



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

**Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre
la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S.
Jaime Zubieta, 2012**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública

AUTOR

Cynthia Huachaca Benites

LIMA – PERÚ
2014

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS
MADRES SOBRE LA VACUNACIÓN EN SUS
HIJOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL
C.S. JAIME ZUBIETA, 2012**

*Dedico este trabajo a las personas
más importantes de mi vida.
A DIOS por permitirme ser lo que soy
y por darme la vida y fortaleza de
seguir adelante*

*A mis padres, tías y hermanos,
por su constante apoyo y la
confianza que tienen en mí para
el logro de mis metas.*

*A mis amigas por su constante y
desinteresado apoyo en la
culminación del presente trabajo.*

*A la Lic. Lic. Juana Durand Barreto,
por los conocimientos compartidos, el
asesoramiento recibido y su apoyo
constante en la culminación del
presente estudio.*

*A la Lic. Hilda Vivanco Díaz y Lic
Regina Jorge Cabezas encargadas
del componente de CRED en el
Centro de Salud Jaime Zubieta, por
las facilidades y el apoyo constante.*

*A mi abuelito Martín, que está en
el cielo, guía mis pasos y
siempre estará en mi corazón y
mis pensamientos*

INDICE

	Pág.
Índice de gráficos	vi
Resumen	vii
Presentación	1
CAPITULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática	2
1.2. Formulación del Problema	5
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivos Generales	5
1.5. Propósito	6
CAPÍTULO II. MARCO TÉRICO	
2.1. Antecedentes	7
2.2. Base Teórica	10
2.3. Definición Operacional de Términos	29
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	31
3.2. Lugar de estudio	31
3.3. Población de estudio	32
3.4. Unidad de análisis	32
3.5. Muestra y muestreo	32
3.6. Criterios de selección	33
3.6.1. Criterios de inclusión	33
3.6.2. Criterios de exclusión	33
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos	33
3.8. Procedimientos para el análisis e interpretación de la información	34
3.9. Consideraciones Éticas	34
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	35
4.2. Discusión	39
CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES, RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	44
5.2. Limitaciones	44
5.3. Recomendaciones	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
BIBLIOGRAFIA	49
ANEXOS	

INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1.	Conocimientos de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, según indicadores en el C.S. Jaime Zubieta. Lima-Perú 2012.	36
2.	Actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, según indicadores en el C.S. Jaime Zubieta, Lima-Perú 2012.	37
3.	Práctica de las madres según indicadores sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, Lima-Perú 2012.	38

RESUMEN

AUTOR : LIC. CYNTHIA HUACHACA BENITES

ASESOR : LIC. JUANA ELENA DURAND BARRETO

Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades inmunoprevenibles causan muertes anuales en niños y niñas menores de 5 años; frente a ello, la introducción de la inmunización como estrategia en salud, ha permitido beneficios incuestionables en el control de enfermedades inmunoprevenibles. En este sentido, el presente estudio el objetivo fue determinar los conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012.

Material y método. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 125 madres y la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita aleatorio simple, conformado por 55 madres. La técnica fue la encuesta, y el instrumento el cuestionario y la escala Lickert modificada, aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100 % (55) de madres, 56% (31) conocen y 44% (24) desconocen; 44% (24) tiene una actitud favorable y 56% (33) desfavorable; 74% (41) tienen prácticas adecuadas y 26% (14) inadecuadas. **Conclusiones.** El mayor porcentaje de madres conocen sobre las generalidades de la vacunación, la importancia y beneficios; y un porcentaje considerable desconoce las enfermedades que se previene, el calendario de vacunas de acuerdo a la edad, las contraindicaciones y los efectos secundarios. El mayor porcentaje presenta una actitud desfavorable hacia el esquema actual de vacunación en la que se administra varias vacunas simultáneamente; y, un porcentaje significativo tienen una actitud favorable hacia a la importancia y beneficios de las vacuna. Asimismo, la mayoría de las madres tienen práctica adecuadas frente al manejo de la fiebre e inflamación.

PALABRAS CLAVES. Conocimientos, Actitudes, Prácticas de madres sobre vacunación. Vacunación

ABSTRACT

AUTHOR : LIC . CYNTHIA HUACHACA BENITES

ADVISORY : LIC. JUANA ELENA DURAND BARRETO

According to the World Health Organization , preventable diseases cause annual deaths in children under 5 years, compared to this, the introduction of immunization and health strategy has allowed unquestionable benefits in controlling diseases. In this sense , the present study aimed to determine the knowledge, attitudes and practices of mothers about vaccination in children under 5 years in the CS Jaime Zubieta , 2012. Materials and methods . The study is level application, quantitative , cross- sectional descriptive method . The population consisted of 125 mothers and the sample was obtained by probability sampling ratio for simple random finite population , comprising 55 mothers. The technique was the survey , and the survey instrument and modified Likert scale , applied prior informed consent. Results . 100% (55) of mothers , 56 % (31) know and 44 % (24) unknown , 44% (24) has a favorable attitude and 56 % (33) unfavorable 74 % (41) have practices and 26 % (14) inadequate. Conclusions . The highest percentage of mothers know about the generalities of vaccination , the importance and benefits , and a considerable percentage unknown diseases are prevented , the vaccine schedule according to age, contraindications and side effects . The highest percentage presents an unfavorable attitude toward current vaccination scheme in which multiple vaccines given simultaneously , and a significant percentage have a favorable attitude toward the importance and benefits of the vaccine. Also, most mothers have adequate practice against the management of fever and inflammation.

KEYWORDS . Knowledge, Attitudes , Practices mothers about vaccination.
vaccination

PRESENTACION

La prevención de las enfermedades infecciosas mediante las inmunizaciones es considerada un acierto en la salud mundial. Por cierto, pese a su innegable historial de logros, la inmunización no se encuentra a salvo de controversias que, en ocasiones, han llevado a la disminución de la tasa de cobertura vacunal, jugando un factor muy importante los conocimientos y actitudes de los padres frente a la inmunización.

El presente estudio titulado “Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012”; tuvo como objetivo determinar los conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, año 2012. Con el propósito de que los resultados promuevan en el profesional de enfermería y el equipo de salud la generación de un plan de acción o políticas locales dirigida a la modificación de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres, relacionados al proceso de vacunación en sus menores hijos, de esta manera estaremos garantizando la protección de los niños de las enfermedades inmunoprevenibles y contribuyendo a disminuir las tasas de mortalidad infantil.

El estudio consta de Capítulo I. Introducción, el cual contiene la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito. Capítulo II. Antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Tipo y diseño de la investigación, en el que se expone el tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, muestra y muestreo, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento para el análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y discusión. Capítulo V. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades inmunoprevenibles causan muertes anuales en niños y niñas menores de 5 años, esta situación de salud infantil es un problema alarmante, que se hace cada vez más evidente en los países subdesarrollados de América Latina y el Caribe, en los que se estiman que cada año mueren cerca de 3 millones de niños (1).

Para dar respuesta a estos problemas mundiales relacionados con las enfermedades inmunoprevenibles, en 1964 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) crea el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud. Posteriormente en el 2004 se crea la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones como medida para intensificar la lucha contra las enfermedades inmunoprevenibles que afectan a niños menores de 5 años, con el propósito de disminuir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunas tales como: poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos, sarampión, tuberculosis, neumonía, rotavirus, entre otros (2)

La introducción de la inmunización ha permitido beneficios incuestionables, ya que se ahorra en el costo de los tratamientos, se reduce la incidencia de muchas enfermedades infecciosas y evidentemente hay una reducción de la morbi-mortalidad. Es sin duda, la vacunación, uno de los mayores avances de la salud pública en el mundo (3).

Sin embargo, no todos los países de América Latina tienen una cobertura tan óptima, en nuestro país por ejemplo, la tendencia en la cobertura de las vacunas básicas en el menor de 36 meses, según ENDES,

en el caso de la vacuna Pentavalente ha sido descendente desde el 2004 que alcanzó 85.7%, bajando a 82% el 2007 año que coincide con su introducción en reemplazo de la DPT para llegar a 72.4% en el año 2009. La cobertura para la vacuna contra Sarampión tiene un comportamiento similar, pero por encima de la cobertura de la Pentavalente; y, para el año 2010, la cobertura nacional es igual a 83.9%, siendo el ideal, según la Organización Mundial de la Salud, una cobertura de vacunación superior al 95%; así mismo, hacen referencia el mismo comportamiento en la cobertura para el departamento de Lima, según los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática, coberturas de vacunas básicas del 66.79% para el 2007, 54.81 % para el 2009 y 60.9% para el año 2010 (4).

Estas brechas existentes en la Estrategia de Inmunización, dan cuenta del incumplimiento del calendario de vacunas que afectan significativamente a la población infantil ya que no les permite contar con la protección necesaria para las enfermedades inmunoprevenibles, además de que en muchas oportunidades abandonan el programa sin cumplir con todas las dosis necesarias para la prevención de las mismas, por lo que el niño(a) queda expuesto a enfermedades de fácil prevención, lo que no debe ser ajeno a los padres de familia, porque su interés y acciones son determinantes para la prevención de enfermedades, así como también lograr un completo esquema de vacunación. En general la deserción a los programas de inmunización no permiten reducir los índices de morbilidad y mortalidad infantil; y no se cumplen con los objetivos de inmunización y los organismos internacionales de salud (5).

En la aceptación de las vacunas y/o rechazo de la misma, intervienen ciertas actitudes y temores, creencias e idiosincrasias, siendo ésta situación más evidente en las zonas urbano-marginales debido al proceso de migración del campo a la ciudad, donde los pobladores traen consigo ciertos patrones culturales provenientes de diversas zonas o regiones de nuestro país, lo cual repercute en la aceptación o rechazo de las vacunas (6).

En el C.S. Jaime Zubieta Calderón, perteneciente a la MR Jaime Zubieta de la Red de Salud San Juan de Lurigancho, según los datos estadísticos registrados, las coberturas alcanzadas para el año 2010, son las siguientes: 63.7% de 3ras dosis de Pentavalente, 63.9% 3ras dosis contra la Poliomielitis, 81.1% contra la Sarampión, 42.1% contra el Neumococo, y deserción positiva de 6.5% de Pentavalente (7). Al interactuar con las madres, algunas manifiestan: "cuando he traído a mi primer hijo a la vacuna se ha hinchado su bracito y lloraba toda la noche...mi esposo me ha gritado... me ha dicho por qué le llevas...le han puesto mal la vacuna...por eso tengo miedo que tenga problemas mi niño...y si se muere...mejor está así...es sanito...no se enferma...", "la vez pasada que le vacuné a mi hijo tuvo fiebre y vómitos y desde entonces me da miedo...", "las vacunas pueden causar enfermedad a nuestros hijos...", "sin las vacunas mis hijos han crecido sanos y nunca se han enfermado", "mi esposo no quiere que los vacune...he vacunado mis otros dos niños, sin decirle a él ", "mi familia me dice que las vacunas son para enfermar a nuestros hijos", entre otras expresiones.

Las bajas coberturas en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (E.S.N.I.) en el Centro de Salud en mención, siguen teniendo el mismo comportamiento en los últimos años; por lo que la enfermera tiene un rol trascendental en cuanto a las actividades preventivo promocionales, orientado a fomentar la participación de los padres en el cuidado de la salud de sus hijos, considerando sus patrones de comportamiento provenientes de la diversidad de nuestro país.

Ante la situación anteriormente expresada surgen algunas interrogantes, tales como: ¿Cuáles son los conocimientos que tienen las madres sobre las vacunas de los niños?, ¿Porqué continúa el incumplimiento y deserción de vacunas en los menores de 5 años?, ¿Cuáles son las actitudes de los padres frente a la vacunación de sus hijos?, entre otras.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto; se creyó necesario realizar un estudio sobre:
¿Cuáles son los conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Dada la alta incidencia de muertes por enfermedades inmunoprevenibles en nuestro país, la enfermera que labora en el primer nivel de atención desempeña un rol importante en el desarrollo de las actividades preventivo promocionales, relacionado a la vacunación, orientada a los grupos más vulnerables, especialmente a los niños y niñas menores de 5 años, toda vez que los padres cumplen o deben cumplir con el calendario de vacunación para garantizar la prevención de enfermedades, fortaleciendo de esta manera las coberturas de inmunizaciones, con el fin de contribuir en la disminución de los altos índices de mortalidad y morbilidad inmunoprevenibles.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1.OBJETIVO GENERAL

- Determinar los conocimientos de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, según indicadores, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012.
- Determinar las actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, según indicadores, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012.
- Determinar las prácticas de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, según indicadores, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012.

1.5. PROPÓSITO

Los resultados del estudio está orientado a proporcionar información actualizada a las autoridades y personal que labora en la E.S.N.I., con el fin de que se desarrollen estrategias que contribuyan, motiven y promuevan en el profesional de enfermería y el equipo de salud la generación de un plan de acción o políticas locales dirigida a la modificación de conocimientos, actitudes y mejoramiento de las prácticas en los padres, relacionados al cumplimiento del calendario de vacunas en sus niños menores de 5 años, contribuyendo de esta manera a garantizar la protección de los niños y la reducción de la tasa de morbimortalidad infantil por enfermedades inmunoprevenibles.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

A nivel internacional:

BERNAL J.C, NAVARRO J.A, y otros, el 2001, en España; realizaron un estudio sobre “Actitudes, conocimientos, creencias y grado de satisfacción de los padres, en relación con las vacunaciones con sus hijos en la región de Murcia”, cuyo objetivo fue conocer el nivel de conocimientos, creencias y fuentes de información que tienen sobre las vacunas, así como el grado de satisfacción de los padres. El estudio fue descriptivo transversal, se aplicó dos encuestas a dos grupos representativos de padres con un total de 373. Las conclusiones a las que se llegó fueron entre otras:

“El 100% de los encuestados vacunaron a sus hijos dentro del Sistema Público, los conocimientos generales sobre las enfermedades vacunables y vacunas son en general suficientes, aunque un 57.6% en el primer grupo y 41.8% en el segundo los consideraban insuficientes. El 87% de padres reconoce que las reacciones de las vacunas son leves” (8).

TERRENO REYES, CLEMENTE; y colaboradores, en 1993, en Republica Dominicana; realizaron un estudio sobre “Actitudes, prácticas de las madres sobre la vacunación en la consulta externa del Hospital Robert Reid Cabral, República Dominicana”; cuyo objetivo fue determinar las ideas y actitudes predominantes de las madres sobre la vacunación y su relación con el estado de inmunización de sus niños. El método fue descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 200 madres; el instrumento

aplicado fue un cuestionario. Las conclusiones a las que llegaron los autores fueron entre otras, que:

“El 98% de madres creen que las vacunas protegen a los niños; el 85% de los niños de los hijos de las madres entrevistadas estaban vacunados, aunque predominaba un esquema incompleto de vacunación” (9)

KARIM MOUKHALLALELE SAMAN, en Venezuela, el 2009, realizó un estudio sobre “Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas, en el servicio de Cuidados Intermedios Hospital Universitario de Pediatría, Dr. Agustín Zubillaga, estado de Lara, Venezuela”; el cual tuvo por objetivo de determinar los factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el Esquema de Inmunización Pediátricas. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 300 madres, el instrumento fue un cuestionario estructurado y la técnica fue la entrevista. Las conclusiones a las que llegaron los autores fueron entre otras, que:

“El nivel de conocimiento predominante fue el nivel regular con 47.67% y deficiente con 37%, y entre los factores que influyen son la edad de las madres, número de gesta, ocupación el grado de instrucción”(10).

MARION PIÑEROS, CLAUDIA y otros; en Colombia, el 2009, realizaron un estudio sobre “Conocimientos, aceptabilidad y actitudes sobre la vacuna contra el VPH en médicos generales, ginecólogos y pediatras en Colombia, 2009”, cuyo objetivo fue explorar en médicos generales, ginecólogos y pediatras colombianos sus conocimientos generales sobre el virus del papiloma humano (VPH), así como la actitud, disposición personal y percepción que tienen sobre la vacuna contra el VPH. Siendo el estudio exploratorio con método cualitativo, trabajándose con un grupo focal de médicos generales, ginecólogos y pediatras, teniendo como conclusión:

“En el ámbito médico hay confusión sobre las distintas vacunas, se requiere profundizar en

los conocimientos y hay necesidad de dar recomendaciones e indicaciones claras a los médicos. Debe brindarse amplia capacitación y educación, particularmente a los médicos generales, en relación con el VPH, la vacuna y la necesidad de continuar tamizando”(11).

RODRIGUEZ HEREDIA ODALIZ, y otros, en Cuba, el 2006 realizaron un estudio sobre “Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta los 18 meses”, con el objetivo aplicar una intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta 18 meses de edad; método cuasiexperimental, constituido por una muestra de 135 madres; teniendo como conclusiones:

“Se evidenció que antes de recibir las labores educativas eran escasos los conocimientos que poseían las madres acerca de la importancia de la inmunización para sus hijos, cuáles vacunas se le ponen hasta los 18 meses, el concepto de la misma así como las enfermedades eliminadas en el país y las protegidas por las vacunas. Así como sus contraindicaciones y las reacciones adversas que pueden producirse en el momento de la inmunización. (12).

A nivel nacional:

CARRASCO MACSHA, ALFREDO DARIO; en Huaraz-Perú, el 2007, realizo un estudio sobre “Conocimiento sobre inmunizaciones y factores socio económicos de madres de niños menores de un año, Huaraz, 2007”, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y factores socioeconómicos de las madres de niños menores de un año. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, conformado por una muestra de 40 madres, cuyo instrumento fue un cuestionario. Las conclusiones a las que se llegó, entre otras:

“Aproximadamente la mitad de las madres de niños menores de un año, presentan un nivel de conocimiento sobre inmunizaciones medio con el 52.5 %, seguido un 42.5 % con nivel de conocimiento bajo y alto solo el 5 %. El grado de instrucción, procedencia y nivel de ingreso económico. Son

variables que presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones. La edad materna, estado civil son variables que no presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones” (13).

Por lo expuesto podemos evidenciar que si bien es cierto, hay estudios relacionados que han permitido diseñar la metodología; y elaborar la base teórica; es necesario realizar el estudio, ya que a partir de sus resultados permitirá diseñar estrategias orientadas a promover la adopción de una cultura de prevención en las madres y estilos de vida saludables que fomente la disminución de enfermedades inmunoprevenibles y de esta manera la disminución de la morbilidad infantil.

2.2. BASE TEÓRICA

GENERALIDADES SOBRE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de la vacuna como son: tuberculosis, poliomielitis, hepatitis B, difteria, tos ferina, tétanos, infecciones por Haemophilus influenzae tipo b, rotavirus, neumonías, sarampión, paperas, rubéola y rubéola congénita, fiebre amarilla, influenza, entre otras (14).

En la actualidad, las enfermedades inmunoprevenibles es responsable de millones de muertes de niños menores de 5 años en todo el mundo.

HISTORIA DE LA VACUNACIÓN

En la antigüedad se creía que las enfermedades eran castigos con los que dioses caprichosos castigaba a la humanidad; sin embargo, en el lejano oriente surgió una práctica en la que se ponía en evidencia que algunos conceptos heréticos resultaban bastante saludables, y de hecho revelaban que las soluciones para algunas enfermedades pertenecían a un plano más mundano que divino. El intento de encontrar protección real contra las enfermedades infecciosas que diezmaban pueblos enteros a hecho que el hombre con el tiempo descubra un medio de protección de estas. Los datos

más antiguos son del siglo VII, cuando budistas indios ingerían veneno de serpiente con el fin de ser inmune a sus efectos (15).

La viruela fue la primera enfermedad que el ser humano intentó prevenir inoculándose a sí mismo con otro tipo de enfermedad. Se cree que la inoculación nació en la India o en China alrededor del 200 a. C. En China, a los pacientes que sufrían tipos leves de viruela se les recogían fragmentos de pústulas secas para molerlas hasta conseguir una mezcla con aspecto de polvo que luego se le introducía por la nariz, esperando que esto les inmunizara. En 1718, Lady Mary Wortley Montague informó que los turcos tenían la costumbre de inocularse con pus tomado de la viruela vacuna. Lady Montague inoculó a sus propios hijos de esta manera (16).

En 1796, durante el momento de mayor extensión del virus de la viruela en Europa, un médico rural de Inglaterra, Edward Jenner, observó que las recolectoras de leche adquirían ocasionalmente una especie de «viruela de vaca» o «viruela vacuna» (cowpox) por el contacto continuado con estos animales, y que luego quedaban a salvo de enfermar de viruela común. Efectivamente se ha comprobado que esta viruela vacuna es una variante leve de la mortífera viruela «humana». Trabajando sobre este caso de inoculación, Jenner tomó viruela vacuna de la mano de la granjera Sarah Nelmes. Insertó este fluido a través de inyección en el brazo de un niño de ocho años, James Phipps. El pequeño mostró síntomas de la infección de viruela vacuna. Cuarenta y ocho días más tarde, después de que Phipps se hubiera recuperado completamente de tal enfermedad, el doctor Jenner le inyectó al niño infección de viruela humana, pero esta vez no mostró ningún síntoma o signo de enfermedad.(17)

De ahí proviene su nombre, de la palabra latina *vacca* y éste invento fue el inicio de todo un programa de inmunizaciones que ha permitido prevenir muchas enfermedades mortales o incapacitantes y evitar grandes epidemias (18).

LA INMUNIZACION COMO ESTRATEGIA EXITOSA EN LA SALUD PÚBLICA.

La introducción de la inmunización ha permitido beneficios incuestionables, ya que se ahorra en el costo de los tratamientos, se reduce la incidencia de muchas enfermedades infecciosas y evidentemente hay una reducción de la morbi-mortalidad. Es sin duda, la vacunación, uno de los mayores avances de la salud pública en el mundo (19).

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2004) mencionan los objetivos y metas del desarrollo del Milenio, las cuales están enunciados en la Declaración del Milenio, firmada en septiembre del año 2000 por 189 países, representando la asociación entre los países desarrollados y en vías de desarrollo, siendo el cuarto objetivo el de reducir la mortalidad infantil en dos terceras partes entre 1990 y 2015, y dentro de sus indicadores se encuentra el lograr las coberturas de vacunación contra el Sarampión superiores al 95%. (20)

Así mismo es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad y en América del Sur, según la publicación hecha por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2009, con motivo de la XVIII. Reunión de su Grupo Técnico Asesor (GTA), celebrada en San José de Costa Rica en el año 2006, informa que las inmunizaciones ha sido responsable de casi un cuarto de la reducción de la mortalidad en niños y niñas menores de 5 años de edad entre 1990 y 2002, contribuyendo, significativamente al avance hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y la meta de la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización. (21)

En la actualidad, las enfermedades inmunoprevenibles causan muertes anuales en los países en vías de desarrollo en niños y niñas menores de 5 años alrededor de 3 millones. Por ello, se continúa con el desarrollo en los países la Estrategia de Inmunizaciones como una acción conjunta de las naciones del mundo y organizaciones internacionales, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) tendiente a lograr una cobertura universal de vacunación, con el fin de

disminuir las tasas de morbilidad y la mortalidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles (22).. La prevención de las enfermedades infecciosas mediante las inmunizaciones es considerada como un acierto en la salud mundial. Por cierto, pese a su innegable historial de logros, la inmunización no se encuentra a salvo de controversias que, en ocasiones, han llevado a la disminución de las tasas de cobertura vacunal (23).

Una de las fortalezas de los programas de inmunizaciones, además de los lineamientos de políticas de salud, insumos, apoyo logístico es sin duda el potencial humano, el cual debe estar capacitado, preparado y actualizado para enfrentar las nuevas perspectivas en salud. Lo que plantea la necesaria y permanente formación y retroalimentación del recurso humano (24).

En este sentido para el control de las enfermedades objeto de la Estrategia Sanitaria Nacional del Perú, se emplean las siguientes vacunas: Antituberculosa (BCG), Antipoliomielítica (VPO); Pentavalente (que protege contra Difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B y Haemophilus Influenzae tipo b, Antoneumocócica, Antirrotavirus, SPR (contra Sarampión, Papera, Rubeola), Influenza estacional (25).

Una vacunación por encima del 98% permite alcanzar el umbral de inmunidad comunitario en una población, logrando así erradicar la mortalidad y morbilidad ocasionadas por las enfermedades que dichas vacunas previenen (26).

Con relación a las coberturas en inmunizaciones, históricamente se han logrado coberturas cercanas al 90%, la misma que se ha podido mantener a la fecha, y en general dichas coberturas se ha incrementado preferentemente en el área rural y en la Sierra y Selva, pero aún se registra la brecha de 10% a más a nivel nacional (27)

SITUACION EN EL PERU

El Programa de Inmunizaciones empezó en el año 1964 con grandes campañas que dieron como resultado que en 1977 se declarara la eliminación del virus de la viruela en el mundo. Desde 1974 se empezó a trabajar en el

programa de dosis ampliada, el cual tenía como meta lograr que los niños y niñas cumplieran con un esquema básico de vacunación contra el sarampión, poliomielitis, difteria, tétanos, tos convulsiva y tuberculosis (28).

Antes de que existiera el programa de inmunizaciones el sarampión, la tos convulsiva y la difteria causaron la muerte de entre 1,500 y 2,500 niños al año. La poliomielitis fue también una de las principales causas de morbilidad crónica (29).

El Perú alcanzó solamente un 64%. Cuando empezó el programa de vacunaciones en 1984, la cobertura era del 20%: había centenares de casos de poliomielitis y de muertes por sarampión, y miles de casos de difteria y tétanos en los recién nacidos. Pero eso fue mejorando, y en el año 1994 se logró llegar al 80%. También se realizaron campañas específicas para el control de enfermedades. Y en el año 1992 el Perú tuvo el último caso de poliomielitis en las Américas, en la localidad de Pichanaki, departamento de Junín. Eso suscitó un gran barrido de vacunación casa por casa en el Perú.

La poliomielitis es, desde entonces, una historia pasada en la medida que se siga vacunando a los niños. Entonces, se puede decir que se han obtenido logros en las Inmunizaciones en la Región de las Américas, y particularmente en el Perú, donde se ha logrado erradicar la viruela y la poliomielitis, eliminar el tétanos neonatal, y controlar algunas de las enfermedades inmunoprevenibles (tos ferina, difteria y tuberculosis en sus formas graves) (30). Sin embargo, la muerte en los niños antes de cumplir un año de edad es el segundo problema más álgido en el Perú. La tasa de mortalidad infantil sigue siendo una de las más altas en la región de las Américas; no obstante, se observa un despliegue de enfermedades inmunoprevenibles, como las neumonías, diarreas por rotavirus, entre otras, las cuales están asociadas a la mortalidad de este grupo de edad. Es importante destacar que cerca del 70% de las muertes infantiles se registran en menores de 28 días, de los cuales más del 80% de los niños fallecen antes de los 7 días de nacido. (31)

GENERALIDADES SOBRE LAS VACUNAS.

Las vacunas son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen en el receptor una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida (32).

Así también, la vacuna se define como una sustancia extraña al organismo, compuesta por antígenos o determinantes antigénicos, capaz de inducir una respuesta protectora a través de la estimulación del sistema inmunitario del huésped mediante la producción de anticuerpos y/o activación de células inmunocompetentes y de generar memoria inmunológica (33).

La palabra vacunación designa a los fenómenos de inmunización en los que se emplea una suspensión de agentes infecciosos o ciertas partes de ellos, llamada vacuna, para provocar enfermedad infecciosa (34). Las vacunas son sustancias que nos ayudan a prevenir enfermedades inmunoprevenibles en la población infantil, y es por esto que se vacuna a todos los niños menores de cinco años con diferentes tipos de biológicos e inmunizándolos.

Desde el punto de vista de la salud pública, la inmunización infantil generalizada en todo el mundo, siendo utilizada contra las enfermedades transmisibles que pueden prevenirse mediante las vacunas, siendo una de las principales prioridades. En este sentido la Organización Mundial de la Salud, creó el programa ampliado de inmunización (PAI) en el año 1974, con el fin de mejorar la cobertura de vacunación. Las recomendaciones para la inmunización en niños y adultos se fundamentan en hechos científicos conocidos sobre las vacunas, de todos los principios de inmunización activa y pasiva (35).

MECANISMO DE ACCIÓN DE LAS VACUNAS

El mecanismo de acción de las vacunas es la producción de anticuerpos. Estos anticuerpos son producidos por el organismo frente a la enfermedad, o a algo que imita a la enfermedad, sin ocasionar las molestias, síntomas y secuelas propias del mal. Las vacunas son virus o bacterias vivas atenuadas a través de una tecnología de cultivos sucesivos, y su técnica de producción consiste en mantener su capacidad de provocar defensas una vez

aplicado el virus, pero no producir la enfermedad. Al cultivar una cepa varias veces ella va perdiendo su capacidad de provocar daño, pero mantiene la antigenicidad, es decir, la capacidad de provocar defensas. Frente a un elemento extraño como un microbio, sea virus o bacteria, el organismo produce lo que se llama anticuerpos o células defensivas, y lo que hace la vacuna es estimular la producción de estas defensas sin provocar la enfermedad (36)

EDAD DE VACUNACIÓN

Hay varios factores que intervienen para determinar la edad de vacunación. Estos incluyen: riesgos específicos de enfermar según grupo de edad, epidemiología de la enfermedad, madurez del sistema inmune, capacidad para responder a una vacuna específica y a la interferencia por inmunidad pasiva transferida por la madre (37).

En niños prematuros, aunque la respuesta a la vacuna es variable, se deben aplicar las vacunas correspondientes a la edad al momento de la vacunación, sin tener en cuenta ningún tipo de ajuste en cuanto a su edad por su condición de prematuro (38).

DOSIS E INTERVALO DE ADMINISTRACIÓN ENTRE VACUNAS

Algunas vacunas requieren administrarse en varias dosis para obtener una adecuada respuesta inmunológica y que ésta además se mantenga en el tiempo.

Intervalos mayores a lo establecido en el calendario de vacunación no reducen las concentraciones finales de anticuerpos, por lo que la interrupción del programa no supone que se necesite reiniciar todas las dosis de vacuna, ni la administración de dosis adicionales (39).

CALENDARIO DE VACUNACIÓN

El calendario de vacunación es la secuencia cronológica de vacunas que se administran sistemáticamente a toda la población en un país o área geográfica con el fin de obtener una inmunización adecuada en la población. Estos Calendarios, se van modificando en función de la disponibilidad de nuevas vacunas y de la evolución de la situación epidemiológica de las diferentes enfermedades prevenibles mediante vacunación (40).

VACUNA	PREVIENE	EDAD DE APLICACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	NUMERO DE DOSIS	REACCIÓN ADVERSAS
BCG	Formas graves de Tuberculosis	Recién Nacido – 11 meses	Intradérmica	1 0,10 ml	Vómitos, malestar general
Anti Poliomiелitis	Poliomiелitis	1ª - 2 meses 2ª - 4 meses 3ª - 6 meses	Oral	3 dosis 2 gotas c/dosis	Poliomiелitis paralítica (1 caso por cada 2,5-3,3 millones de dosis administradas, generalmente tras la administración de la primera dosis).
Pentavalente	Difteria Tosferina Tétanos Hepatitis B Meningitis, Neumonía por H. influenza tipo B	1ª - 2 meses 2ª - 4 meses 3ª - 6 meses	Intramuscular	3 dosis 0,5 ml c/dosis	Dolor, induración, enrojecimiento del sitio de aplicación en 24 a 48 horas. Fiebre 40 % Llanto, irritabilidad, somnolencia. Cefalea, convulsión en <3 %.
Neumococo	Neumonías	1ª - 2 meses 2ª - 4 meses 3ª - 12meses	Intramuscular	3 dosis 0,5 ml c/dosis	

VACUNA	PREVIENE	EDAD DE APLICACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	NUMERO DE DOSIS	REACCIÓN ADVERSAS
S.P.R.	Sarampión Rubeola Parotiditis	Entre 12 y 23 meses	Subcutánea	1 dosis 0,5 ml c/dosis	Erosiones cutáneas 5% a 7-8 días. Hipertermia síntomas rinofaríngeos al 5 día
Antiamarilica	Fiebre Amarilla	A partir del año y población en riesgo	Subcutánea	1 dosis 0,5 ml c/dosis	Fiebre
D.P.T.	Difteria Tos ferina Tétanos	18 meses	Intramuscular	1 dosis 0,5 ml c/dosis	Dolor , induración, enrojecimiento del sitio de aplicación en 24 a 48 horas. Fiebre 40 % Llanto, irritabilidad, somnolencia. Cefalea, convulsión en <3 %.
d.T	Tétanos del recién nacido y difteria en mujer embarazada	Mujer en edad fértil	Intramuscular	5 dosis 0,5 ml c/dosis	Dolor , induración, enrojecimiento, absceso del sitio de aplicación en 24 a 48

Fuente: Esquema de Vacunas Aprobado por el Comité Nacional de Inmunizaciones (CNI). 2011

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION EN EL MENOR DE 5 AÑOS

El esquema Nacional de Vacunación Peruano, contempla la administración de 15 vacunas, y su aplicación se realizará según lo descrito en el siguiente esquema (41):

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Niños menores de 1 años	Recién nacido	BCG(*)
	Recién nacido	HVB monodosis
	2 meses	<ul style="list-style-type: none"> • 1ra Pentavalente • 1era Apo (**) • 1era contra Rotavirus • 1ra Antineumococica
	4 meses	<ul style="list-style-type: none"> • 2da Pentavalente • 2da Apo(**) • 2dra contra Rotavirus • 2da Antineumococica
	6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • 3ra Pentavalente • 3ra Apo(**)
	7 meses	1era influenza
	8 meses	2da influenza
Niños de 1 año	12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • 1era SPR • 3era Antineumocócica
Niños de 15 meses	15 meses	Antiamarílica
Niños de 18 meses	18 meses(***)	Primer refuerzo de vacuna DPT
Niños de 2 años	24 meses hasta 35 meses 29 días	Una dosis influenza + una dosis de antineumocócica.
Niños de 3 años	36 meses hasta 47 meses y 29 días	Una dosis influenza(****) + una dosis de antineumocócica (****).
Niños de 4 años	4 años	Segundo refuerzo DPT+ Primer refuerzo de SPR + Una dosis influenza(****) + una dosis de antineumocócica (****).

FUENTE: Norma Técnica ESNI Nro 080 MINSA 2011

(*) La vacuna contra la Tuberculosis (BCG) y la Hepatitis B en el recién nacido dentro de las 24 horas

(**) APO-Vacuna Antipolio oral

(***) En aquellos que no hayan completado oportunamente la vacuna Pentavalente, se administra el primer refuerzo de la vacuna DPT a los 6 meses de haber recibido la tercera dosis de Pentavalente.

(****) solo para el 5% de niños de esta edad que tienen factores de comorbilidad.

EL CARNET DE VACUNACIÓN

El carnet de vacunación es un documento personal tanto para niños como adultos vacunados y es muy importante valorarlo y cuidarlo: es el instrumento fundamental para la evaluación y seguimiento del Programa de Vacunación. Si un niño es llevado a un centro de salud para recibir las vacunas correspondientes, pero se ha perdido su carnet y no hay forma de saber el número de vacunas recibidas (en registros en unidades de salud, escuelas, jardines maternos, etc.), es necesario reiniciar el esquema, siempre y cuando el niño sea menor de 5 años ó tenga la edad permisible para ser vacunado y sea autorizado por el tutor ó familiar (42).

CONTRAINDICACIONES DE LAS VACUNAS

Existen muy pocas contraindicaciones de las vacunas. La mayoría de ellas, se basan en consideraciones teóricas, que no se han confirmado en la práctica. Existen, además, falsas contraindicaciones para vacunar entre pacientes y profesionales que aumentan las oportunidades perdidas de vacunación, por lo que es necesario conocerlas para evitar retrasos innecesarios en el calendario de inmunizaciones (43).

CONTRAINDICACIONES REALES	FALSAS CONTRAINDICACIONES
<ul style="list-style-type: none">• La edad hay vacunas que administradas al nacimiento no producen seroconversión• La vacuna triple vírica no se administrarla antes de los 12 meses porque interfiere con los anticuerpos maternos y no produce una respuesta inmunológica• Trombocitopenia• Reacción anafiláctica a la	<ul style="list-style-type: none">• Enfermedad benigna: resfrío o diarrea en un niño sano sin fiebre• Madre del niño embarazada o en contacto estrecho con gestantes• Los niños pre término en la misma edad cronológica que los niños a término para la mayoría de las vacunas.• Alergia inespecífica en el niño

<p>vacuna</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alergias manifiestas a huevos y plumas de gallina. • Enfermedad grave Déficit inmunitario(VIH) • Terapia con corticoides <p>CONTRAINDICACIONES</p>	<p>o historia familiar de alergia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia de alergia a los antibióticos. • Enfermedad benigna: resfrío o diarrea en un niño sano sin fiebre • Madre del niño embarazada o en contacto estrecho con gestantes <p>FALSAS CONTRAINDICACIONES</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad aguda benigna: resfrío o diarrea en un niño sano, sin fiebre. • Complicación neurológica a aplicación previa • Convulsiones o enfermedades neurológicas sin tratamiento o en evolución 	<ul style="list-style-type: none"> • Los niños pre término en la misma edad cronológica que los niños a término para la mayoría de las vacunas. • Alergia inespecífica en el niño o historia familiar de alergia • Historia de alergia a los antibióticos.

LOS PADRES EN EL CUIDADO DE LA SALUD DEL NIÑO

Se estima que gracias a la inmunización cada año se evita que mueran 2,5 millones de niños. Sin embargo, a pesar de los éxitos conseguidos, millones de niños de los países en desarrollo, casi el 20% del total de niños que nacen cada año, no completa el ciclo de inmunizaciones previstas durante el primer año de vida. Llegar a esos niños exigirá superar varias barreras importantes que hasta ahora han retrasado el avance. Una de las más importantes es el desconocimiento por parte de los padres sobre la importancia que tienen las vacunas, especialmente entre las poblaciones más pobres, lo que hace que éstas no demanden de forma activa el acceso a los servicios de inmunización; así también, los rumores erróneos o no documentados acerca de la seguridad de las vacunas también suponen un

obstáculo, al igual que las caídas previstas en la financiación necesaria para alcanzar los objetivos mundiales en materia de inmunización (44).

Las madres juegan un papel fundamental en este tema desde el punto de vista de la Salud Pública; ya que, sus conocimientos sobre las enfermedades infecciosas que pueden afectar a sus hijos y la utilidad de las distintas vacunas es muy importante, para el cumplimiento de las mismas y así, ampliar la cobertura de las inmunizaciones.

Actualmente muchos padres y madres de familia, especialmente los jóvenes y en áreas urbanas, desconocen las características clínicas de enfermedades que antes eran muy frecuentes, como el sarampión, la difteria o la tos ferina; ésta situación puede condicionar que se le reste importancia a la vacunación en su papel protector contra enfermedades, al no tener clara noción de la gravedad de estas entidades nosológicas. Contrariamente a esto, la población podría ser muy sensible a la información sobre los eventos adversos graves supuestamente atribuidos a la vacunación (45).

MITOS Y CREENCIAS DE LOS PADRES FRENTE A LAS VACUNAS

Los principales mitos y creencias sobre las vacunas infantiles (46):

Es riesgoso que niños muy pequeños reciban tantas vacunas: Falso. Los niños pequeños tienen un sistema inmune más débil, por lo tanto son más susceptibles a adquirir algunas enfermedades. Los niños reciben gran cantidad de vacunas antes de los dos años de edad de manera de construir un sistema inmune más fuerte.

Recibir muchas vacunas debilita el sistema inmune: Falso. El sistema inmune es capaz de recibir una cantidad inmensa de anticuerpos contra enfermedades (cerca de 10.000), por lo tanto no se debe hacer caso omiso de ninguna vacuna.

El niño no puede recibir varias vacunas a la vez pues podría enfermarlo: Falso. Cada vez que el niño recibe una vacuna, se informa que podría presentar algunas reacciones adversas como una fiebre leve.

Las vacunas pueden causar autismo en los niños: Falso. Existen historias escalofrantes dando vueltas, en las que los niños presentaron los primeros

síntomas de autismo luego de recibir una vacuna. Se trata de una leyenda urbana, ya que no existe una causa ambiental o química posterior que pueda desencadenar autismo. Las vacunas no van a generar una condición neurológica.

No es necesario vacunar a mi hijo contra enfermedades ya erradicadas: Falso. Se trata de un mito muy peligroso, ya que la enfermedad no está erradicada sino que no puede afectar a las personas producto de una inmunización exitosa de la población.

Si no vacunamos a un niño en la fecha indicada, debemos olvidar la vacuna: FALSO, es importante que de inmediato el padre acuda y converse con el pediatra para saber de qué manera el niño puede recuperar la vacuna.

No es necesario aplicarles vacunas de refuerzo: FALSO, algunas vacunas necesitan reforzarse porque solo tienen un periodo de vida, luego del cual el niño queda desprotegido. Muchos padres es que piensan que las vacunas de refuerzo son opcionales y no es así, son muy importantes porque sin ellas no estarán protegidos los niños.

CONOCIMIENTO DE LA MADRE

El conocimiento es una mezcla de experiencia, valores, información que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción; el conocimiento es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos. Todo conocimiento es objetivo y subjetivo a la vez; objetivo, porque corresponde a la realidad; subjetivo, porque está impregnado de elementos pensantes implícitos en el acto cognoscitivo. (47)

Desde el punto de vista pedagógico; el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón. Desde el punto de vista filosófico Salazar

Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; del conocimiento como contenido asume que aquel se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico.

• **Conocimiento Ordinario o Informal:**

Son los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana, a través de la experiencia que tiene una persona al realizarse con el mundo durante toda su vida social y que son captados por los sentidos. Este conocimiento se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural. Es por este sistema que las personas aprenden sobre su proceso salud – enfermedad y suelen complementarlo a su vez con otros medios como periódicos, volantes relatos y revistas de publicaciones en general (48).

• **Conocimiento Científico o Formal:**

Son aquellas representaciones verdaderas que pueden ser probadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica en libros ya existentes dentro de nuestra vida social. Se manifiesta a través de un lenguaje más complejo. Estos conocimientos son brindados por los centros educacionales donde se organiza como conocimiento científico por tener un plan curricular. Estos conocimientos son a su vez dentro de su programación, programas de carácter cultural o científico brindados por profesionales o especialistas en un tema específico (49).

La vacunación constituye una actividad de prevención primaria muy importante; por ello, en la actualidad se cuenta con gran número de información de diversas fuentes al respecto, dirigido a los padres de familia; siendo necesario el conocimiento de las vacunas y las enfermedades de las que protege; así mismo, conocer el calendario de vacunación; ya que, se considera como una herramienta de gran importancia y necesaria para la

salud de sus hijos, de las vacunas depende que los niños puedan prevenir o padecer diversas enfermedades.

Por otro lado, es también importante que los padres conozcan los efectos después de la colocación de las vacunas y frente a ello saber cómo manejarlos en el hogar.

PRÁCTICA DE LOS PADRES

La práctica es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza. La practica es el comportamiento, conducta, procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que él participa (50).

La práctica se considera como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, siendo necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz; es decir, el experimento; no puede haber práctica de tal o cuál conocimiento si antes no se obtiene la experiencia.

Respecto al proceso de vacunación; es necesario que los padres de familia realicen ciertas prácticas para aliviar el malestar post-vacunal de sus hijos; tales como: mantenerlos en reposo y evitar actividad intensa; y, frente a los efectos posteriores; como calor local, induración o inflamación de la zona de aplicación, no masajear la zona de aplicación, colocar compresas tibias en la zona de aplicación, entre otras. Asimismo, para el manejo de los efectos sistémicos, como la fiebre, se indica la aplicación de los medios físicos, paños con agua tibia.

ACTITUD DE LOS PADRES

“La actitud es una predisposición organizada para pensar, sentir, percibir y comportarse en cierta forma ante un referente, categoría, clase o conjunto de fenómenos o conjunto cognoscitivo. Es una estructura estable de

creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante referentes actitudinales” (51).

Por otro lado, Whithaker define la actitud como: “Una predisposición para responder de manera predeterminada frente a un objeto específico”. (52)

Para Kerlinger “La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas, etc). En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo”. (53)

COMPONENTES DE LAS ACTITUDES

KATZ y STOTLAND y su colaboradores en 1962 concluyeron que una actitud tiene tres componentes:

Cognoscitivo: En dicho componente se incluyen las creencias que se tiene de un objeto. El numero de elementos de éste componente varia de una persona a otra. En si, este componente es de categoría, utilizado por algunas personas para codificar alguna información.

Emocional o Afectivo: Es conocido a veces como el componente sentimental y se refiere a las emociones o sentimientos ligados con el objeto de actitud. Los adjetivos bipolares usados frecuentemente al estudiar los elementos de este componente son Amor-Odio, Gusto- Disgusto, Admiración-Desprecio, Aceptable – Inaceptable, y otras que denotan sentimientos de tipo favorable o desfavorable. Es importante señalar que cuando un individuo verbaliza estos sentimientos o emociones resulta que estos son algo más que meros sentimientos. También son cogniciones pero significativamente diferente de los del componente cognoscitivo (54).

Tendencia a la Acción: Incorpora la disposición conductual del individuo a responder al objeto de actitud. Se acepta generalmente que hay un lazo entre

los componentes cognoscitivo particularmente, las creencias evaluativos y la disposición a responder al objeto (55).

FORMACION DE LAS ACTITUDES

Las actitudes se van formando de distinta manera, tales como:

- Las actitudes se desarrollan en el proceso de satisfacción de las necesidades.
- Las actitudes están condicionados por la información que recibe la persona.
- La pertenencia a una determinada clase social determina la formación de las actitudes.
- El factor más poderoso en la formación de las actitudes es la experiencia directa que el individuo tiene con el objeto o referente

CARACTERISTICAS DE LAS ACTITUDES

Entre las principales características de las actitudes cabe señalar las siguientes:

- Son aprendidas, ya que se forman a través de la experiencia y representan cambios potenciales en nuestro comportamiento, por lo tanto no son innatas.
- Son dinámicas, cumplen un papel motivacional importante, vinculando al sujeto con los objetos de la realidad, siendo susceptibles de modificación o sustitución.
- Implican una alta carga afectiva y emocional que refleja nuestros deseos, voluntad y sentimientos.
- Interrelación, las actitudes presentan una vinculación entre si, constituyendo conjuntos consistentes o sin contradicción.
- Orientación, ya que las actitudes presentan una dirección u orientación frente a los objetivos; estas pueden ser favorable (aceptación), desfavorable (de rechazo) o neutral (indiferencia).

- Las actitudes son experiencias subjetivas (internas) no pueden ser analizadas directamente, sino a través de sus respuestas observables

MEDICIÓN DE ACTITUDES

La medición de las actitudes esta relacionado con:

Intensidad: Es el aspecto emocional de la actitud lo cual determina los grados de intensidad con que se reacciona frente al objeto de la actitud; siempre la relación entre las personas y objetos tienen motivaciones afectivas, no es mental.

Dirección: Esto refiere a que las actitudes pueden estar orientadas positivas o negativamente hacia el objeto. Una actitud favorable determina el acercamiento hacia el objeto actitudinal y viceversa.

EVALUACIÓN DE ACTITUDES.

Rensis Lickert sugiere el empleo de un método simple, que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales debe haber una reacción de los sujetos a los que se les administra. Es decir, se presenta cada información y se pide al sujeto que extreme su reacción eligiendo uno de los cinco de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final se obtiene su puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones (56).

LA ENFERMERA EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE INMUNIZACIONES

La Enfermera debe conocer las creencias populares como aspecto importante de los individuos comprendido por conocimientos, creencias populares arte, moral, derecho, costumbres y cualesquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre de una sociedad; toda creencia se desarrolla, transmite y mantiene a través de la experiencia del grupo social que la práctica, las que se relacionan con la salud y con la enfermedad están bien arraigadas en el entorno cultural (57)

Los cuidados de la salud cuya base es el saber científico generan conflictos mientras se integran al contexto cultural del grupo, de esta manera existen costumbres y creencias que se consideran erradas desde la perspectiva de la medicina científica, aunque sean lógicas y útiles en la vida cotidiana de las personas que las sostienen y limitan el cumplimiento de la vacunación en los niños menores de 1 año, teniendo presente que las coberturas en menores de 1 año debe alcanzar el 100%.

Este es un punto clave a la hora de analizar las coberturas, tomando en cuenta que a partir de 1997; las coberturas de vacunación han sido duramente golpeadas en muchos países, y Perú no escapa de ello; es así como los programas de vacunación dirigidos a menores constituyen, acciones que generan el más alto grado de impacto en la reducción de morbimortalidad, por lo tanto el sector salud no puede actuar aisladamente en el desarrollo de programas de vacunación y lograr el impacto esperado, y es necesario que se implementen estrategias adecuadas en la captación de menores; por consiguiente, se debe velar constantemente porque la vacunación de los niños alcance las mayores coberturas, a propósito de la gratuidad de los biológicos y la el esfuerzo del estado en la incorporación de nuevos productos en el esquema nacional.

2.3. DEFINICION OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión.

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA VACUNACIÓN. Es toda aquella información que refiere poseer la madre sobre la vacunación en cuanto a la importancia, beneficios, indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios. El cual fue obtenido a través de un cuestionario y valorado en conoce y desconoce.

ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE LA VACUNACIÓN. Es la respuesta expresada de la madre sobre la disposición, o forma de comportarse ante el

proceso de vacunación. El cual fue obtenido mediante una escala de Lickert y valorada en favorable y desfavorable.

PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN LA VACUNACIÓN. Es la respuesta expresada de la madre sobre las acciones que realiza ante el proceso de la vacunación, el mismo que fue valorado en adecuado e inadecuado.

MADRES. Son todas aquellas mujeres que tienen sus hijos menores de 5 años de edad, que acuden al consultorio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones y participan libremente en el estudio.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de nivel aplicativo, ya que parte de la realidad para transformarlo, tipo cuantitativo, ya que nos permitió medir y cuantificar las variables, método descriptivo de corte transversal ya que permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Centro de Salud Jaime Zubieta, dependencia orgánica de la DISA IV de Lima Este; ubicado geográficamente en el distrito de San Juan de Lurigancho, en la MZ. A LT. 1 del AA.HH. Jaime Zubieta, Jr. Cocharcas S/N, a la altura del paradero 15 de Wiese; es una institución de primer nivel de atención, que brinda actividades de promoción, prevención y recuperación.

Su infraestructura es horizontal de 1 piso; esta institución cuenta con los servicios de: Medicina General, Control de Crecimiento y Desarrollo, Inmunizaciones, Odontología, Nutrición, ESNC-PTBC, Psicología, Ginecología, Planificación familiar y Consultorio Obstétrico, Laboratorio Clínico, Rehabilitación Física, Farmacia. El personal que labora en el servicio de Enfermería en el Centro de Salud está constituido por:

- 1 enfermera responsable de la Micro Red
- 1 enfermera responsable de la Etapa de Vida Niño
- 1 enfermera responsable de E.S.N.I
- 1 enfermera responsable de ESN-PCT
- 1 enfermera responsable de Estimulación Temprana
- 2 enfermeras SERUMS equivalente

La capacidad de atención de este centro de salud, es de aproximadamente 500 usuarios diarios que acuden a los distintos servicios que ofrece. El horario de atención es de lunes a sábado de 8.00.a.m a 8.00p.m.

La Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones, se encuentra bajo la responsabilidad de la enfermera; el horario de atención es de lunes a sábado de 8:00am a 8:00 pm. Se cuenta con un registro de seguimiento para las vacunas, en el que se observa un número significativo de niños que descontinúan su calendario de vacunas, y al realizar los seguimientos extramurales, se captan niños que por distintas razones presentan esquemas incompletos de vacunas.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo constituida por todas las madres de los niños que asisten al consultorio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del C.S. Jaime Zubieta, para las respectivas vacunas; tomando como referencia el promedio mensual de madres que acuden a dicho consultorio. La estimación cuantitativa permitió obtener un promedio de 5 madres por día, 125 mensual.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Está conformado por las madres de familia con hijos menores de 5 años que acuden al servicio de vacunación en el C.S. Jaime Zubieta.

3.5. MUESTRA Y MUESTREO

La muestra fue seleccionada mediante el muestro probabilístico de proporciones para población finita con un nivel de confianza del 95% y un error relativo de 0.1, obteniéndose una muestra de 55 madres (Anexo D), la cual fue seleccionada de forma aleatoria o simple.

3.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.6.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los criterios de inclusión fueron:

- Madres de familia de los niños entre 2 meses y 4 años 11 meses 29 días que acuden al consultorio de Inmunizaciones
- Madre de familia que hable castellano
- Madres de familia que acepten participar en el estudio.

3.6.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los criterios de exclusión fueron:

- Madres de familia que acudan por segunda vez durante los meses de recolección de datos.
- Madres que no responden en forma completa el instrumento.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta, y los instrumentos el cuestionario y la escala Lickert modificada; el cual consta de: presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos (Anexo B); el mismo que fue sometido a juicio de expertos, considerándose para ello a 4 profesionales que laboran en el área de Inmunizaciones, 3 profesionales del área de Investigación; cuyas recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento. Los puntajes obtenidos fueron procesados en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial, obteniéndose un puntaje menor a 0.05, siendo el grado de concordancia significativa (Anexo E).

Posteriormente se realizó la Prueba Piloto para determinar la validez estadística mediante el coeficiente de correlación de Pearson, siendo válido todos los items con una puntuación mayor a 0.2 (Anexo J). Para determinar la confiabilidad estadística de los instrumentos, para el cuestionario se utilizó

la prueba de Kuder Richardson, obteniéndose una confiabilidad de 0.80 (Anexo K), y la prueba de alfa de Crombach para la escala de Lickert con una confiabilidad de 0.76 (Anexo L).

3.8. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para el proceso de recolección de datos se llevó a cabo el trámite administrativo respectivo a nivel de la Micro Red Jaime Zubieta y de la institución solicitando la autorización del Centro de Salud para la aplicación de los instrumentos. Luego se realizaron las coordinaciones con el equipo de enfermería con la finalidad de establecer el cronograma de las actividades para la recolección de datos; así mismo, se tuvo en cuenta el tiempo aproximado de 20 a 30 minutos para la aplicación del instrumento previo consentimiento informado.

Posterior a la recolección de datos éstos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel 2007, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz para cada instrumento (Anexos H, I). Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de las variables, se utilizó el promedio aritmético, valorando dichas variables en conoce y desconoce, favorable y desfavorable; y las prácticas en adecuado o inadecuado (Anexos M,N, O).

3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para ejecutar el estudio se tomó en cuenta la autorización de la institución, así como el consentimiento informado de los sujetos de estudio (Anexo C).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después de recolectar los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos para su respectivo análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos:

4.1. RESULTADOS

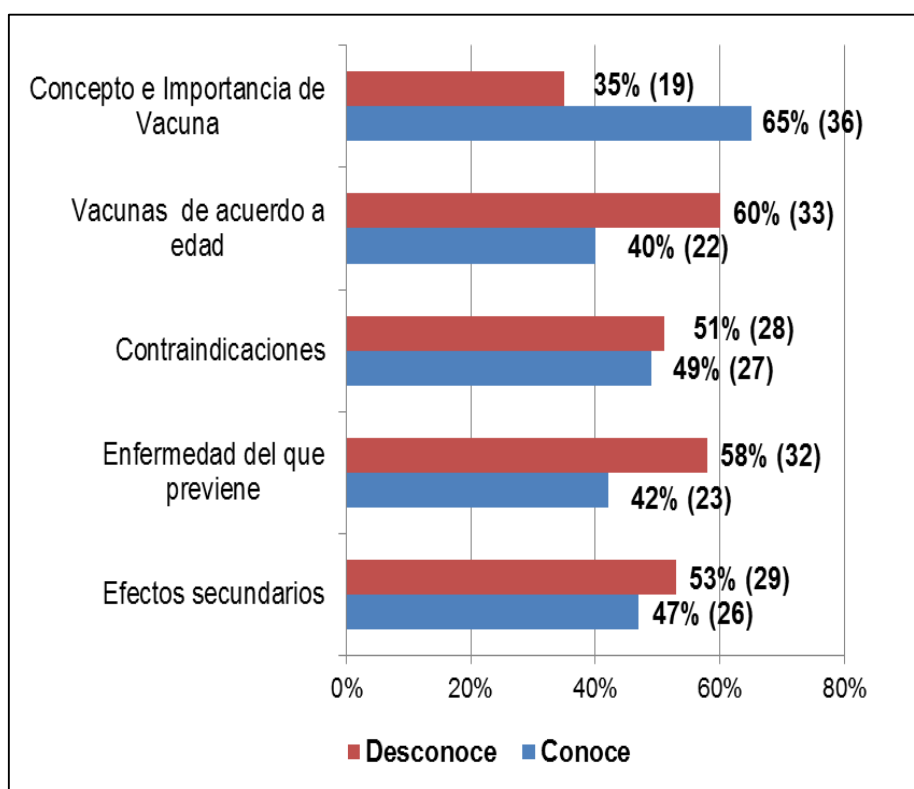
En cuanto a los datos generales, del 100% (55), 51% (28) tienen de 20 a 25 años; 26% (14) entre 15 a 19 y 23% (13) de 26 a más; así mismo, referente al grado de instrucción, 40% (22) tienen secundaria completa, 32% (18) secundaria incompleta y 13% (7) superior; con respecto al número de hijos 67% (37) tienen un solo hijo; 24% (13) 2 hijos, 9% (5) de 4 a más hijos; referente a la edad de sus hijos, 24 (44%) son menores de 1 año. Se evidencia también que 82% (45) provienen de la Costa; 13% (7) de la Sierra, con predominio de grado de instrucción secundaria completa (Anexo P).

Por lo expuesto podemos evidenciar que la mayoría de las madres de familia tienen entre 20 a 25 años; es decir, son adultas jóvenes; tienen secundaria completa e incompleta; y son procedentes de la costa.

Respecto a los conocimientos de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012, del 100% (55) madres, 56% (31) conocen y 44% (24) desconocen (Anexo Q); el aspecto que más conocen son el concepto e importancia de las vacunas, representado por 65% (36); por otro lado, entre los aspectos que desconocen tenemos que 60% (33) desconocen las vacunas que el niño recibe de acuerdo a la edad; 51% (28) desconocen las contraindicaciones señalando

GRAFICO Nº 1

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LA VACUNACIÓN EN SUS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN INDICADORES EN EL C.S. JAIME ZUBIETA LIMA-PERÚ 2012.



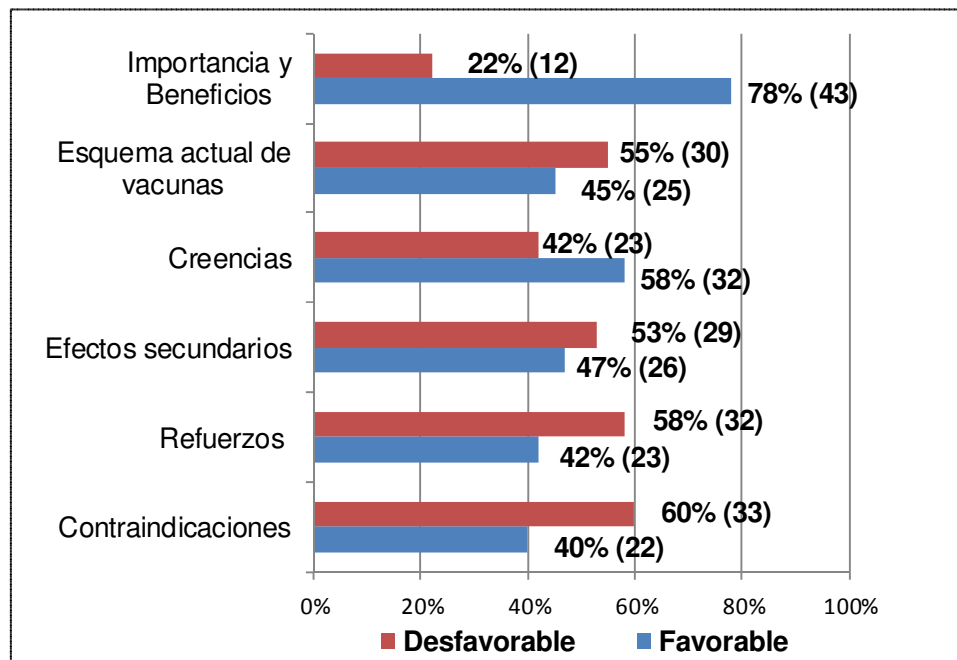
Fuente: Instrumento aplicado a madres de familia en el C.S "Jaime Zubieta C.-2012"

que no se debe vacunar al niño cuando se encuentra agripado, con alergia o presente anemia; así mismo, desconocen las enfermedades del que previene cada tipo de vacuna; y, 53% (29) desconocen los efectos secundarios.

Sobre las actitudes de las madres acerca de la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012, del 100% (55), 44% (22) presentan actitud favorable y 56% (33) actitud desfavorable (Anexo S).

GRAFICO Nº 2

ACTITUDES DE LAS MADRES SEGÚN INDICADORES SOBRE LA VACUNACIÓN EN SUS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL C.S. JAIME ZUBIETA LIMA-PERÚ 2012



Fuente: Instrumento aplicado a madres de familia en el C.S. "Jaime Zubieta C.-2012"

Entre los aspectos favorables, 78% (43) madres presentan actitud favorable sobre la importancia y beneficios de las vacunas, considerando las vacunas como necesarias para la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles; asimismo, respecto a las creencias, 58% (32) madres presentan actitud favorable y 42% (23) actitud desfavorable al considerar que recibiendo varias vacunas debilitan el sistema inmune y algunas otras madres manifestando que las medicinas caseras pueden sustituir a las vacunas.

Acerca de las contraindicaciones, 60% (33) de madres tienen una actitud desfavorable, que se evidencia por que las madres tienen creencias populares en los signos y síntomas como contraindicaciones denominadas

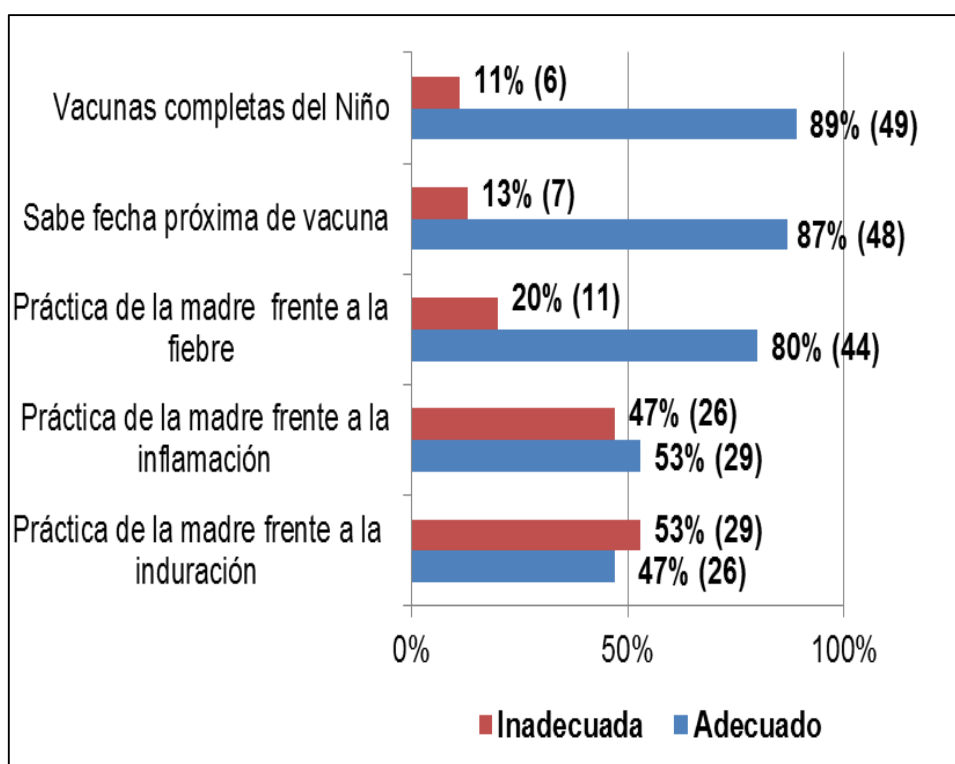
GRAFICO N° 3

PRÁCTICA DE LAS MADRES SOBRE LA VACUNACIÓN EN SUS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN INDICADORES

EN EL C.S. JAIME ZUBIETA

LIMA-PERÚ

2012



Fuente: Instrumento aplicado a madres de familia en el C.S "Jaime Zubieta C.-2012"

"falsas contraindicaciones"; a pesar de que las verdaderas contraindicaciones son raras, lo cual ocurre por creencias de la población que influyen significativamente en las decisiones que adoptan las madres en relación con la salud de sus niños, de tal manera que compromete la susceptibilidad y la vulnerabilidad. Así como también 58% (32) muestran actitud desfavorable a la colocación de los refuerzos considerándolos innecesarios (Gráfico N° 2).

Referente a las prácticas de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012, del 100% (55), 74% (41) presentan prácticas adecuadas y 26% (14) prácticas inadecuadas (Anexo U). Entre las prácticas adecuadas, 89% (49) señalan que sus hijos tienen vacunas completas de acuerdo a la edad que tiene y solo 11% (6) indican que no tienen vacunas completas; asimismo, frente al manejo de la fiebre después de la colocación de las vacunas, 80% (44) de madres indican el uso de paños tibios; frente a la inflamación de la zona de aplicación de las vacunas, 53% (29) de madres colocan paños tibios; y, frente a la induración, 53% (29) presentan practicas inadecuadas por señalar que masajean la zona de aplicación de la vacuna o colocación de hielo (Gráfico N° 3).

4.2. DISCUSIÓN

La vacunación constituye una actividad de prevención primaria muy importante; por ello, en la actualidad se cuenta con gran número de información de diversas fuentes al respecto dirigido a los padres de familia; siendo necesario el conocimiento de las vacunas y las enfermedades de las que protege; así mismo, conocer el calendario de vacunación, la importancia, beneficios, indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios, entre otras; ya que, los conocimientos que poseen las madres se considera como una herramienta de gran importancia y necesaria para la toma de decisiones en haras del beneficio de la salud de sus hijos.

Respecto a los resultados obtenidos en el estudio, algunas investigaciones demuestran resultados similares, como la de BERNAL J.C, NAVARRO J.A (2001); que concluye que los conocimientos generales alcanzados sobre las enfermedades vacunables y vacunas son en un 57.6% en el primer grupo y 41.8% en el segundo grupo. Asimismo, Alfredo Darío Carrasco Macsha (2007), concluye que las madres de niños menores de un año, presentan un nivel de conocimiento sobre inmunizaciones medio con el 52.5 %, seguido un 42.5 % con nivel de conocimiento bajo y alto solo el 5 %. Además, concluye que el grado de instrucción, procedencia y nivel de ingreso económico son variables que presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones. Como se

evidencia en los datos presentados y en los estudios realizados, existe por lo general conocimiento medio sobre generalidades de las vacunas por parte de los padres pudiendo esto influir negativamente en sus hijos que no son inmunizados contra las patologías prevenibles por vacunas.

Cabe resaltar que la mayoría de madres que participaron en el estudio tienen instrucción secundaria incompleta y completa, y son procedentes de la costa (Anexo O). Al respecto, varios autores señalan la influencia del nivel de escolaridad de los padres en el entendimiento y aceptación de las vacunas, así como el permitir tomar conciencia y asumir con responsabilidad su rol dentro del hogar y del cuidado de sus hijos. Asimismo, Cusminsky (2004) y Meneghello (1991) sostiene que el nivel de instrucción de los Padres es considerado como un indicador del nivel de vida, ya que a mayor grado de instrucción, le da la oportunidad de informarse por las diferentes fuentes y adquirir nuevos conocimientos.

De acuerdo a otros estudios realizados, existen falsas contraindicaciones para la vacunación que aumentan las oportunidades pérdidas de vacunación, por lo que es necesario conocerlas para evitar retrasos innecesarios en el calendario de inmunizaciones. En este aspecto juega un rol decisivo el profesional de enfermería en la educación para la salud. Contrariamente a esto, la población podría ser muy sensible a la información sobre los eventos adversos graves supuestamente atribuidos a la vacunación; y es de importancia que las madres conozcan acerca de las posibles reacciones adversas ante cada vacuna puesta a su hijo.

Por lo que se puede deducir, que la mayoría de las madres conocen sobre las generalidades de la vacunación de sus hijos referido a la importancia y beneficios; y un porcentaje considerable desconoce sobre las enfermedades de las cuáles se previene y la vacuna que el niño recibe de acuerdo a su edad, desconocen las contraindicaciones y los efectos secundarios; por el cual podemos concluir que, si la madre desconoce aspectos relacionados al estado inmunitario, predispone a su niño a presentar enfermedades inmunoprevenibles que pueden repercutir

negativamente en su salud física y de forma irreversible; es por ello la necesidad de que la madre conozca sobre aspectos básicos de vacunación.

Las actitudes forman parte del diario vivir de las personas; el conocimiento impartido por parte del profesional de enfermería permite conservar un equilibrio entre la salud y la enfermedad con la finalidad de evitar complicaciones que comprometan el bienestar de los niños.

Para Kerlinge: “La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente. En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo”; por tanto, es la respuesta expresada de la madre sobre la disposición, o forma de comportarse ante el proceso de vacunación.

Respecto a los resultados expuestos sobre las actitudes de las madres, Terreno Reyes, Clemente (1993); concluye que el 85% de los niños de los hijos de las madres entrevistadas estaban vacunados, aunque predominaba un esquema incompleto de vacunación y presentaron una actitud de rechazo frente a los efectos secundarios de las vacunas.

Según algunos estudios realizados, en la aceptación de las vacunas y/o rechazo de la misma, intervienen ciertas actitudes y temores, creencias e idiosincrasias, siendo ésta situación más evidente en las zonas urbano-marginales debido al proceso de migración del campo a la ciudad, donde los pobladores traen consigo ciertos patrones culturales provenientes de diversas zonas o regiones de nuestro país, lo cual repercute en la aceptación o rechazo de las vacunas

Otro aspecto de las más importantes es el desconocimiento por parte de los padres sobre la importancia que tienen las vacunas, especialmente entre las poblaciones más pobres, lo que hace que éstas no demanden de forma activa el acceso a los servicios de inmunización; así también, los rumores erróneos o no documentados acerca de la seguridad de las vacunas.

Todas las vacunas usadas en los programas de inmunización son elegidas por ser seguras y eficaces; y, en general, las vacunas provocan una reacción deseada en el organismo generando anticuerpos para la protección de enfermedades inmunoprevenibles; sin embargo, en el proceso de producción de anticuerpos se producen algún grado de reacciones no deseadas que pueden ser leves como en la mayoría de casos, manifestados a través de la fiebre, dolor local, inflamación entre otras; y rara vez reacciones serias que puedan comprometer la vida del paciente; es por ello la necesidad de que los padres conozcan las precauciones y contraindicaciones reales, así como los cuidados post vacunales que deben de ofrecer al niño en el hogar.

Por lo expuesto, se puede concluir que el mayor porcentaje de las madres presentan actitud desfavorable frente a la vacunación, y entre las actitudes desfavorables está dado hacia el esquema actual de vacunación en la que se administra varias vacunas simultáneamente, considerándolo peligroso para la salud del niño; señalan también que las vacunas ocasionan efectos secundarios indeseables que producen molestias a sus hijos y consideran innecesario la colocación de los refuerzos; y dicha actitud desfavorable asociados a la vacunación puede tener un significativo impacto sobre la adherencia a los programas de vacunación y el reconocimiento y la aceptación de los beneficios de las vacunas que es fundamental para el mejor desarrollo de los planes y programas de inmunización. Entre las actitudes favorables frente a la vacunación están relacionados a la importancia y beneficios de las vacunas;

Acerca del proceso de vacunación; es necesario que los padres de familia realicen ciertas prácticas para aliviar el malestar post-vacunal de sus hijos; tales como: mantenerlos en reposo y evitar actividad intensa; y, frente a los efectos posteriores; como calor local, induración o inflamación de la zona de aplicación, no masajear la zona de aplicación, colocar compresas tibias en la zona de aplicación, entre otras. Asimismo, para el manejo de los efectos sistémicos, como la fiebre, se indica la aplicación de los medios físicos, paños con agua tibia.

Aguilar (2003), En su estudio observacional, en su estudio encontró que la probabilidad de que los niños incumplan el esquema de vacunación, tomando en cuenta los factores de asociación como la edad materna, el estado civil y el grado de instrucción, constituyen un riesgo en la salud de este grupo de edad.

Algunos estudios, como el de Terreno Reyes, Clemente (1993); concluye que el 98% de madres creen que las vacunas protegen a los niños; el 85% de los niños de los hijos de las madres entrevistadas estaban vacunados, aunque predominaba un esquema incompleto de vacunación. En otros estudios se ha demostrado que por falta de información, las madres no regresan con sus hijos y no cumplen el calendario de vacunación: “El 30% de madres peruanas no regresan con sus hijos al centro de salud por falta de información. Si el niño fue sano y luego tuvo fiebre, las madres piensan que es porque las vacunas tienen solo efectos negativos y no saben que si no regresan a cumplir el calendario de vacunación sus hijos estarán más expuestos a enfermarse”.

De los datos presentados se evidencia que hay un predominio de niños con vacunas completas, en su mayoría las madres con adecuadas prácticas post vacunales frente a los efectos secundarios; siendo importante la educación a las madres para reforzar sus ideas, elevar sus conocimientos y de esa forma seguir mejorando las coberturas de inmunización.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Las conclusiones del estudio son:

- Los conocimientos de las madres sobre la vacunación en sus hijos, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012; el mayor porcentaje conocen sobre las generalidades de la vacunación, la importancia y beneficios; y un porcentaje considerable desconoce sobre las enfermedades de las cuáles se previene y la vacuna que el niño recibe de acuerdo a su edad, desconocen las contraindicaciones y los efectos secundarios.
- Respecto a las actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012; el mayor porcentaje de las madres presentan actitud desfavorable frente a la vacunación, en aspectos relacionados hacia el esquema actual de vacunación en la que se administra varias vacunas simultáneamente, los efectos secundarios, y consideran innecesario la colocación de los refuerzos.
- En cuanto a las prácticas de las madres sobre la vacunación en sus hijos, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012; en su mayoría son adecuadas las prácticas post vacunales frente al manejo de la fiebre e inflamación.

5.2. LIMITACIONES

La limitación derivada del estudio está dado por que:

- Los resultados obtenidos solo se pueden generalizar a la población en estudio.

5.3 RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Que el personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención, realice actividades preventivo - promocionales, enfatizando la educación de las madres sobre aspectos relacionados a la inmunización.
- Realizar estudios cualitativos sobre los factores que puedan influir en el proceso de vacunación de los niños.
- Realizar estudios similares en otras instituciones de salud, a nivel de todas las DISAs, Lima Ciudad, Lima Este y Lima Sur.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICOS

- (1)(2)(15)(43) AREVALO ALCOCER, MARIA ESTHER y otros. "Revista Paceaña de Medicina Familiar". 2007. pág. 76.
- (3) VERNE MARTIN, EDUARDO, y otros. "Revista Peruana Pediátrica". Lima Perú. 2008. Pág. 39,40.
- (4)(5)(26) ENDES 2006-2011. PERU
- (6) JARA MIGUEL. Sobre el rechazo y aceptación de la vacunación. Publicado el 3 de Noviembre del 2011. Disponible en
- (7) Datos de Estadística del C.S. Jaime Zubieta. San Juan de Lurigancho-Lima-Perú. 2011.
- (8) BERNAL J.C, NAVARRO J.A, y colaboradores. "Actitudes, conocimientos, creencias y grado de satisfacción de los padres, en relación con las vacunaciones con sus hijos en la región de Murcia". España.2001. Pág. 56.
- (9) TERRENO REYES, CLEMENTE; y colaboradores. "Actitudes, prácticas de las madres sobre la vacunación en la consulta externa del Hospital Robert Reid Cabral, República Dominicana". 1993.
- (10) MOUKHALLALELE SAMAN, KARIM. "Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas, en el servicio de Cuidados Intermedios Hospital Universitario de Pediatría, Dr. Agustín Zubillaga, estado de Lara, Venezuela". Venezuela. 2009.
- (11) (34) MARION PIÑEROS, CLAUDIA y otros. "Conocimientos, aceptabilidad y actitudes sobre la vacuna contra el VPH en médicos generales, ginecólogos y pediatras en Colombia, 2009". 2009.
- (12) RODRIGUEZ HEREDIA ODALIZ, y otros. "Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta los 18 meses". Cuba.2006.

(13) CARRASCO MACSHA, ALFREDO DARIOX. "Conocimiento sobre inmunizaciones y factores socio económicos de madres de niños menores de un año". Huaraz. Perú.

(14)(35) ALARCON BONILLA, CARLOS EDUARDO. "ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES PAI". Colombia. 2008.

(16) ARANA AMURRIO, JOSÉ IGNACIO. Historias curiosas de la medicina. Madrid-España. 1994.

(17)(18)(32)(33). Vacunas. (Citado el 25 de enero del 2012). Disponible en es.wikipedia.org/wiki/Vacuna

(19)(24)(42) PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES. Gerencia de Inmunizaciones. Lima-Perú. 2008. Pág. 8.

(20)INFORME DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL DESARROLLO DEL MILENIO. PERU 2008. Pág. 12

(21)(22)FLORES MORENO, ELIZABETH. "Deserción al Programa Ampliado de Inmunizaciones". Venezuela. 2000 Pág. 15.

(27)(31)PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2008-2011. Perú. Pág.12, 13

(28)(29)(30)(36) UNICEF. Unidos por la Infancia 1946-2006. Perú, 2006. Pág. 1,10,11, 12

(37)(38)(39)VERNE MARTIN, EDUARDO. "Inmunización: Conceptos generales, esquemas y el futuro". Rev. Perú. Pediátrico. Perú 2008. Volumen 6. Pág 37.

(44) OMS. Vacunas e inmunización: situación mundial. 3ra ed.2010. Pág 27.

(45) VARGAS HERRERA, JAVIER. La seguridad de las vacunas : un tema importante para la población. Rev. Perú. Med. Exp Salud Pública 23, 2006.

(46)Mitos y creencias sobre las vacunas infantiles. Lima-Perú. 2011. (Citado el 26 de enero del 2012).

(47)J.V. ARREGUI. "Sobre el gusto y la verdad de la práctica", Anuario filosófico, 1990. Pág.164.

(48)(49)(50) VASQUEZ DELGADO, ROCIO DEL PILAR." Conocimiento, Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna de las Madres que acuden al Centro de Salud San Luis". (Estudio de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública). Lima-Perú. UNMSM 2009.

(51)(54)KRESH y otros. Psicología Social. México. 2da Ed. Interamericana, S.A. México. 1982. Pág.152.

(52)WHITHAKER "Percepción y Actitudes". 3º ed. España. Editorial Interamericana. 2000. Pág. 17-18.

(53)KERLINGER "Bases conceptuales de la Psicología Profesional". México, 1995.

(55)CANALES ALVARADO, F. Metodología de la Investigación. 2da. Ed. OPS. Washington DC, 1996.

(56)(57)SANCHEZ, M. Salud Pública y Enfermería Comunitaria. 3era Ed. Madrid-España Edit. McGraw-Hill- Interamericana. Volumen II.

BIBLIOGRAFIA

ALARCON BONILLA, CARLOS EDUARDO. "ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES PAI". Colombia. 2008.

ARANA AMURRIO, JOSÉ IGNACIO. Historias curiosas de la medicina. Madrid-España. 1994.

AREVALO ALCOCER, MARIA ESTHER y otros. "Revista Paceña de Medicina Familiar". 2007.

BERNAL J.C, NAVARRO J.A, y colaboradores. "Actitudes, conocimientos, creencias y grado de satisfacción de los padres, en relación con las vacunaciones con sus hijos en la región de Murcia". España.2001.

DAMIAN CARRILLO DE GONZÁLEZ, PASTORA JUDITH. "Conocimientos sobre vacunación en niños menores de cinco años que tiene el personal Auxiliar de enfermería del distrito de salud". La libertad, Peten, Guatemala. 2008.

FLORES MORENO, ELIZABETH. "Deserción al Programa Ampliado de Inmunizaciones". Venezuela. 2000.

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL DESARROLLO DEL MILENIO. PERU 2008.

J.V. ARREGUI. "Sobre el gusto y la verdad de la práctica", Anuario filosófico, 1990.

KERLINGER "Bases conceptuales de la Psicología Profesional". México, 1995.

KRESH y otros. Psicología Social.. 2da ed. México. Ed. Interamericana, S.A. 1982.

M. HERNÁNDEZ GALINDO, LEANDRO LIBERATO, y colaboradores. "Cobertura, conocimientos y actitudes de la población, en los niños de 0 a 16 años, España.2002

MARION PIÑEROS, CLAUDIA y otros. "Conocimientos, aceptabilidad y actitudes sobre la vacuna contra el VPH en médicos generales, ginecólogos y pediatras", Colombia. 2009.

MOUKHALLALELE SAMAN, KARIM. "Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas, en el servicio de Cuidados Intermedios Hospital Universitario de Pediatría, Dr. Agustin Zubillaga, estado de Lara, Venezuela". Venezuela. 2009.

NORMA TECNICA ESTRATEGIA SANITARIA DE INMUNIZACIONES. Perú. 2011.

OFICINA DE UNIDAD DE ESTADÍSTICA del C.S. Jaime Zubieta. San Juan de Lurigancho-Lima-Perú. 2011.

OMS. Vacunas e inmunización: situación mundial. 3ra ed.2010.

SANCHEZ, M. Salud Pública y Enfermería Comunitaria. 3era Ed. Madrid España. . Edit. McGraw-Hill- Interamericana. 2004

TERRENO REYES, CLEMENTE; y colaboradores. "Actitudes, prácticas de las madres sobre la vacunación en la consulta externa del Hospital Robert Reid Cabral, República Dominicana". 1993.

UNICEF. Unidos por la Infancia 1946-2006. Perú, 2006.

UNICEF. Unidos por la Infancia 1946-2006.

VARGAS HERRERA, JAVIER. La seguridad de las vacunas: un tema importante para la población. Rev. Perú. Med. Exp Salud Pública 23(1), 2006.

VASQUEZ DELGADO, ROCIO DEL PILAR." Conocimiento, Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna de las Madres que acuden al Centro de Salud San Luis". (Estudio de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública). Lima-Perú. UNMSM 2009.

VERNE MARTIN, EDUARDO, y otros. "Revista Peruana Pediátrica". Lima Perú. 2008.

PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2008-2011. Perú.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES. Gerencia de Inmunizaciones. Lima-Perú. 2008.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A.	Operacionalización de la variable	I
B.	Instrumento	III
C.	Consentimiento Informado	VIII
D.	Determinación de la Muestra	IX
E.	Prueba Binomial Juez de expertos	X
F.	Libro de Códigos (Cuestionario)	XI
G.	Libro de Códigos (Escala Likert)	XII
H.	Tabla Matriz (Cuestionario)	XIII
I.	Tabla Matriz (Escala Likert)	XV
J.	Validez estadística	XVII
K.	Confiabilidad del Instrumento-Cuestionario	XIX
L.	Confiabilidad del Instrumento- Escala Likert	XX
M.	Medición de la variable – Conocimientos	XXI
N.	Medición de la variable – Actitudes	XXIV
O.	Medición de la variable – Prácticas	XXVII
P.	Datos generales de las madres de los niños de los niños menores de 5 años del C.S. Jaime Zubieta Lima-Perú 2012	XXVIII
Q.	Conocimientos de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta Lima-Perú 2012	XXIX
R.	Conocimientos de las madres según indicadores sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, Lima-Perú 2012	XXX
S.	Actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, Lima-Perú 2012	XXXI
T.	Actitudes de las madres según indicadores sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, Lima-Perú 2012	XXXII
U.	Práctica de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, Lima-Perú 2012	XXXIII
V.	Práctica de las madres según indicadores sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, Lima-Perú 2012	XXXIV

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
<p>Conocimiento de las madres sobre la vacunación de sus hijos</p>	<p>El conocimiento es un proceso que vincula procedimientos mentales (subjetivos: conceptos, información, ideas) con actividades prácticas (objetivas) de las personas encargadas de cuidar a sus hijos, que se adquiere a lo largo de la vida ya sea mediante la educación formal o informal; así también como el resultado de las experiencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto e importancia de vacunas • Vacunas de acuerdo a la edad • Enfermedad del que previene • Contraindicaciones • Refuerzos de vacunas 	<p>Es toda información que posee la madre sobre la vacunación de sus hijos. El cual fue obtenido mediante la aplicación de un cuestionario y valorado en conoce y desconoce</p>	<p>Conoce Desconoce</p>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
Práctica de las madres sobre la vacunación de sus hijos	Es la aplicación de los conocimientos adquiridos a través de la experiencia y se traduce en acciones pudiendo ser valoradas a través de observación o preguntas	<ul style="list-style-type: none"> • Estado vacunal del niño • Cuidados postvacunales 	Conjunto de actividades que realiza la madre de familia para proteger la salud de sus hijos menores de 5 años. El cual fue obtenido mediante la aplicación de un cuestionario , cuyo resultados fueron valorados en prácticas adecuada e inadecuada.	<p>Adecuada</p> <p>Inadecuada</p>
Actitud de las madres sobre la vacunación de sus hijos	La actitud es la predisposición de las personas para comportarse de manera determinada con respecto a un objeto específico o clase de objeto.	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia y beneficios de las vacunas • Esquema actual de vacunación • Creencias • Contraindicaciones • Efectos secundarios • Refuerzos 	Es la disposición o forma de reaccionar de la madre, frente a la vacunación de los niños. El cual fue obtenido mediante la escala de Lickert , y valorado en actitudes favorables y desfavorables	<p>Actitudes Favorables</p> <p>Actitudes desfavorables</p>



UNMSM-FM-UPG
PSEE-2012

ANEXO B

INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN

Sra. buenos días, soy estudiante de la especialidad de Salud Pública de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; en este momento me encuentro realizando un estudio en coordinación con el equipo de enfermería del C.S. Jaime Zubieta, con el objetivo de obtener información sobre los “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la inmunización en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta.”. Por lo que se le solicita responder con sinceridad y veracidad, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta según crea conveniente.

DATOS GENERALES:

Edad de la madre

- a. 15 a 19
- b. 20 a 25
- c. 26 a 30
- d. 30 a más

Grado de instrucción:

- a. Primaria completa
- b. Secundaria incompleta
- c. Secundaria completa
- d. Superior o técnico

Lugar de procedencia:

- a. Costa () Departamento _____
- b. Sierra () Departamento _____
- c. Selva () Departamento _____

Numero de hijos:

- a. 1 hijo
- b. 2 hijos
- c. 3 hijos
- d. 4 a más hijos

Edad del niño

- a. Menor de un año
- b. 1 año
- c. 2 años
- d. 3 años
- e. 4 años

DATOS ESPECÍFICOS

1. Las vacunas son sustancias, que permiten:
 - a. Proteger al niño de enfermedades
 - b. Contribuye a que el niño esté bien alimentado
 - c. Mejorar el apetito en los niños
 - d. Ocasiona enfermedades en los niños.
2. Es importante poner las vacunas al niño porque:
 - a. Combate las enfermedades
 - b. Previenen las enfermedades
 - c. Tiene efectos negativos para la salud.
 - d. Produce la enfermedad en el niño
3. ¿En caso que el niño no se vacuna que le puede ocasionar?
 - a. No le pasaría nada
 - b. Podría enfermarse
 - c. Estaría más saludable
 - d. No se enfermaría
4. La aplicación de las vacunas en el niño deben de iniciarse:
 - a. Después que el niño haya sufrido la enfermedad
 - b. De acuerdo al calendario de vacunación
 - c. En ningún momento
 - d. Cuando esté cursando la enfermedad del cual protege
5. Respecto a la importancia del cumplimiento del calendario de vacunación, señale lo correcto:
 - a. Es importante llevar al niño en las fechas oportunas para que sea vacunado.
 - b. Si el niño no es vacunado a tiempo, hay que olvidarse de la vacuna.
 - c. Solo es importante colocar las primeras dosis de las vacunas.
 - d. No es necesario que los niños reciban las vacunas de refuerzo
6. ¿En qué casos no se debe vacunar al niño?
 - a. Cuando está agripado
 - b. Procesos febriles
 - c. Si tiene alergia
 - d. Si está con anemia
7. Las vacunas que debe recibir el niño al nacer, son:
 - a. Contra la gripe y neumonía
 - b. Contra la tuberculosis y hepatitis B
 - c. Contra viruela y varicela
 - d. Contra tos convulsiva y neumonía
8. ¿Contra qué enfermedad protege la vacuna BCG?
 - a. Hepatitis B
 - b. Neumonías
 - c. Tuberculosis
 - d. Poliomiелitis
9. ¿Qué vacunas recibe el niño de 1 año de edad?
 - a. Contra el Rotavirus y Poliomiелitis
 - b. Contra la poliomiелitis y Tos convulsiva
 - c. Contra el sarampión y Neumonía
 - d. Contra el tétanos y Hepatitis B
10. Respecto a las vacunas de refuerzo, señale lo verdadero:
 - a. Son opcionales
 - b. Son obligatorios
 - b. Son necesarios
 - c. No son necesarios
11. A qué edad debe recibir su niño los refuerzos de Sarampión, Papera y Rubéola?
 - a. 2 años
 - b. 4 años
 - c. 3 años
 - d. 5 años

12. ¿El niño que recibe la vacuna Rotavirus contra qué enfermedad le protege?
 - a. Neumonías
 - b. Resfriados
 - c. Diarreas
 - d. Parasitosis
13. ¿Cuál de las siguientes vacunas protege contra las neumonías?
 - a. Rotavirus
 - b. Neumococo
 - c. Pentavalente
 - d. Influenza.
14. ¿Cuál de las siguientes vacunas ocasiona mayores molestias después de su aplicación en el niño?
 - a. Pentavalente
 - b. Sarampión
 - c. Neumococo
 - d. Influenza
15. Cuando el niño presenta molestias después de la colocación de las vacunas, ¿cuáles son las medidas a tomar?
 - a. Se deja de colocar las siguientes dosis de vacunas
 - b. Aconsejar a otras madres no colocar las vacunas
 - c. Colocar solo algunas de las vacunas que causan menos molestias
 - d. Ofrecer cuidados en el hogar y continuar con las siguientes dosis
16. ¿Su niño tiene vacunas completas para la edad que tiene?
 - a. Si
 - b. No
 Si su respuesta es NO, ¿Por qué?.....
17. ¿Sabe Ud. cuál es la fecha próxima de vacunación de su hijo?
 - a. Si
 - b. No
 Si su respuesta es SI, ¿Cuándo?.....
18. ¿Qué cuidados o medidas pone en práctica para el cuidado después de la vacunación?
 - a. Mantener al niño en actividad
 - b. Colocar leche materna en la zona de aplicación
 - c. Masajear la zona de aplicación
 - d. Colocar paños tibios en la zona de aplicación
19. En caso que al niño le de fiebre tras recibir la vacuna, lo que hace está dado por:
 - a. Dar baño con agua fría
 - b. Colocar paños fríos
 - c. Colocar paños tibios
 - d. Colocar rodajas de papa
20. ¿Qué hace usted frente a la inflamación o dolor de la zona de aplicación?
 - a. Colocar paños fríos
 - b. Colocar hielo
 - c. Colocar paños tibios
 - d. Colocar leche materna
21. Si se indura la zona de aplicación de la vacuna, ¿Cuáles son los cuidados que realiza?
 - a. Masajear la zona de aplicación
 - b. Colocar hielo
 - c. Colocar paños tibios
 - d. Colocar paños fríos

II. INSTRUCTIVO

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta según su criterio.

TA : Totalmente de acuerdo
 A : De acuerdo
 I : Indiferente
 D : Desacuerdo
 TD :Totalmente en desacuerdo

	ITEMS	T.A.	A	I	D	T.D.
1	Considero que las vacunas son necesarias					
2	Considero que las vacunas son innecesarias por las molestias.					
3	Pienso que las medicinas caseras pueden substituir a las vacunas					
4	Las vacunas no pueden ser sustituidas por medicinas caseras.					
5	Considero que recibir varias vacunas simultáneamente no debilita el sistema inmune					
6	Si las personas me aconsejan no vacunar a mi hijo entonces no vacuno a su niño.					
7	Vacunaría a mi hijo así las personas me aconsejen que no lo haga					
8	Pienso que el niño que deja de recibir sus vacunas está libre de las enfermedades					
9	El niño vacunado es un niño protegido de las enfermedades					
10	Considero que las vacunas son peligrosas y dañinas para la salud de los niños					
11	Considero que las vacunas son seguras y no son dañinas para la salud de los niños					
12	Si el niño presenta molestias después de las vacunas ya no le vuelvo a llevar a sus siguientes vacunas.					
13	Si el niño presenta molestias después de la vacunación, considero necesario los cuidados en el hogar y continúo con sus siguientes vacunas.					
14	Considero que todas las vacunas producen molestias muy fuertes en el niño					
15	Si el niño tiene resfriado común no le llevo a su vacunación					
16	Si el niño tiene resfriado común se puede vacunar y le llevo a sus vacunas					
17	Con el esquema de vacunación actual, considero innecesario la colocación de varias vacunas simultáneamente.					
18	Las vacunas son seguras y se pueden recibir simultáneamente varias a la vez					
19	Es necesario colocar las vacunas de refuerzo					
20	Es innecesario colocar las vacunas de refuerzo					

	ITEMS	T.A.	A	I	D	T.D.
21	Es incómodo que el niño reciba varias vacunas al mismo tiempo porque podría enfermarse					
22	Es seguro que el niño muy pequeño reciba varias vacunas simultáneamente					
23	Recibir muchas vacunas debilita el sistema inmune					
24	Considero que la mayoría de vacunas son seguras y ocasionan molestias leves					

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE LA VACUNACIÓN EN SUS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL C.S. JAIME ZUBIETA, 2012"

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre:

DNI:

ANEXO D

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

n = Tamaño de la Muestra

N = Tamaño de la Población (125 madres de familia)

z = 95% de Confianza = 1.96

p = Proporción de casos de la población que tienen las características que se desea estudiar: 50%=0.5

q = 1-p Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés:50%=0.5

i = Error relativo del 10%=0.1

FORMULA PARA TAMAÑO DE MUESTRA PARA POBLACION FINITA

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 125 \times 0.5 \times 0.5}{(0.1)^2 (125-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n=55 madres

ANEXO E

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	NUMERO DE JUECES							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	1	1	0	0.062
7	1	1	1	1	1	1	1	0.008

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

Favorable : 1(SI)

Desfavorable : 0(NO)

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo. De acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez los resultados son menores de 0.05; por lo tanto, el grado de concordancia es significativo, excepto el ítem 6 “Los ítems son claros y entendibles”, con $0.062 > 0.05$; por ello se realizó algunas modificaciones en los términos sugeridos por el juez experto.

ANEXO F

LIBRO DE CODIGOS CUESTIONARIO

ITEM	A	b	c	d	TOTAL
1	1	0	0	0	1
2	0	1	0	0	1
3	0	0	0	1	1
4	0	1	0	0	1
5	1	0	0	0	1
6	0	0	1	0	1
7	0	1	0	0	1
8	0	1	0	0	1
9	0	0	1	0	1
10	0	0	1	0	1
11	0	0	1	0	1
12	0	0	1	0	1
13	0	1	0	0	1
14	1	0	0	0	1
15	0	0	0	1	1
	PRACTICAS REFERIDAS				
16	1	0	0	0	1
17	1	0	0	0	1
18	0	0	0	1	1
19	0	0	1	0	1
20	0	0	1	0	1
21	0	0	1	0	1

ANEXO G

LIBRO DE CODIGOS ESCALA DE LICKERT

ITEM	T.A	A	I	D	T.D
1 (+)	5	4	3	2	1
2 (-)	1	2	3	4	5
3 (-)	1	2	3	4	5
4 (+)	5	4	3	2	1
5 (+)	5	4	3	2	1
6 (-)	1	2	3	4	5
7 (+)	5	4	3	2	1
8 (-)	1	2	3	4	5
9 (+)	5	4	3	2	1
10 (-)	1	2	3	4	5
11 (+)	5	4	3	2	1
12 (-)	1	2	3	4	5
13 (+)	5	4	3	2	1
14 (-)	1	2	3	4	5
15 (-)	1	2	3	4	5
16 (+)	5	4	3	2	1
17 (-)	1	2	3	4	5
18 (+)	5	4	3	2	1
19 (+)	5	4	3	2	1
20 (-)	1	2	3	4	5
21 (-)	1	2	3	4	5
22 (+)	5	4	3	2	1
23 (-)	1	2	3	4	5
24 (+)	5	4	3	2	1

ANEXO H
TABLA MATRIZ DE DATOS (CUESTONARIO)

	DATOS GENERALES					CONOCIMIENTOS															PRACTICAS						Conocimiento	Prácticas								
						CONCEPTO				Vacunas por edad				Ct	enfermedad			Refuer		Efectos																
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	7	9	6	8	12	13	10	11	14	15	16	17	18	19	20	21										
Sujeto 1	1	2	1	1	2	1	1	0	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	3	13	3	
Sujeto 2	2	3	1	1	1	1	1	1	3	0	1	1	0	2	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	4	8	4		
Sujeto 3	4	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	0	0	2	0	0	0	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	6	9	6		
Sujeto 4	3	3	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	4	8	4		
Sujeto 5	1	1	2	4	1	1	0	1	2	1	1	0	0	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	0	3	8	3		
Sujeto 6	1	2	1	2	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	0	1	1	1	0	0	0	2	14	2		
Sujeto 7	1	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	0	3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	4	9	4	
Sujeto 8	3	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	6	10	6		
Sujeto 9	4	4	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	0	1	2	1	0	1	1	1	2	1	1	1	0	0	4	13	4		
Sujeto 10	3	3	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	5	6	
Sujeto 11	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	2	0	0	0	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	5	7	5		
Sujeto 12	2	2	1	2	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	1	1		
Sujeto 13	1	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1	0	1	3	1	1	0	0	0	0	1	1	2	1	1	2	1	0	1	1	1	0	4	11	4	
Sujeto 14	1	3	1	2	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	6	9	6	
Sujeto 15	2	3	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	4	12	4	
Sujeto 16	2	1	1	1	1	1	1	1	3	0	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	5	8	5	
Sujeto 17	1	2	1	1	2	1	1	0	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	0	3	14	3		
Sujeto 18	3	1	1	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	6	4	
Sujeto 19	2	2	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	0	0	1	0	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	6	13	6		
Sujeto 20	2	4	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	0	3	0	0	1	0	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	6	10	6		
Sujeto 21	2	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	0	3	0	0	1	0	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	4	10	4	
Sujeto 22	4	4	1	4	2	1	1	1	3	1	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	0	1	1	0	3	9	3		
Sujeto 23	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4	0	0	1	0	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	3	11	3		
Sujeto 24	2	1	3	2	2	0	1	1	2	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	8	1	
Sujeto 25	2	4	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	10	5	
Sujeto 26	2	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	6	13	6		
Sujeto 27	2	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	0	3	0	0	0	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	6	10	6		
Sujeto 28	2	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	4	11	4	
Sujeto 29	2	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	1	5	10	5
Sujeto 30	3	3	1	4	1	1	1	1	3	1	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	7	6		
Sujeto 31	2	4	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	6	11	6		
Sujeto 32	3	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	0	0	1	0	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	5	12	5	
Sujeto 33	1	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	0	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	4	12	4	

	DATOS GENERALES					CONOCIMIENTOS															PRACTICAS						Conocimiento	Prácticas							
						CONCEPTO			Vacunas por edad				Ct	enfermedad			Refuer		Efectos																
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	7	9	6	8	12	13	10	11	14	15	16	17	18	19	20	21									
Sujeto 34	1	3	1	2	4	1	0	0	1	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	5	6
Sujeto 35	2	3	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	5	7	5		
Sujeto 36	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	
Sujeto 37	1	2	1	1	2	1	1	0	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	0	0	0	3	14	3			
Sujeto 38	3	1	1	1	2	1	1	1	3	0	1	1	0	2	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	4	7	4		
Sujeto 39	2	2	2	1	3	1	1	1	3	1	1	0	0	2	0	0	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	6	10	6			
Sujeto 40	2	4	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	4	8	4	
Sujeto 41	2	2	1	2	1	1	0	1	2	1	1	0	0	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	3	7	3	
Sujeto 42	4	3	1	4	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	4	14	4
Sujeto 43	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	0	3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1	5	10	5
Sujeto 44	2	1	3	2	2	1	1	1	3	1	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	6	10	6	
Sujeto 45	2	4	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	0	1	2	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	4	13	4
Sujeto 46	2	3	1	1	3	1	0	0	1	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	6	6	6	
Sujeto 47	2	3	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	1	1	2	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	5	7	5
Sujeto 48	2	3	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	0	1	0	0	0	0	1	4	1
Sujeto 49	2	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	0	1	0	0	3	15	3
Sujeto 50	3	2	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	0	3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1	5	10	5
Sujeto 51	2	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	6	10	6
Sujeto 52	3	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	0	1	2	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	5	13	5
Sujeto 53	1	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	6
Sujeto 54	2	2	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	0	2	0	0	0	1	1	2	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	5	8	5
Sujeto 55	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0
D						52	42	43	137	43	51	36	29	159	27	27	18	17	36	71	37	20	57	42	34	76	49	48	40	44	29	26	236	515	236
						1	2	3		4	5	7	9		6		8	12	13		10	11		14	15		16	17	18	19	20	21			
	PEASON					0.4	0.7	0.5		0.7	0.7	0.48	0.3		0.4		0.5	0.2	0.5		0.2	0.4		0.19	0.2		0.7	0.5	0.4	0.4	0.3	0.2			
	VARPA					0.1	0.2	0.3		0.3	0.4	0.93	1.5		0.8		1.2	2.6	2.9		1.7	2.2		3.25	3.9		4.1	4.7	5.4	6	6.9	7.6	57.006		
PROMEDIO								2					3		1				1			1				1						4	9	4	

ANEXO I

TABLA MATRIZ DE DATOS (ESCALA LIKERT)

	Importancia y beneficios							Esquema Actual				Creencias						Contraind		Efectos secundarios				Refuerzos		TOTAL					
	1	2	6	7	8	9		17	18	21	22		3	4	5	10	11	23		15	16		12	13	14		24		19	20	
1	5	4	4	5	5	5	28	4	4	2	4	14	3	3	5	4	5	4	24	2	2	4	4	4	4	5	17	5	5	10	97
2	5	5	1	5	5	5	26	5	5	1	5	16	5	3	5	5	5	1	24	5	1	6	5	5	5	5	20	5	5	10	102
3	5	4	5	5	5	5	29	2	5	5	2	14	4	5	5	5	5	5	29	1	2	3	5	5	4	5	19	2	5	7	101
4	5	2	5	4	5	5	26	3	3	2	1	9	4	5	5	5	4	5	28	2	3	5	5	5	3	1	14	4	2	6	88
5	5	3	3	5	5	5	26	4	4	4	4	16	3	5	2	2	5	4	21	1	1	2	4	5	1	5	15	5	2	7	87
6	5	5	5	5	5	5	30	4	4	5	4	17	5	1	5	5	5	5	26	5	4	9	5	5	4	5	19	5	5	10	111
7	5	5	5	5	5	3	28	3	3	5	5	16	2	4	5	5	5	3	24	4	3	7	4	3	2	3	12	5	5	10	97
8	5	2	5	4	5	5	26	3	3	2	1	9	4	2	5	5	4	5	25	2	3	5	5	5	3	1	14	4	2	6	85
9	4	4	4	4	3	3	22	2	2	3	3	10	3	4	4	4	4	3	22	2	2	4	4	4	3	4	15	4	4	8	81
10	5	4	4	2	5	5	25	2	2	3	3	10	4	5	4	4	5	3	25	1	2	3	4	5	4	3	16	3	3	6	85
11	5	5	4	5	1	5	25	4	2	2	4	12	2	2	3	5	5	2	19	2	2	4	5	5	5	1	16	5	5	10	86
12	5	2	5	5	4	4	25	2	2	1	3	8	4	2	5	4	4	3	22	1	1	2	2	1	2	5	10	5	4	9	76
13	5	5	5	1	5	5	26	3	2	4	3	12	5	5	5	5	5	3	28	2	3	5	5	5	3	5	18	5	5	10	99
14	5	5	5	4	4	5	28	3	3	3	3	12	5	5	5	4	5	4	28	3	3	6	4	4	2	4	14	4	4	8	96
15	5	5	4	1	1	1	17	1	1	4	1	7	4	4	4	2	4	3	21	3	4	7	4	4	2	4	14	1	4	5	71
16	4	4	2	4	4	4	22	4	2	4	2	12	4	2	2	4	4	1	17	4	2	6	4	4	4	5	17	5	1	6	80
17	5	4	4	5	5	5	28	2	2	2	4	10	3	3	5	4	5	4	24	4	2	6	4	4	2	1	11	5	5	10	89
18	4	4	4	4	5	4	25	1	2	4	1	8	4	2	3	5	4	3	21	4	2	6	4	4	4	4	16	4	4	8	84
19	5	5	5	5	5	3	28	3	3	5	5	16	2	4	5	5	5	3	24	4	3	7	4	3	2	3	12	5	5	10	97
20	5	2	4	4	4	5	24	4	2	2	3	11	2	2	4	4	4	3	19	4	3	7	4	4	4	4	16	4	4	8	85
21	4	4	4	4	4	4	24	2	2	4	2	10	4	4	2	4	4	4	22	4	2	6	4	4	2	4	14	4	4	8	84
22	4	4	4	5	5	4	26	4	4	2	4	14	4	4	4	4	4	4	24	2	2	4	4	5	2	4	15	4	4	8	91
23	4	4	4	5	5	5	27	5	2	4	2	13	4	2	4	4	5	5	24	4	5	9	4	5	1	5	15	5	1	6	94
24	5	4	4	4	5	5	27	2	2	1	4	9	2	2	2	4	5	4	19	4	2	6	4	5	2	5	16	4	2	6	83
25	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	16	2	4	4	4	4	2	20	2	2	4	4	4	2	4	14	4	2	6	84
26	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	2	14	4	4	4	4	4	4	24	4	4	8	4	4	4	4	16	4	4	8	94
27	5	4	5	5	5	5	29	2	5	5	2	14	4	5	5	5	5	5	29	1	2	3	5	5	4	5	19	2	5	7	101
28	5	5	5	5	4	5	29	2	4	4	4	14	5	5	5	5	5	4	29	4	4	8	4	5	2	5	16	4	5	9	105
29	5	4	4	2	5	5	25	5	4	2	4	15	4	5	1	2	5	4	21	4	5	9	3	5	1	5	14	5	2	7	91
30	5	4	4	4	4	2	23	2	4	2	2	10	4	2	2	2	2	4	16	2	4	6	4	4	2	4	14	2	2	4	73
31	5	4	4	2	5	5	25	4	2	2	4	12	4	2	2	4	5	1	18	1	2	3	1	5	2	5	13	2	4	6	77
32	5	4	5	4	5	5	28	2	5	4	4	15	5	4	4	5	5	5	28	2	2	4	4	5	2	5	16	5	5	10	101
33	4	4	4	4	3	3	22	2	2	3	3	10	3	4	4	4	4	3	22	2	2	4	4	4	3	4	15	4	4	8	81

	Importancia y beneficios						Esquema Actual				Creencias						Contraind		Efectos secundarios				Refuerzos		TOTAL							
	1	2	6	7	8	9	17	18	21	22	3	4	5	10	11	23	15	16	12	13	14	24	19	20								
34	5	4	4	2	5	5	25	2	2	3	3	10	4	5	4	4	5	3	25	1	2	3	4	5	4	3	16	3	3	6	85	
35	5	5	4	5	1	5	25	4	5	2	4	15	2	2	3	5	5	2	19	2	2	4	5	5	5	1	16	5	5	10	89	
36	5	2	5	5	4	4	25	2	2	1	3	8	4	2	5	4	4	3	22	1	1	2	2	1	2	5	10	5	4	9	76	
37	5	4	4	5	5	5	28	4	4	2	4	14	3	3	5	4	5	4	24	2	2	4	4	4	4	5	17	5	5	10	97	
38	5	5	1	5	5	5	26	5	5	1	5	16	5	3	5	5	5	1	24	5	1	6	5	5	5	5	20	5	5	10	102	
39	5	4	5	5	5	5	29	2	5	5	2	14	4	5	5	5	5	5	29	1	2	3	5	5	4	5	19	2	5	7	101	
40	5	2	5	4	5	5	26	3	3	2	1	9	4	2	5	5	4	5	25	2	3	5	5	5	3	1	14	4	2	6	85	
41	5	3	3	5	5	5	26	4	4	4	4	16	3	5	2	2	5	4	21	1	1	2	4	5	1	5	15	5	2	7	87	
42	5	5	5	5	5	5	30	4	4	5	4	17	5	5	5	5	5	5	30	5	4	9	5	5	4	5	19	5	5	10	115	
43	5	5	5	5	5	3	28	3	3	5	5	16	2	4	5	5	5	3	24	4	3	7	4	3	2	3	12	5	5	10	97	
44	5	2	5	4	5	5	26	3	3	2	1	9	4	2	5	5	4	5	25	2	3	5	5	5	3	1	14	4	2	6	85	
45	4	4	4	4	3	3	22	2	2	3	3	10	3	4	4	4	4	3	22	2	2	4	4	4	3	4	15	4	4	8	81	
46	5	4	4	2	5	5	25	2	2	3	3	10	4	5	4	4	5	3	25	1	2	3	4	5	4	3	16	3	3	6	85	
47	5	5	4	5	1	5	25	4	2	2	4	12	2	2	3	5	5	2	19	2	2	4	5	5	5	1	16	5	5	10	86	
48	5	2	5	5	4	4	25	2	2	1	3	8	4	2	5	4	4	3	22	1	1	2	2	1	2	5	10	5	4	9	76	
49	5	5	5	5	5	5	30	4	1	5	4	14	5	1	5	5	5	5	26	5	4	9	5	5	4	4	18	5	5	10	107	
50	5	5	5	5	5	3	28	3	3	5	5	16	2	4	5	5	5	3	24	4	3	7	4	3	2	5	14	5	5	10	99	
51	5	2	5	4	5	5	26	3	3	2	1	9	4	2	5	5	4	5	25	2	3	5	5	5	3	1	14	4	2	6	85	
52	4	4	4	4	3	3	22	2	2	3	3	10	3	4	4	4	4	3	22	2	2	4	4	4	3	4	15	4	4	8	81	
53	5	4	4	2	5	5	25	2	5	3	3	13	4	5	4	4	5	3	25	1	2	3	4	5	4	3	16	3	3	6	88	
54	5	5	4	5	1	5	25	4	2	2	4	12	2	5	3	5	5	2	22	2	2	4	5	5	5	1	16	5	5	10	89	
55	5	2	1	5	4	4	21	2	2	1	3	8	4	5	5	4	4	3	25	1	1	2	2	1	2	5	10	5	4	9	75	
	264	215	229	230	235	242	1415	165	166	166	174	671	198	192	225	235	251	191	1292	141	134	275	226	235	166	207	834	230	210	440	4927	
	1	2	6	7	8	9		17	18	21	22		3	4	5	10	11	23		15	16		12	13	14	24		19	20			
PEARSON	0.23	0.52	0.2	0.34	0.38	0.41		0.39	0.54	0.52	0.41		0.27	0.2	0.41	0.51	0.63	0.33		0.49	0.32		0.53	0.39	0.27	0.21		0.26	0.49			
VAR	0.16	1.08	0.99	1.26	1.46	0.87		1.15	1.39	1.8	1.44		0.99	1.74	1.27	0.76	0.36	1.36		1.84	1.03		0.8	1.24	1.39	2.18		1.08	1.6			
PROMEDIO							26					13							24			6					16				9	

ANEXO J

VALIDEZ-PEARSON CUESTIONARIO – ESCALA DE LICKERT

Para la validez del cuestionario se solicito la opinión de los jueces de expertos, además de aplicar la formula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicado a 55 madres.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\left[N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2 \right]^{1/2} \left[N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2 \right]^{1/2}}$$

ITEM	PEARSON
1	0.4
2	0.7
3	0.5
4	0.7
5	0.7
6	0.4
7	0.5
8	0.5
9	0.3
10	0.2
11	0.3
12	0.2
13	0.5
14	0.2
15	0.2
16	0.7
17	0.5
18	0.4
19	0.4
20	0.3
21	0.2

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido. Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido

Para la validez de la escala lickert se solicito la opinión de los jueces de expertos, además aplicar la formula “r de Pearson”.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\left[N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2 \right]^{1/2} \left[N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2 \right]^{1/2}}$$

ITEM	PEARSON
1	0.2
2	0.5
3	0.3
4	0.2
5	0.4
6	0.2
7	0.3
8	0.4
9	0.4
10	0.5
11	0.6
12	0.5
13	0.4
14	0.3
15	0.5
16	0.3
17	0.4
18	0.5
19	0.3
20	0.5
21	0.5

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido.

ANEXO K

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO - CUESTIONARIO

Para determinar la confiabilidad del instrumento: Cuestionario se procedió a utilizar la formula de Kuder Richarson.

$$Kuder - Richarson = \frac{K}{K-1} \frac{(1 - \sum pq)}{S^2} \quad (1)$$

Donde:

El coeficiente Kuder-Richarson > 0.5 Para que sea confiable

K = N° de Ítem
S² = Varianza total
Σpq = Sumatoria de varianza de cada ítem

Donde:

$$K = 21$$

$$K - 1 = 20$$

$$\Sigma pq = 4$$

$$S^2 = 13$$

Reemplazando en la expresión (1):

Se obtiene Kuder- Richarson = 0.80

Por lo tanto el instrumento es confiable

ANEXO L

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – ESCALA DE LICKERT

Para determinar la confiabilidad del instrumento: Escala Likert se procedió a utilizar la fórmula **alfa – Crombach**:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Donde:

$$K = 24$$

$$K - 1 = 23$$

$$S_i^2 = 29.238$$

$$S_t^2 = 98.026$$

Reemplazando en la expresión (1):

Se obtiene alfa-crombach = 0.76

Por lo tanto el instrumento es confiable

ANEXO M

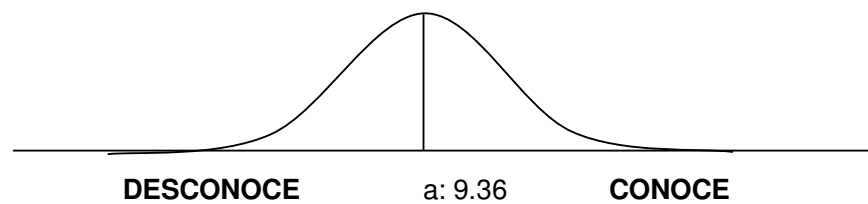
MEDICION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO

Para la categorización de la variable conocimientos se procedió de la siguiente manera:

CONOCIMIENTOS GENERALES:

Promedio aritmético: 9.36

- Conoce : 9-21
- Desconoce : 0-8

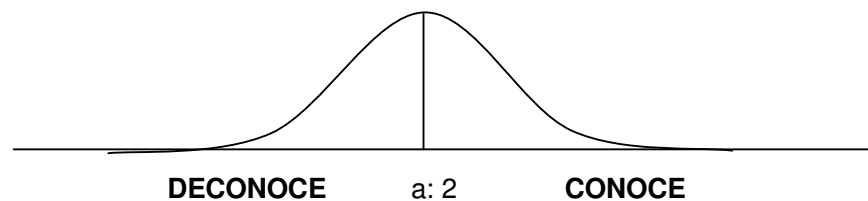


CONOCIMIENTOS SEGÚN INDICADORES:

INDICADOR CONCEPTO E IMPORTANCIA:

Promedio aritmético: 2

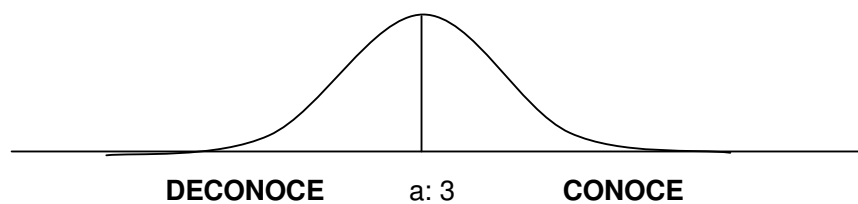
- Conoce : 3
- Desconoce : 0-2



INDICADOR VACUNAS POR EDAD:

Promedio aritmético: 3

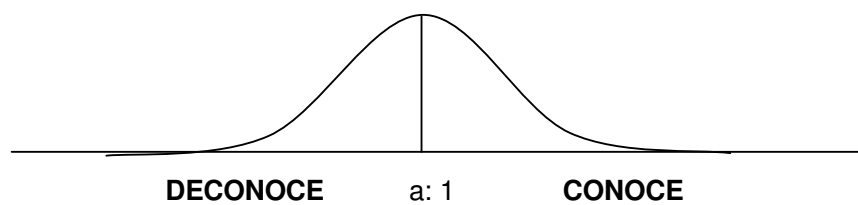
- Conoce : 4
- Desconoce : 0-3



INDICADOR CONTRAINDICACIONES:

Promedio aritmético: 1

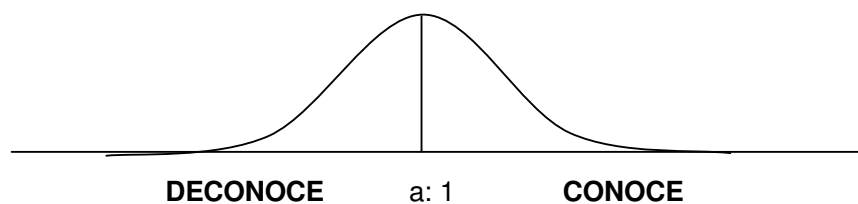
- Conoce : 1
- Desconoce : 0



INDICADOR ENFERMEDADES DEL QUE PREVIENE:

Promedio aritmético: 1

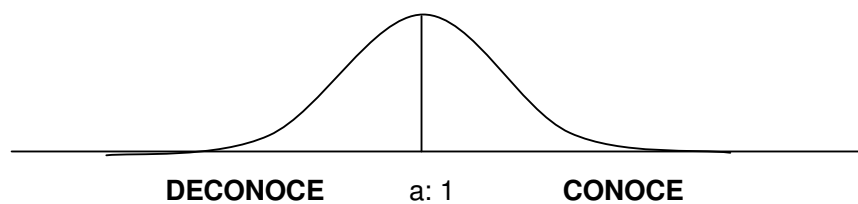
- Conoce : 2-3
- Desconoce : 0-1



INDICADOR REFUERZOS:

Promedio aritmético: 2

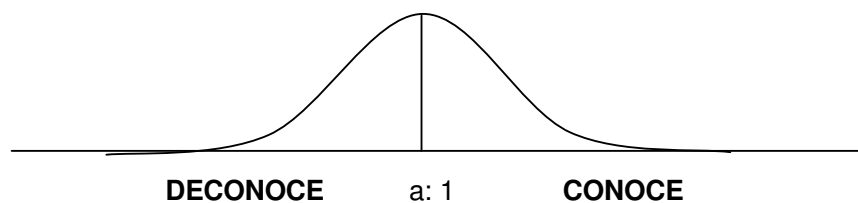
- Conoce : 2
- Desconoce : 0-1



INDICADOR EFECTOS SECUNDARIOS:

Promedio aritmético: 1

- Conoce : 2
- Desconoce : 0-1



ANEXO N

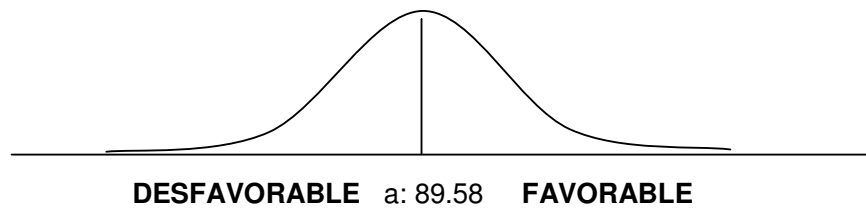
MEDICION DE LA VARIABLE ACTITUDES

Para la categorización de la variable actitudes se procedió de la siguiente manera:

ACTITUDES GENERAL:

Promedio aritmético: 89.58

- Favorable : 90 - 120
- Desfavorable : 5 - 89

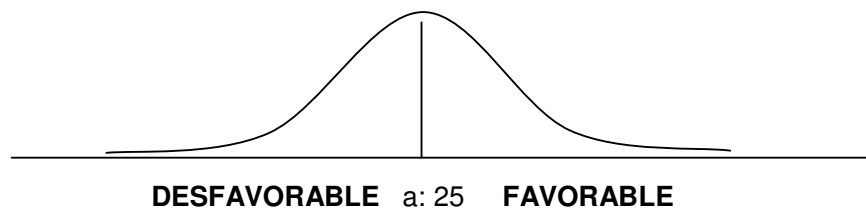


ACTITUDES POR INDICADORES:

INDICADOR IMPORTANCIA Y BENEFICIO:

Promedio aritmético: 25

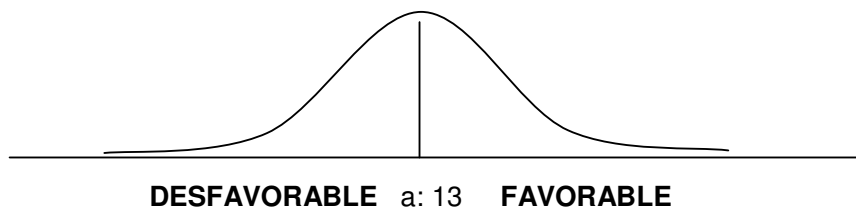
- Favorable : 25-30
- Desfavorable : 1-24



INDICADOR ESQUEMA ACTUAL:

Promedio aritmético: 13

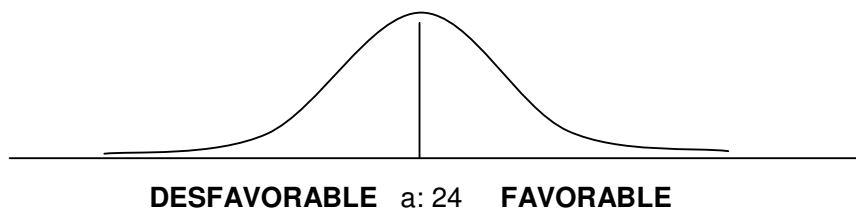
- Favorable : 13-20
- Desfavorable : 1-12



INDICADOR CREENCIAS:

Promedio aritmético: 24

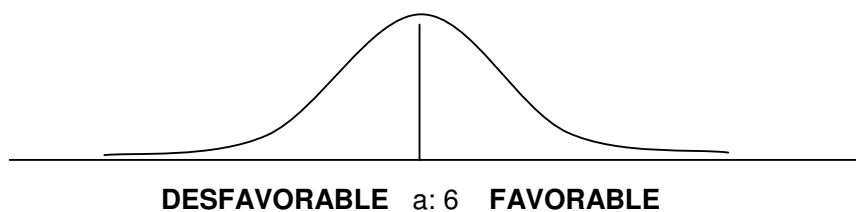
- Favorable : 24-30
- Desfavorable : 1-23



INDICADOR CONTRAINDICACIONES:

Promedio aritmético: 25

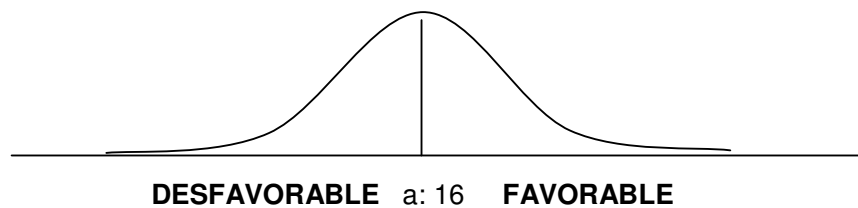
- Favorable : 6-12
- Desfavorable : 1-5



INDICADOR EFECTOS SECUNDARIOS:

Promedio aritmético: 16

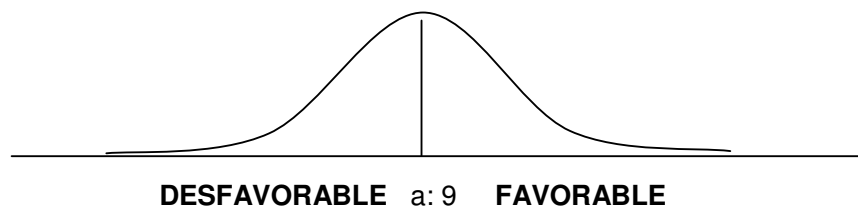
- Favorable : 16-24
- Desfavorable : 1-15



INDICADOR REFUERZOS:

Promedio aritmético: 9

- Favorable :9-10
- Desfavorable : 1-8



ANEXO O

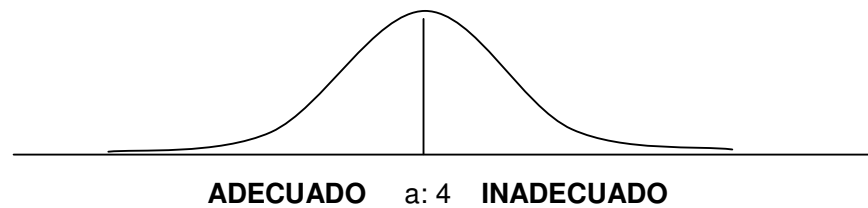
MEDICION DE LA VARIABLE PRÁCTICAS

Para la categorización de la variable práctica se procedió de la siguiente manera:

PRÁCTICAS:

Promedio aritmético: 4

- Adecuado : 4- 6
- Inadecuado : 0 - 3



ANEXO P

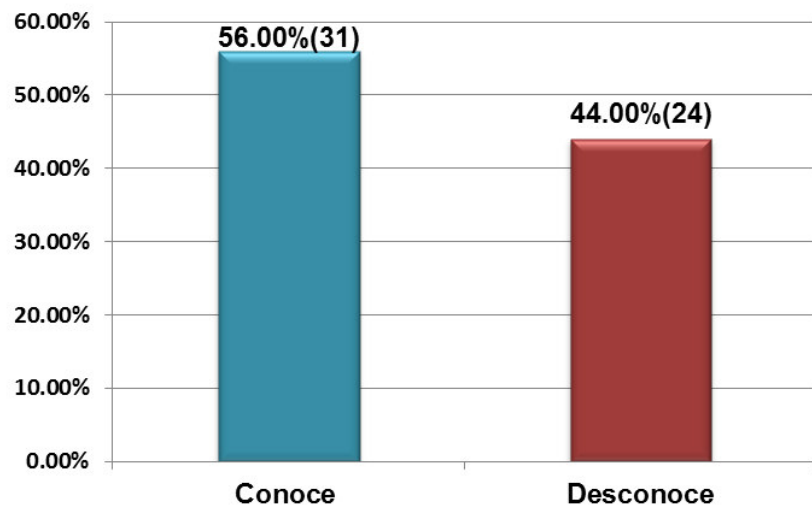
DATOS GENERALES DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL C.S. JAIME ZUBIETA LIMA-PERÚ 2012

ASPECTOS	NUMERO	PORCENTAJE
EDAD DE LA MADRE		
15 a 19	14	26.00%
20 a 25	28	51.00%
26 a 30	9	16.00%
30 a más	4	7.00%
TOTAL	55	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria Completa	8	15%
Secundaria incompleta	18	32.00%
secundaria completa	22	40.00%
superior o Técnico	7	13.00%
TOTAL	55	100%
LUGAR DE PROCEDENCIA		
Costa	45	82.00%
Sierra	7	13.00%
Selva	3	5.00%
TOTAL	55	100%
NUMERO DE HIJOS		
1	37	67.00%
2	13	24.00%
3	0	0.00%
4 a más	5	9.00%
TOTAL	55	100%
EDAD DEL NIÑO		
Menor de 1 año	24	44.00%
1 año	17	31.00%
2 años	12	22.00%
3 años	2	3.00%
4 años	0	0%
TOTAL	55	100.00%

Fuente: Instrumento aplicado a madres de familia en el C.S "Jaime Zubieta C.-2012"

ANEXO Q

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LA VACUNACIÓN EN SUS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL C.S. JAIME ZUBIETA LIMA-PERÚ 2012.



*Fuente: Instrumento aplicado a madres de familia en el C.S "Jaime Zubieta C.-
2012"*

ANEXO R

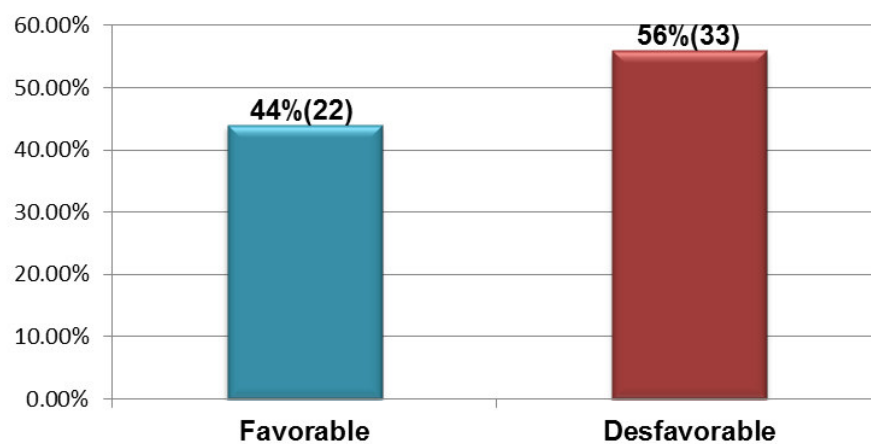
CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SEGÚN INDICADORES SOBRE LA VACUNACIÓN EN SUS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL C.S. JAIME ZUBIETA, LIMA-PERÚ 2012.

CONOCIMIENTO	Conoce		Desconoce		Total	%
	Numero	Porcentaje	Numero	Porcentaje		
Concepto e Importancia de Vacuna	36	65%	19	35%	55	100%
Vacunas de acuerdo a edad	22	40%	33	60%	55	100%
Contraindicaciones	27	49%	28	51%	55	100%
Enfermedad del que previene	23	42%	32	58%	55	100%
Efectos secundarios	26	47%	29	53%	55	100%

Fuente: Instrumento aplicado a madres de familia en el C.S "Jaime Zubieta C.-2012"

ANEXO S

ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE LA VACUNACIÓN EN SUS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL C.S. JAIME ZUBIETA LIMA-PERÚ 2012



Fuente: Instrumento aplicado a madres de familia en el C.S "Jaime Zubieta C.-2012"

ANEXO T

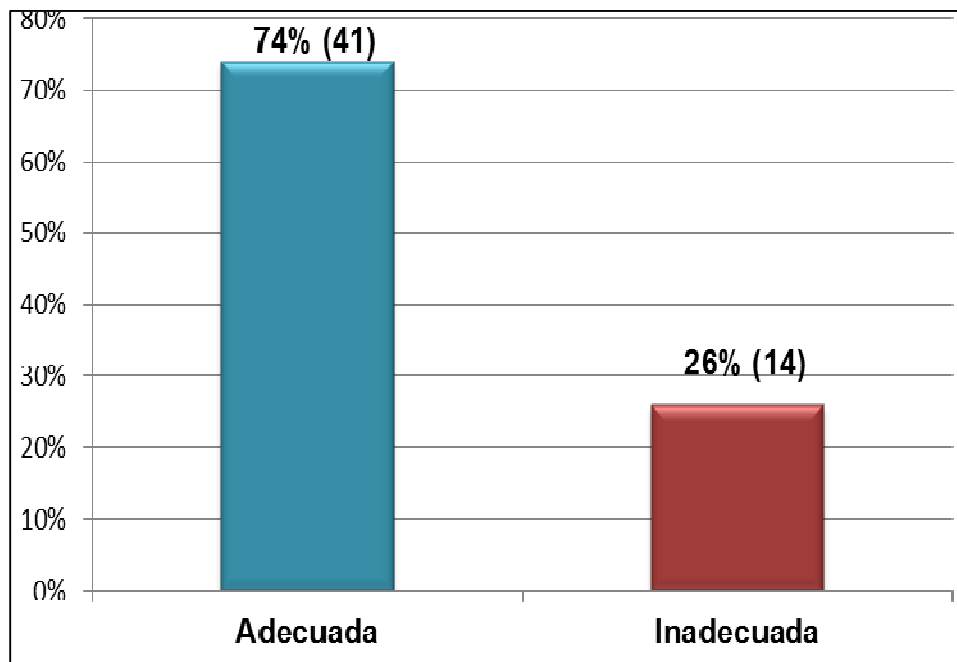
ACTITUDES DE LAS MADRES SEGÚN INDICADORES SOBRE LA VACUNACIÓN EN SUS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL C.S. JAIME ZUBIETA, LIMA-PERÚ 2012.

ACTITUD	Favorable		Desfavorable		Total	%
	Numero	Porcentaje	Numero	Porcentaje		
Importancia y Beneficios	43	78%	12	22%	55	100%
Esquema actual de vacunas	25	45%	30	55%	55	100%
Creencias	32	58%	23	42%	55	100%
Efectos secundarios	26	47%	29	53%	55	100%
Refuerzos	23	42%	32	58%	55	100%
Contraindicaciones	22	40%	33	60%	55	100%

Fuente: Instrumento aplicado a madres de familia en el C.S "Jaime Zubieta C.-2012"

ANEXO U

**PRÁCTICA DE LAS MADRES SOBRE LA VACUNACIÓN EN
SUS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS,
EN EL C.S. JAIME ZUBIETA,
LIMA-PERÚ
2012.**



ANEXO V

PRÁCTICA DE LAS MADRES SEGÚN INDICADORES SOBRE LA VACUNACIÓN EN SUS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL C.S. JAIME ZUBIETA, LIMA-PERÚ 2012.

PRACTICA	ADECUADA		INADECUADA		Total	%
	Numero	Porcentaje	Numero	Porcentaje		
Vacunas completas	49	89%	6	11%	55	100%
Sabe fecha próxima de vacuna	48	87%	7	13%	55	100%
Práctica frente a la fiebre	44	80%	11	20%	55	100%
Práctica frente a la inflamación	29	53%	26	47%	55	100%
Práctica frente a la induración	26	47%	29	53%	55	100%

Fuente: Instrumento aplicado a madres de familia en el C.S "Jaime Zubieta C.-2012"