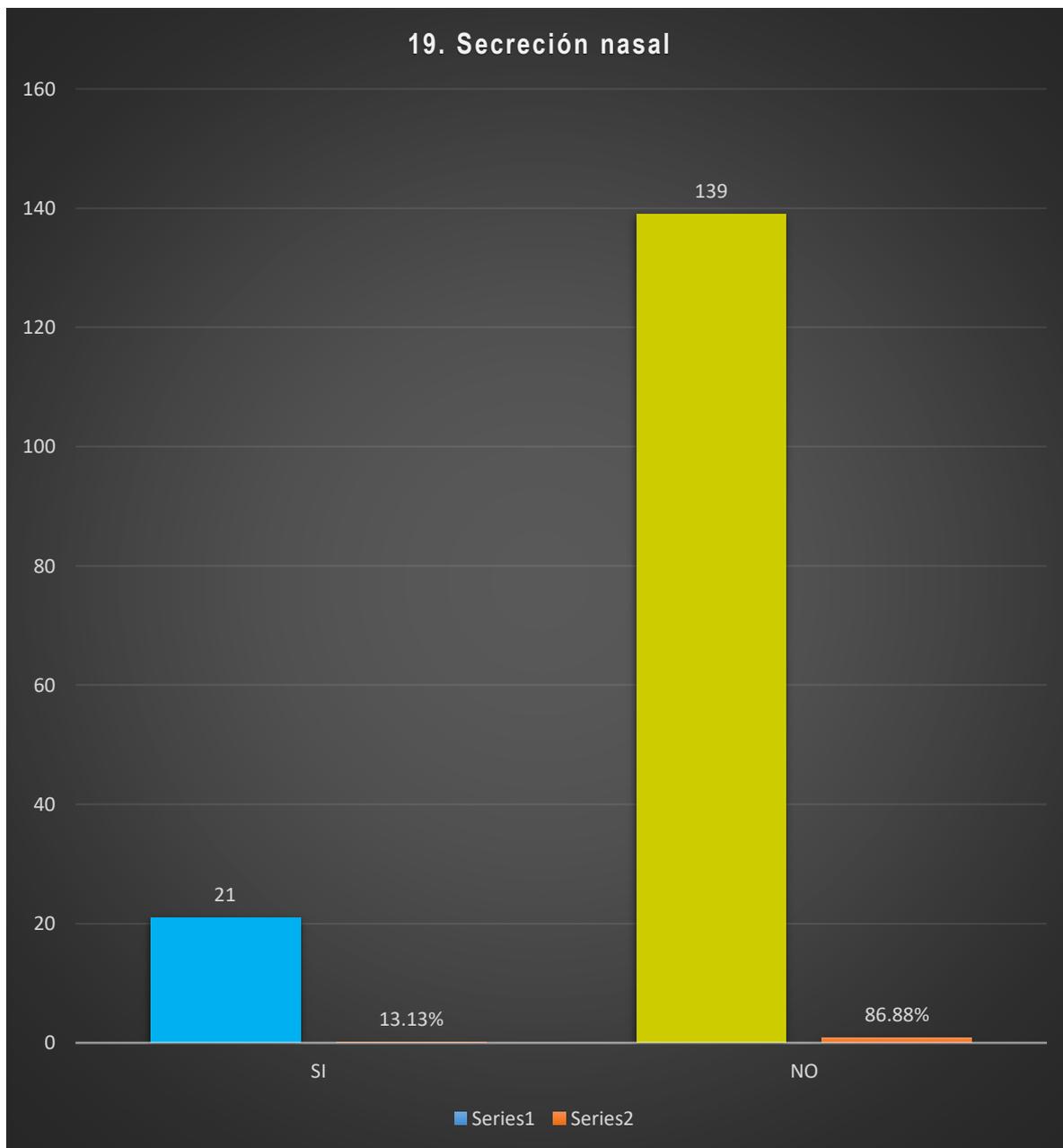
Figura 29. Desmayo, según signos y síntomas sistémicos.

Interpretación: se observa que el 98.10% de los encuestados menciona que no tiene “Desmayo” según los signos y síntomas sistémicos, en los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 31. Frecuencia según signos y síntomas sistémicos 19. Secreción nasal

Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 86.88% no tiene "Secreción nasal" según signos y síntomas sistémicos.



Fuente: figura de autonomía propia.

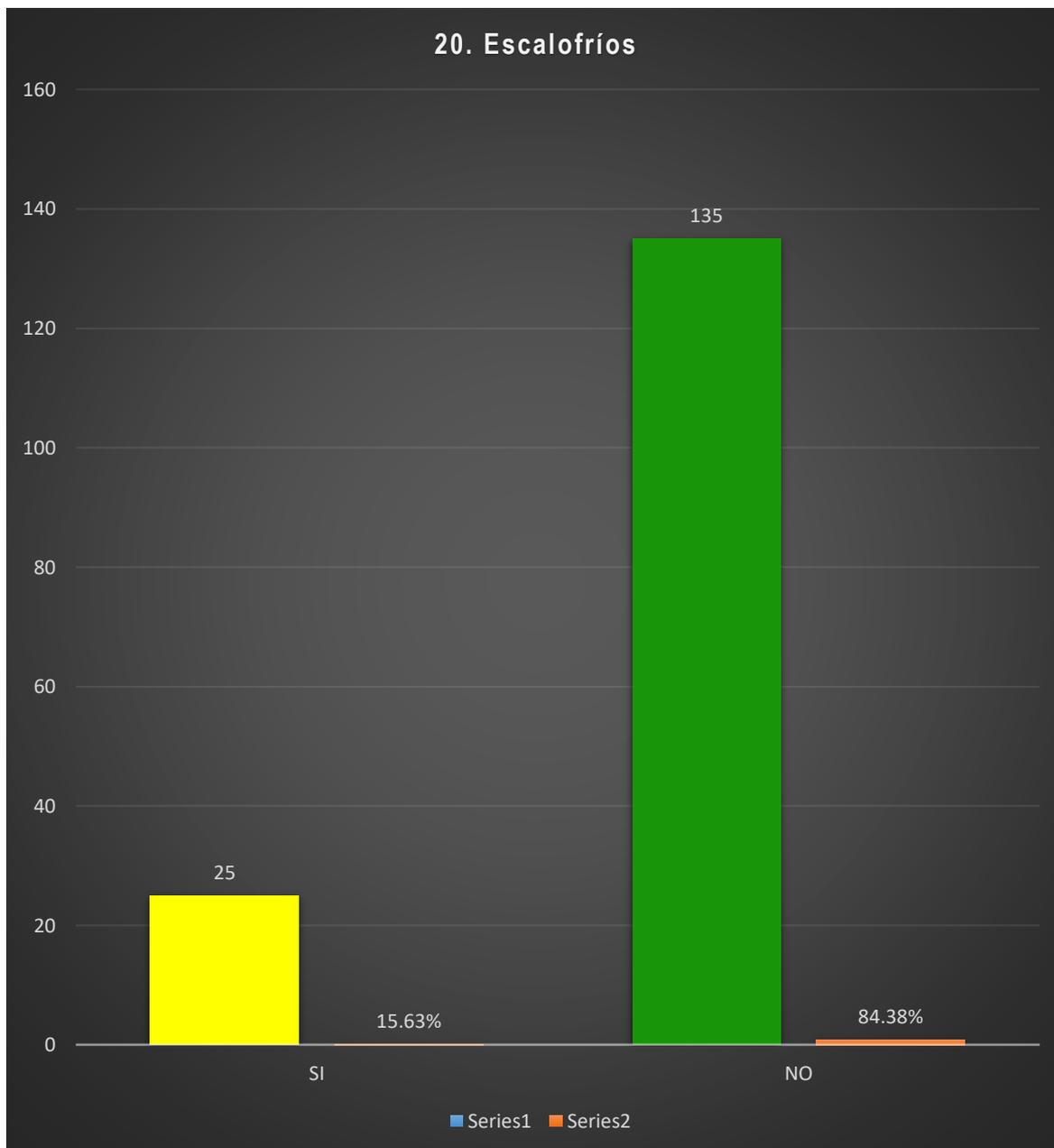
Figura 30. Secreción nasal, según signos y síntomas sistémicos.

Interpretación: se observa que el 86.88% de los encuestados menciona que no tiene "Secreción nasal" según los signos y síntomas sistémicos, en los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 32. Frecuencia según signos y síntomas sistémicos 20. Escalofríos

Fuente: datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 84.38% no tiene “Escalofríos” según signos y síntomas sistémicos.



Fuente: figura de autonomía propia.

Figura 31. Escalofríos, según signos y síntomas sistémicos.

Interpretación: se observa que el 84.38% de los encuestados menciona que no tiene “Escalofríos” según los signos y síntomas sistémicos, en los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

4.2. Prueba de Hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe relación del grado del conocimiento y seguridad de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022

H0: No existe relación del grado del conocimiento y seguridad de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022

Tabla 33. Del grado del conocimiento y seguridad de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022

Vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho							
	Uso de EPPS	Grado de conocimiento	de	Recuento	Nivel de conocimiento		de Total
					Medio	Alto	
					0	24	24
				% dentro de Nivel de conocimiento sobre vacunas	0,0%	2,0%	2,0%
		Seguridad		Recuento	1	146	147
				% dentro de Nivel de seguridad	100,0%	98,0%	98,0%
Total				Recuento	1	170	171
				% dentro de Nivel de conocimiento sobre vacunas	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 33 muestra, por un lado, que el 100% en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022. Esto demuestra que no existe relación entre ambas variables por lo tanto no se acepta la H0.

4.2.1. Hipótesis específicas.

Hipótesis 1

H1: Si existe los signos locales de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

H0: No existe los signos locales de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 34. Prueba chi-cuadrado de Pearson para el nivel de los signos locales de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Prueba chi-cuadrado de Pearson					
	Valor	gl	Sig. asintótica	Significación exacta	Significación exacta
Chi-cuadrado de Pearson	,021 ^a	1	,886		
Corrección de continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,041	1	,840		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,980
Asociación lineal por lineal	,020	1	,886		
N de casos válidos	150				

a. 3 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Elaboración propia una significancia

La tabla N°34 muestra en la prueba chi-cuadrado de Pearson para el conocimiento Tienen los signos locales de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022, que hay una significancia asintótica bivariado mayor a 0.05. Esto demuestra que no existe relación entre ambas variables por lo tanto no se acepta la H0.

Hipótesis 2

H2. Conocen los síntomas locales de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

H0. No conocen los síntomas locales de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Tabla 35. Coherencia entre los síntomas locales de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.

Prueba chi-cuadrado de Pearson					
	Valor	gl	Sig. asintótica	Significación exacta	Significación exacta
Chi-cuadrado de Pearson	,021 ^a	1	,886		
Corrección de continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,041	1	,840		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,980
Asociación lineal por lineal	,020	1	,886		
N de casos válidos	150				
a. 3 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Fuente: Elaboración propia

La tabla N°35 muestra los síntomas locales de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022, que hay una significancia asintótica bivariado mayor a 0.02. Esto demuestra que no existe relación entre ambas variables por lo tanto no se acepta la H0.

Hipótesis 3

H3: Si existe relación entre los signos y síntomas sistémicos de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022

H0: No existe relación entre los signos y síntomas sistémicos de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022

Tabla 36. Test de chi-cuadrado entre las variables nivel de los signos y síntomas sistémicos de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	1,214 ^a	1	,271		
Corrección de continuidad	,009	1	,925		
Razón de verosimilitud	1,590	1	,207		
Prueba exacta de Fisher				,453	,453
Asociación lineal por lineal	1,206	1	,272		
N de casos válidos	150				
a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,45.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Fuente: Elaboración propia

La tabla N°36 muestra que el valor de significancia asintótica bilateral es menor al 0.05. Por tanto, si existe relación entre nivel de conocimiento de los signos y síntomas sistémicos de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022, que hay una significancia asintótica bivariado mayor a 0.05. Esto demuestra que no existe relación entre ambas variables por lo tanto no se acepta la H0.

4.3. Discusión de los Resultados

De nuestro trabajo de investigación sobre conocimiento y seguridad de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022, hemos obtenidos los siguientes datos de 30.00% de los encuestados ha recibido de 3 a más vacunas anteriormente desde el año 2010, de 52.50% tienen la edad de 31 a 60 años, de 64.38% según género son del sexo femenino, de 91.25% de los encuestado vive acompañado y de 98.75% no tiene "alergia a alguna vacuna y tiene relación con lo que mencionan Abraham D. (2017) Argentina, el 67% de los encuestados fueron de sexo femenino, el 54% tuvo entre 25 y 34 años, el 24% tuvo de 35 a 50 años, el 14% más de 20 años y el 7% de 51 a 65 años, el 49% tuvo 6 años de antigüedad en la institución, el 51% más de 10 años, el 34% tiene especialidad, el 31% tienen licenciatura y el 34% son técnicas en enfermería, el 43% trabajan en hospitalización y Pillsbury A, (2017) Australia realizaron un estudio de cohorte observacional en 194 sitios de inmunización de vigilancia centinela en Australia, informando cualquier efecto adverso dentro de los 3 días posteriores a la vacunación en general, resultando que la mediana de la edad de los participantes fue de 57 años, los niños de 6 meses a 4 años tuvieron tasas de eventos más altas (8.4%) en comparación con las edades más avanzadas y los participantes de ≥ 65 años informaron menos eventos adversos (6.0%), el análisis demostró que la vacunación se asoció con un aumento de las tasas de fiebre.

Se obtuvieron los datos de 96.88% no es "ALÉRGICO", de 100.00% no tiene "EPILEPSIA", de 100.00% no es "ASMÁTICO y de 99.38% no tiene "ENFERMEDAD CRÓNICA" que presentan una similitud con los trabajos de investigación de Montserrat J, Godoy P, Marsal J, Barbe-Illa F.(2015) España, la cobertura de la vacunación fue de un 47.2%, siendo mayor en los profesionales de sexo femenino y con edades mayores a 55 años; de los que recibieron la vacunación refirieron que fue para proteger su salud y de que tiene efectividad para prevenir la enfermedad, no se encontró significancia en la relación entre los conocimientos sobre la gripe y la vacunación y Mínguez A, Bernardi G, Spitale N, Visconti L, Landa M, et al. (2015) Argentina siendo las vacunas de Hepatitis B, Sarampión y rubeola, difteria y tétanos e influenza, sus resultados solo el 20% presentó un esquema de vacunación completo, el 18% de los médicos presentaron cumplimiento en las vacunas, el mismo porcentaje fue en los enfermeros; de estos el 78% tiene las dosis completas de vacuna difteria y tétanos, el 64% de profesionales presentaron la totalidad de dosis de vacuna contra hepatitis B, el 55% estuvo vacunado contra influenza y el 46% presentó la vacuna contra sarampión y rubeola.

De la misma manera obtuvimos la información de 86.88% menciona no tener "Enrojecimiento", de 86.25% no tiene "induración", de 89.38% no tiene "moretón", de 79.38% no tiene "hinchazón", de 85.63% no tiene "picazón" y de 82.50% no tiene "adormecimiento u hormigueo" según los signos

y síntomas locales (En el sitio de inyección) tal como lo indican en sus investigaciones Acosta J. (2016) en sus conclusiones menciona que existe un nivel adecuado de conocimientos sobre influenza, solo un pequeño porcentaje de ellos se ha vacunado contra la gripe influenza” y Romero N. (2015) sus conclusiones el nivel de conocimiento sobre la Gripe Influenza que tiene el profesional de enfermería fue medio”.

Y por último obtuvimos los datos de 70.00% no tiene “Malestar”, de 59.38% no tiene “Dolor muscular”, de 70.63% no tiene “Dolor de cabeza”, de 71.21% no tiene “Cansancio”, de 93.13% no tiene “Pérdida de apetito”, de 88.75% no tiene “Nauseas”, de 96.88% no tiene “Diarrea”, de 95.63% no tiene “Sudoración”, de 83.75% no tiene “Dolor articular”, de 88.13% no tiene “Sensación de alza Térmica”, de 98.10% no tiene “Desmayo”, de 86.88% no tiene “Secreción nasal” y de 84.38% no tiene “Escalofríos” según signos y síntomas sistémicos que presentan una relación con lo mencionado por Inga C. (2014) de sus resultados el 85.2% presentaron niveles regulares de conocimientos sobre las vacunas, el 11.1% fue un nivel bueno y sólo el 3.7% fue bajo; según el esquema de vacunación el 81.5% presentó un nivel regular, un 13.4% fue bueno y 6.1% presentó un nivel bajo y sus conclusiones los profesionales de enfermería presentaron en forma global un conocimiento de nivel medio o regular” y Upiachihua S. (2015) en Iquitos – Perú que el 75,3% proceden de la zona urbano- marginal, 50,0% tuvieron educación primaria, 39,0% presento un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 61.1 % presentaron un nivel de conocimiento medio/ alto.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se llegó a la conclusión que los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho tiene conocimiento de la vacuna influenza, su acción y beneficios.
- Del estudio realizado se concluye que los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho sobre la vacuna influenza tienen conocimiento de los signos y síntomas de tipo local.
- Según los resultados se llega a concluir que los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho sobre la vacuna influenza tienen conocimiento de los signos y síntomas de tipo sistémico.
- Del estudio realizado se concluye que los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho sobre la vacuna influenza tienen conocimiento del uso de antipiréticos y antiinflamatorios si se presentan determinados signos y síntomas.

5.2. Recomendaciones

- Fortalecer las charlas a los pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho sobre la vacuna influenza.
- Ampliar estudios sobre las buenas prácticas de uso y conservación sobre la vacuna influenza.
- Que se realicen trabajo de investigación en relación a vacunas a nivel hospitalario y clínico en nuestro País.
- Dar a conocer sobre el uso de vacunas en nuestra comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Figueroa J, Andrus J, Glass R, Homma A, King A, Santos J, & Cols. Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación XXIII Reunión. Cuba: GTA; 2015.
- Alguacil A, Garrigues T, Muelas J, Portero A, Pérez J, Fons J. Seguridad de las vacunas antigripales en grupos de riesgo: análisis de las sospechas de reacciones adversas notificadas en Comunidad Valenciana entre 2005 y 2011. *Rev Esp. Quimioter.* 2015; 28(4):193-9.
- Okada C, Fujieda M, Fukushima W, Ohfuji S, Kondo K, Maeda A, & Cols. Reactogenicity of trivalent inactivated influenza vaccine in young children: Pronounced actions by previous successive vaccinations. *Vaccine.* 2015; 33 (2015): 3586–3591.
- Ferreira R, Boff F, Oliveira Y, Lebrão M, Ferreira J. Factores asociados a adesão à vacinação antiinfluenza em idosos não institucionalizados, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2015; 31(10): 2157-68
- Dip RM, Cabrera MAS. Influenza vaccination in non-institutionalized elderly: a population-based study in a medium-sized city in Southern Brazil. *CadSaúdePública* 2010; 26:1035-44.
- Clothier HJ, Crawford N, Russell MA, Buttery JP. Allergic adverse events following 2015 season influenza vaccine, Victoria, Australia. *Euro Surveill.* 2017; 22 (20):305-335.
- Pillsbury A, Glover C, Jacoby P, Quinn E, Fathima P, Cashman & cols. Active surveillance of 2017 seasonal influenza vaccine safety: an observational cohort study of individuals aged 6 months and older in Australia. *BJM Open.* 2018; 8:1-11
- Linheira L, Itsuko S, Lazaroto T, Cordeiro R, Souza M. Adverse events following immunization of the elderly. *Cogitare Enferm.* 2016; 21(4): 01-10.
- Voces Ciudadanas. Coberturas Vacunación contra la Influenza Estacional en mayores de 65 años. Perú 2011–2015. Lima: Voces Ciudadanas; 2016.
- Fawzan Y, Abdulkarim F, Yousef M, Mohammed G, Abdulkarim O, Talal A, & Cols. Influenza vaccine coverage, awareness, and beliefs regarding seasonal influenza vaccination among people aged 65 years and older in Central Saudi Arabia. *Saudi Med J.* 2019; 40(10):1013-18.
- Organización Mundial de la Salud, registro epidemiológico semanal. Revisión de la actividad mundial de la gripe. [Internet]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259692/WER9250-761-779.pdf>
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Información sobre la seguridad de la vacuna contra la influenza [Internet]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/enes/flu/protect/vaccine/general.htm>
- Ministerio de Salud. NTS N° 141 – MINSa/2018/DGIESP. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Lima: MINSa; 2018.

- Nolan T, Chotpitayas unondh T, Capeding M, Carson S, Senders S, Jaehning P, & Cols. Safety and tolerability of a cell culture derived trivalent subunit in activated influenza vaccine administered to healthy children and adolescents: A Phase III, randomized, multicenter, observer-blind study. *Vaccine*. 2016; 34 (2016): 230-6.
- Organización Mundial de la Salud. Gripe (Estacional) [Internet]. Disponible en:[http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
- Ley N° 30409. Ley de la Persona Adulta Mayor. El Peruano (Perú) [Internet]. 21 de junio del 2016.:[http://www2.unavarra.es/gesadj/servicioBiblioteca/tutoriales/Citar_referenciar_\(Vancouver\).pdf](http://www2.unavarra.es/gesadj/servicioBiblioteca/tutoriales/Citar_referenciar_(Vancouver).pdf)
- Ministerio de Salud. Directiva sanitaria N° 054 – MINSA/DGE – V.01. Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI). Lima: MINSA; 2014.
- World Health Organization. WHO Pharmacovigilance indicators. A practical manual for the assessment of Pharmacovigilance systems. Francia: WHO; 2015.
- Cheng A, Macartney K, Waterer G, Kotsimbos T, Kelly P, Blyth C, & Cols. Repeated vaccination does not appear to impact upon influenza vaccine effectiveness against hospitalization with confirmed influenza. *Clin Infect Dis: Off Publ Infect Dis Soc Am*.2017;64(11):1564–72.
- Wiener J. En algunos hospitales, muy pocos médicos se vacunan contra la gripe. [En línea]. Estados Unidos. 2016. Disponible en:<https://www.elnuevoherald.com/vivir-Zejor/salud/article207013634.html>
- Asociación Española de Pediatría. Vacunación de los profesionales sanitarios: Protección, ética, ejemplo. [En línea]. Disponible en:
https://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/jalicante18-m4-3_profesionales-sanitarios.pdf
- Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. Vacunación en trabajadores sanitarios. [En línea]. España. 2017. Disponible en:http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Vacunacion_sanitarios.pdf
- Ministerio de Salud. Informe técnico de la situación epidemiológica de la cobertura de vacunas de prevención en el personal de salud, años 2015 al 2016. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/04/>
- Abraham D. Creencias, actitudes, opiniones y conocimientos sobre la vacuna antigripal en enfermeros del Hospital Universitario CEMIC Sede Saavedra. [Tesis para optar la licenciatura en enfermería]. Argentina. 2015. Disponible en: https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/Tesina_DeliaAbraham.pdf

- Montserrat J, Godoy P, Marsal J, Barbellla F. Factores asociados a recibir la vacunación antigripal en profesionales de atención primaria. [Artículo de investigación]. España. 2015. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/gsv29n5/original_breve4.pdf
- Mínguez A, Bernardi G, Spitale N, Visconti L, Landa M, et al. Estado de vacunación y condición serológica del personal de salud de Córdoba. Sector público y privado. [Estudio Multicéntrico]. Argentina. 2015. Disponible en: <https://infectologia.info/wp-content/uploads/2016/07/ASEI-87-12-20.pdf>
- Acosta J. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud de los servicios de medicina y emergencia del Hospital III Goyoneche–MINSA frente al influenza AH1N1. Arequipa. [Tesis para optar la licenciatura en enfermería]. Arequipa. 2016. <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6116/70>.
- Romero N. Nivel de conocimientos sobre la influenza AH1N1 en el personal de enfermería, Micro Red Villa junio 2015. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/990>
- Inga C. Nivel de conocimientos sobre inmunizaciones en el profesional de enfermería de los establecimientos de salud de la Red de Salud Moyobamba–San Martín 2019. Disponible en: http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/244/FE_168.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García F. El concepto de información: Una aproximación transdisciplinar. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/viewFile/RGID9898120303A/10856>
- Ministerio de Salud. Esquema nacional de vacunación. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2060.pdf>
- Gobierno de La Rioja. La importancia de las vacunas 2018. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/vacunaciones/la-importancia-de-las-vacunas>

ANEXO

Anexo N°1. Matriz de consistencia

Conocimiento y seguridad de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES		METODOLOGÍA
			DIMENSIÓN	INDICADORES	
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE DEPENDIENTE	Conocimiento de las vacunas Efectos de las vacunas	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptiva, prospectivo, de corte transversal
¿Cuál es el grado del conocimiento y seguridad de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022?	Determinar el grado del conocimiento y seguridad de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022	Presentan el grado del conocimiento y seguridad de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022	Conocimiento y seguridad		DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, descriptivo
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	VARIABLE INDEPENDIENTE	Conocimiento Frio o normal Realización	TÉCNICA: Encuestas
¿Cuáles son los signos locales de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022? ¿Cuáles son los síntomas locales de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022? ¿Cuáles son los signos y síntomas sistémicos de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022?	Analizar los signos locales de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022. Identificar los síntomas locales de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022. Evaluar los signos y síntomas sistémicos de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.	Tienen los conocimientos sobre la vacuna de la influenza en las zonas marginales del distrito de San Juan de Lurigancho. Presentan el nivel de la seguridad de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022. Tienen el nivel de conocimiento de las buenas prácticas de conservación de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022.	Vacuna de la influenza		POBLACIÓN: 245 pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022 MUESTRA: La muestra fue definida por 160 pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022

Anexo N°2: Instrumento

INSTRUMENTO PARA EVALUAR CONOCIMIENTO Y SEGURIDAD DE LA VACUNA DE LA INFLUENZA EN POBLADORES DE ZONAS MARGINALES DEL DISTRITO SAN JUAN DE LURIGANCHO JUNIO 2022

Instrucciones: Se tomarán los datos en una entrevista domiciliaria, se marcará la alternativa correspondiente a la respuesta del paciente para los ítems I y II y se marcará con una "x" según la respuesta del entrevistado al contenido en los cuadros correspondientes a los ítems III, IV y V; de ser la respuesta "Sí" completar la información solicitada en la columna final del cuadro según corresponda.

I. Numero de vacunas contra la influenza recibidas anteriormente:

1. ¿Cuántas vacunas contra la influenza ha recibido anteriormente desde el año 2010?

- a) Ninguna b) Una c) Dos d) 3 o más

II. Factores demográficos:

1. Edad: ___ años

2. Género:

- a) Masculino b) Femenino

3. ¿Vive sólo (a) o acompañado (a)?:

- a) Solo (a) b) Acompañado

III. Antecedentes personales:

	Sí	No
1. ¿Alergia a alguna vacuna?		
2. ¿Alérgico?		
3. ¿Epilepsia?		
4. ¿Asmático?		
5. ¿Enfermedad crónica?		
6.		

IV. Ingesta de antipiréticos/analgésicos:

	Sí	No
1. Como preventivo		
2. Como tratamiento		

V. Signos y síntomas

1. Signos y síntomas locales

Signos y síntomas locales (En el sitio de inyección)	Si	No
1. Dolor		
2. Enrojecimiento		
3. Induración		
4. Moretón		
5. Hinchazón		
6. Picazón		
7. Adormecimiento u hormigueo		

2. Signos y síntomas sistémicos

Signos y síntomas sistémicos	Si	No
8. Malestar		

9. Dolor muscular		
10. Dolor de cabeza		
11. Cansancio		
12. Pérdida de apetito		
13. Nauseas		
14. Diarrea		
15. Sudoración		
16. Dolor articular		
17. Sensación de alza Térmica		
18. Desmayo		
19. Secreción nasal		
20. Escalofríos		

Muchas gracias por su participación

Anexo N°3: Data consolidado de resultados

"CONOCIMIENTO Y SEGURIDAD DE LA VACUNA DE LA INFLUENZA EN POBLADORES DE ZONAS MARGINALES DEL DISTRITO SAN JUAN DE LURIGANCHO JUNIO 2022"

I. Numero de vacunas contra la influenza recibidas anteriormente:

1. ¿Cuántas vacunas contra la influenza ha recibido anteriormente desde el año 2010?	Frecuencia	Porcentaje
a) Ninguna	38	23.75%
b) Una	36	22.50%
c) Dos	38	23.75%
d) 3 o más	48	30.00%

II. Factores demográficos:		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Qué edad tiene	10 a 30 años	74	45.63%
	31 a 60 años	84	53.13%
	61 a más años	2	1.25%
Genero	Masculino	57	35.33%
	Femenino	103	64.38%
¿Vive sólo (a) o acompañado (a)?	Solo (a)	14	19.38%
	Acompañado(a)	146	80.63%

III. Antecedentes personales:	FRECUENCIA		PORCENTAJE	
	Sí	No	Sí	No
1. ¿Alergia a alguna vacuna?	2	158	1.25%	98.75%
2. ¿Alérgico?	5	155	3.13%	96.88%
3. ¿Epilepsia?	0	160	0.00%	100.00%
4. ¿Asmático?	0	160	0.00%	100.00%
5. ¿Enfermedad crónica?	1	50	0.63%	100.00%

IV. Ingesta de antipiréticos/analgésicos:	Frecuencia	Porcentaje
1. Como preventivo	85	53.13%
2. Como tratamiento	75	46.88%

V. Signos y síntomas	FRECUENCIA		PORCENTAJE	
Signos y síntomas locales (En el sitio de inyección)	Si	No	Sí	No

1.Dolor	68	92	42.50%	57.50%
2.Enrojecimiento	21	139	13.13%	86.88%
3.Induración	22	138	13.75%	86.25%
4.Moretón	17	143	10.63%	89.38%
5.Hinchazón	33	127	14.38%	85.63%
6.Picazón	23	137	14.38%	85.63%
7.Adormecimiento u hormigueo	28	132	17.50%	82.50%
2. Signos y síntomas sistémicos	Si	No	Sí	No
8.Malestar	48	112	30.00%	70.00%
9. Dolor muscular	65	95	40.63%	59.38%
10. Dolor de cabeza	47	113	29.38%	70.63%
11. Cansancio	46	114	28.75%	71.25%
12. Pérdida de apetito	11	149	6.88%	93.13%
13. Nauseas	6	154	3.75%	88.75%
14. Diarrea	5	155	3.13%	96.88%
15. Sudoración	7	153	4.38%	95.63%
16. Dolor articular	26	134	16.25%	83.75%
17. Sensación de alza Térmica	19	141	11.88%	88.13%
18. Desmayo	3	155	1.90%	98.10%
19. Secreción nasal	21	139	13.13%	86.88%
20. Escalofríos	25	135	15.63%	84.38%

Anexo N°4: Cronograma del programa experimental

Actividad	Lugar y Fecha	N° encuestas realizadas
Aplicación de la encuesta	Pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022 03 junio 2022	16
Aplicación de la encuesta	Pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022 07 junio 2022	16
Aplicación de la encuesta	Pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022 10 junio 2022	16
Aplicación de la encuesta	Pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022 13 junio 2022	16
Aplicación de la encuesta	Pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022 17 junio 2022	16
Aplicación de la encuesta	Pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022 20 junio 2022	16
Aplicación de la encuesta	Pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022 22 junio 2022	16
Aplicación de la encuesta	Pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022 24 junio 2022	16
Aplicación de la encuesta	Pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022 27 junio 2022	16
Aplicación de la encuesta	Pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022 30 junio 2022	16
Total		160

Anexo N°5. Testimonios Fotográficos



Realizando las figuras





Realizando las encuestas





Anexo N°6. Juicios de expertos

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: LEON MEJIA, ENRIQUE
 I.2 Grado académico: MAGISTER
 I.3 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UNMSM
 I.4 Título de la Investigación: "Conocimiento y seguridad de la vacuna de la influenza en pobladores de zonas marginales del distrito San Juan de Lurigancho junio 2022
 I.5 Autor del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO
 I.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2020

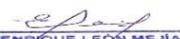
INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Están basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						
TOTAL						85%

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 85%

VALORACION CUALITATIVA : MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: Lima, 01 de agosto 2022


 ENRIQUE LEÓN MEJÍA
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 C.Q.F.P. 19853

León Mejía, Enrique A.

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: *Valenzuela Ortiz Julio César*
 I.2 Grado académico: *Magister en Gestión Servicios de la Salud*
 I.3 Cargo e institución donde labora: *Materno Infantil Santa Luzmila II*
 I.4 Título de la Investigación: "
 I.5 Autor del instrumento:
 I.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2020

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				80	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					85
3. ACTUALIDAD	Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					85
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					90
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				80	
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar aspectos del estudio.				80	
7. CONSISTENCIA	Están basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					90
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					85
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					85
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				80	
SUB TOTAL					320	520
TOTAL						840

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.10) : *84%*

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: Lima ----- 2020

J. Valenzuela

 Apellidos y Nombres

Valenzuela Ortiz Julio César
 DNI 06952913

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

.DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: GOZAR MARAVI JONEL ALBERTO

1.2 Grado académico: Magister en Atención Farmacéutica

1.3 Cargo e institución donde labora: Jefe de Capacitación de B y S

1.4 Título de la Investigación: "CONOCIMIENTO Y SEGURIDAD DE LA VACUNA DE LA INFLUENZA EN POBLADORES DE ZONAS MARGINALES DEL DISTRITO SAN JUAN DE LURIGANCHO JUNIO 2022".

1.5 Autor del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PAU EL DESARROLLO

1.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2020

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Están basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						
TOTAL						85%

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 85%

VALORACION CUALITATIVA

: BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

: APLICABLE

Lugar y fecha: Lima, 05 de agosto 2022


Gozar Maravi Jonel Alberto
CQFP: 05791