



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“CONOCIMIENTO Y COMPORTAMIENTO PREVENTIVO EN
VACUNACIÓN QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE DOS AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MARIANO
MELGAR, CAMANA - 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER : NATALY PAUCA ALFARO

**CAMANA – PERÚ
2017**

**“CONOCIMIENTO Y COMPORTAMIENTO PREVENTIVO EN
VACUNACIÓN QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE DOS AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD
MARIANO MELGAR, CAMANA - 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento y el comportamiento preventivo sobre vacunación que tienen las madres con niños menores de dos años en el Centro De Salud Mariano Melgar, Camana - 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 30 madres, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Conocimiento y comportamiento preventivo. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,971); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,917 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Las madres con niños menores de dos años en el Centro de Salud "Mariano Melgar, Camaná, que tienen un nivel de conocimiento Bajo tienen a su vez un Comportamiento preventivo sobre vacunas No Adecuadas. Las madres con nivel de Conocimiento Medio y Alto tienen a su vez un comportamiento preventivo Adecuadas respectivamente. Existiendo relación entre ambas variables: Conocimiento y comportamiento preventivo.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, comportamiento preventivo sobre vacunación.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the knowledge and preventive behavior on vaccination of mothers with children under two years of age at the Centro de Salud Mariano Melgar, Camana - 2016. It is a cross-sectional descriptive research. 30 mothers, for the collection of the information was used a Questionnaire of multiple alternative of 18 items, organized by the dimensions: Knowledge and preventive behavior. The validity of the instrument was performed by the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0.971); reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.913). It was statistically tested by Pearson's R with a value of 0.917 and a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

Mothers with children under two years of age at the Mariano Melgar Health Center, Camaná, who have a low level of knowledge, have a preventive behavior on Inadequate Vaccines. Mothers with medium and high level of knowledge have a corresponding preventive behavior respectively. There is a relationship between both variables: Knowledge and preventive behavior.

KEYWORDS: *Knowledge, preventive behavior on vaccination*

INDICE

Pág.

RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	2
1.3.1. Objetivo general	2
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	3
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	4
2.2. Base teórica	7
2.3. Definición de términos	40
2.4. Hipótesis	41
2.5. Variables	41
2.5.1. Definición conceptual de la variable	41
2.5.2. Definición operacional de la variable	42
2.5.3. Operacionalización de la variable	43

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	54
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	54
3.3. Población y muestra	55
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	56
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	56
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	57
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	58
CAPÍTULO V: DISCUSION	62
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

En este trabajo de investigación, se hace un estudio relacionado acerca del conocimiento y el comportamiento preventivo sobre vacunación que tienen las madres con niños menores de dos años.

Estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS, 2011) como parte de los diferentes proyectos y su diseminación por medio de estructuras, facilitaron la generalización de una metodología de aplicación de vacunas, el conocimiento de los eventos adversos, su conservación, así como la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica en las enfermedades vacuno-prevenibles, nos indica que unos dos millones de niños mueren cada año de enfermedades que pueden prevenirse con las vacunas existentes, y varios millones más de vidas podrían salvarse si existieran vacunas eficaces contra otras enfermedades.

Los Niños del Perú constituyen la población más vulnerable: Son los más susceptibles de enfermar y morir, siendo una de las formas más efectiva de control y disminución de riesgo, la prevención de algunas enfermedades inmuno prevenibles por medio de la inmunización.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Las vacunas son muy importantes para el cuidado de la salud de toda la comunidad, ya que son las encargadas de protegernos de numerosas enfermedades muy graves que afectan sobre todo a los niños y a las niñas. Las vacunas se obtienen inactivando o debilitando el microorganismo que causa la enfermedad, para que cuando se aplique a una persona, el cuerpo produzca defensas contra esa enfermedad, las cuales lo protegerán de padecerla.

Durante las prácticas en el consultorio de niño sano en el Centro de Salud Mariano Melgar, de Camana, se percibió que las personas tienen conocimientos equivocados respecto a las vacunas y tienden a influir negativamente en la responsabilidad de las madres, observándose muchas veces que el comportamiento preventivo de ellas no son adecuados evidenciándose un comportamiento negativo hacia las vacunas.

Los nuevos enfoques de salud y las estrategias preventivas orientadas a la comunidad deben tener en cuenta para su éxito los conocimientos y el comportamiento hacia las vacunas que tiene los diversos grupos existentes en la población respecto a las vacunas; especialmente en las madres de familia que dada sus relaciones en la comunidad son las encargadas de transmitir conocimientos acerca de las vacunas. Sin

embargo las presencia de algunos factores tales como la ocupación de los padres el ingreso económico el bajo nivel educativo de los mismos la falta de educación sanitaria así como la participación en grupos sociales manifiestan un comportamiento negativo hacia las vacunas observándose en algunos casos que prefieren ir a sus obligaciones de trabajo antes de llevar a sus niños al centro de salud, manifestando que es una pérdida de tiempo.

Se presenta el problema en el centro de salud Mariano Melgar, de Camana ubicado en la calle Mariano Melgar 302 es importante esta actividad prioritaria porque contribuye a enfrentar la problemática de la salud, deben tener en cuenta para su éxito los conocimientos y el comportamiento que tienen las madres respecto a las vacunas.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el conocimiento y el comportamiento preventivo sobre vacunación que tienen las madres con niños menores de dos años en el Centro De Salud Mariano Melgar, Camana - 2016?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el conocimiento sobre las vacunas que tienen las madres con niños menores de dos años sobre las vacunas en el Centro De Salud Mariano Melgar, Camana - 2016?
- ¿Cuál es el comportamiento preventivo de las madres con niños menores de dos años sobre las vacunas en el Centro De Salud Mariano Melgar, Camana - 2016?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo Principal

- Determinar el conocimiento y el comportamiento preventivo sobre vacunación que tienen las madres con niños menores de dos años en el Centro De Salud Mariano Melgar, Camana - 2016.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el conocimiento sobre las vacunas que tienen las madres con niños menores de dos años en el Centro De Salud Mariano Melgar, Camana - 2016.

- Reconocer el comportamiento preventivo que tienen las madres con niños menores de dos años de las vacunas en el Centro De Salud Mariano Melgar, Camana - 2016.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La inmunización es la actividad pública que ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos siglos prueba de ello es la erradicación de enfermedades virales, por ello es de suma importancia que las madres tengan conocimiento de los beneficios de la vacunación, así como también reciba la adecuada información sobre las posibles reacciones adversas post vacunales. De esta manera se previene el desarrollo de enfermedades inmuno prevenibles por ende la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad en niños.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación es la falta de presupuesto y/o de financiamiento para la realización del presente trabajo de investigación, dado que en nuestra localidad no existen empresas que promuevan y apoyen la investigación.

La segunda limitación es la falta de acceso a una biblioteca especializada en la institución, y en la localidad se dificulta el acceso a tesis anteriores que sirvan como marco referencial para los trabajos de investigación.

La tercera limitación es el poco interés de las madres de familia de niños menores de 2 años en participar en la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

MOUKHALLALELE Saman, Karim realizó su tesis “Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas” Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga” Barquimiceto, Estado Lara. Venezuela. 2009. Los resultados señalan que predominó un nivel de conocimiento regular con 47% y deficiente con 37%; según edad predominó madre adulto joven con 76%; el número de gesta tuvo un porcentaje similar, predominando el nivel de conocimiento deficiente en las primigestas con 46%. La ocupación con mayor porcentaje en nivel conocimiento regularlo obtuvo el comerciante con 56% y en segundo lugar oficios del hogar 49%. Según profesión el nivel de conocimiento predominante es el regular y el mayor porcentaje lo obtuvo el obrero no especializado. El grado de instrucción y condición socioeconómica obtuvo un nivel de conocimiento regular con 47% para ambos. Concluye que los factores estudiados tienen influencia sobre el nivel de conocimiento. Esperando que dichos resultados puedan ser tomados en cuenta en futuras investigaciones. Alcanzando con dicha investigación educar a las madres la cual fue de nivel descriptivo. Su población estuvo conformada por 300 madres de

pacientes hospitalizados, a quienes se les aplicó el consentimiento informado y entrevista estructurada. Sus resultados muestran que la mayoría de las madres con nivel de conocimiento bajo cumplían menos el esquema de vacunación, por lo tanto, las enfermedades inmunoprevenibles pueden ser mayor en sus hijos que no están protegidos. Llegando a la conclusión:

“Los factores estudiados tienen influencia sobre el nivel de conocimiento, esperando que dichos resultados puedan ser tomados en cuenta en futuras investigaciones”.

BOSCAN Salinas, Mariana, realizó un estudio acerca de la “Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años” Venezuela. 2011. El cual fue un estudio transversal, descriptivo, no experimental. Se aplicó una encuesta, previa validación y consentimiento informado a 71 madres. Llegando a las conclusiones:

“Se determinó que el mayor porcentaje de las madres en estudio presentaron incumplimiento en el esquema de inmunizaciones de sus menores hijos. Además a las madres le falta información y/o programas educativos, ya que es necesario reforzar los procesos de educación y promoción de las vacunas para que se pueda alcanzar las coberturas en el calendario de vacunación”.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

CARRASCO Macsha, Alfredo, en su tesis “Conocimiento sobre Inmunizaciones y factores socioeconómicos de madres de niños menores de un año” Lima. 2007. El cual fue un estudio de investigación cuantitativa de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 40 madres de niños menores de un año, que acuden al Puesto de Salud de pampas Chico de la ciudad de Huaraz. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario-encuesta. Llegando a la conclusión:

“Que aproximadamente la mitad de madres presentaban nivel de conocimiento medio con tendencia a bajo, además se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables factores socioeconómicos: grado de instrucción bajo, nivel económico bajo y se dedicaban a la agricultura o ganadería”.

VALDIVIA Reyes, Karen Miluska en su investigación sobre los conocimientos sobre inmunizaciones y su relación con factores socio demográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. “San Francisco” Tacna. 2012. La inmunización es una de las intervenciones de mayor éxito en la historia de la salud preventiva y el futuro es promisorio, dado que estimula el desarrollo de los sistemas de salud con inversiones costo eficaces. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con factores socio demográficos de Madres con Niños menores de dos años del Centro de Salud “San Francisco”, 2012. El diseño de estudio fue descriptivo de corte transversal correlacional, con muestra de 91 madres con niños menores de dos años; la técnica aplicada para la recolección de información fue la encuesta mediante un instrumento con tópicos para factores socio demográficos y nivel de conocimiento sobre inmunizaciones; en el análisis se utilizó el software estadístico informático SPSS v 21.0. Los resultados obtenidos determinaron que el 41,8% presentó un nivel bajo de conocimiento, 35,2% nivel medio y 23,1% nivel alto; los factores socio demográficos predominantes, fueron: Edad de 20-34 años, tenencia de 1-2 hijos y estado civil casada/conviviente. Llegando a la conclusión:

“Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con los factores socio demográficos de la madre de niños menores de dos años, $P < 0,05$ ”.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. El Conocimiento

El conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta. ⁽³⁴⁾

El diccionario de la real academia española, define al conocimiento como la acción de conocer. Conocer es adquirir la noción de las cosas, mediante el entendimiento. Es una relación que se establece entre el sujeto que conoce y el objeto conocido. (Real Academia Española)

Mario Bunge (1985), define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos” en base a ello tipifica el conocimiento científico, ordinario y vulgar, el primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar como conocimiento vago e inexacto limitado a la observación. ⁽³⁵⁾

El conocimiento puede ser entendido, con relación a Datos e Información, como "información personalizada"; con relación al estado de la mente, como "estado de conocer y comprender"; puede ser definido también como "objetos que son almacenados y manipulados"; "proceso de aplicación de la experiencia"; "condición de acceso a la información y potencial que influye en la acción".⁽³⁶⁾

El Siglo XXI se define como la era de la Sociedad del conocimiento. El conocimiento constituirá el valor agregado fundamental en todos los procesos de producción de bienes y servicios de un país, lo que determina que el dominio del saber sea el principal factor de su desarrollo autosostenido.

El conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito.

El conocimiento y las Inmunizaciones

Las inmunizaciones han revolucionado la salud del niño en todo el mundo, si bien, no todas las vacunas protegen al 100% de las enfermedades inmuno prevenibles, estas disminuyen drásticamente el riesgo de adquirirlas, principalmente en niños menores de 2 años. Estas enfermedades afectan principalmente cuando las madres tienen menor acceso a los servicios de salud y medios informativos, debido a los escasos recursos económicos con que cuentan, predominando la desinformación y el desconocimiento de las inmunizaciones. Por tanto, el mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres es una de las estrategias principales del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud para el control de enfermedades prevenibles por vacuna. Si bien los estudios han demostrado que las personas que habitan en comunidades marginales se preocupan tanto por su salud como las de las clases socio económicas más elevadas, con frecuencia la pobreza se acompaña de desconocimiento sobre los problemas de la salud y también en algunos casos, de acceso a los cuidados para la salud y falta de confianza en los sistemas existentes, entre ellas las inmunizaciones.

Es importante considerar que todos tenemos conocimiento el cual puede ser vago e inexacto pero que se vuelve racional y verificable a través de la experiencia, por medio formal e informal mediante el ejercicio intelectual. El nivel de conocimiento de las madres sobre las Inmunizaciones es definido como la mayor o menor probabilidad que tiene la persona de establecer los conocimientos que se adecuan a un tema en particular.

Historia del Descubrimiento de las Vacunas

Las vacunas fueron descubiertas en 1771, por Edward Jenner, a partir de unos experimentos que realizaba con gérmenes de la viruela que atacaba a la vaca, pero que a los trabajadores de las granjas los hacía inmunes hacia esta enfermedad. De ahí que proviene su nombre, de la palabra latina vacca; este invento fue el inicio de todo un programa de inmunizaciones que ha permitido prevenir muchas enfermedades mortales o incapacitantes y evitar grandes epidemias ⁽³⁷⁾.

A partir de ese momento, se han inventado una serie de vacunas, tanto para prevenir algunas enfermedades infecto-contagiosas; produciéndose en 1796 la aplicación por primera vez la vacuna contra la viruela, enfermedad que ha sido erradicada totalmente, en 1880 Louis Pasteur y Robert Koch descubrieron los "gérmenes" causantes de algunas enfermedades infecciosas como el cólera y la rabia y a partir de ellos se elaboraron las vacunas respectivas, en 1891 Emil Adolf von Gelming y Shibasaburo Kitasato elaboraron las vacunas contra la difteria y el tétanos, en 1906 Léon Calmetre y Camille Guérin, inventaron la vacuna BCG contra la tuberculosis, en 1954 Jonas E. Salk inventó la vacuna contra la poliomielitis, en 1960 John F. Enders inventó la vacuna contra el sarampión, en 1962 Thomas H. Séller⁽³⁸⁾ inventó la vacuna contra la rubéola y así los científicos de muchos

países trabajan para encontrar la prevención del virus causante del SIDA y otras enfermedades que se han extendido como pandemias.

Creación de la estrategia sanitaria nacional de Inmunización

En la Región de las Américas, y particularmente en el Perú, se ha logrado erradicar la viruela y la poliomielitis, el tétanos neonatal como problema de salud pública y controlar otras enfermedades inmunoprevenibles (tos ferina, difteria y tuberculosis en sus formas graves).

La existencia de las inmunizaciones en el Perú fue a través del Programa Nacional de Inmunizaciones desde 1972, en 2001 considerado dentro del Modelo de Atención Integral de Salud por Etapas de vida y como Estrategias Sanitarias Nacionales de Inmunizaciones desde el 27 julio del 2004 con la finalidad de señalar la prioridad política, técnica y administrativa que el pueblo y Gobierno Peruano reconocen en las inmunizaciones ⁽³⁹⁾.

Es así que las estrategias de las Jornadas Nacionales de Vacunación realizadas a partir de 1985 permitió el incremento de las coberturas: en 1992 se superó el 80% y en 1995 se lograron coberturas mayores al 90%. Sin embargo, desde 1999 hasta el 2003 se observó un descenso progresivo en las coberturas de vacunación de aproximadamente uno o dos puntos por año ⁽⁴⁰⁾.

La visión de las inmunizaciones en el Perú se consolidan como la actividad líder en el campo de la salud pública, que promueve cambios positivos en la atención integral por etapas de vida dentro de los servicios de salud y en la comunidad, generando corrientes de opinión favorables hacia la adopción de prácticas saludables y movilización de recursos con propuesta de cambios estructurales en la política para fortalecer el desarrollo sostenible de la nación. Siendo la MISION: Garantizar a la población el

acceso a vacunación segura, a través de los servicios de salud con prestaciones basadas en la atención integral por etapas de vida, logrando mantener al Perú libre de enfermedades prevenibles por vacunación ⁽⁴¹⁾.

Inmunización

En su origen, el término vacunación significó la inoculación del virus de la viruela de las reses (vaccinia), para inmunizar contra la viruela humana. Hoy en día se utiliza para referirse a la administración de cualquier inmunobiológico, independientemente de que el receptor desarrolle inmunidad. La inmunización puede ser activa (mediante la administración de vacunas) o pasiva (mediante la administración de inmunoglobulinas específicas o a través de la leche materna) ⁽⁴²⁾.

El sistema inmunológico ayuda a que su cuerpo luche contra los gérmenes mediante la producción de sustancias para combatirlos. “Una vez que lo hace, el sistema inmunológico "recuerda" el germen y puede luchar contra él nuevamente. Las vacunas contienen gérmenes muertos o debilitados” ⁽⁴³⁾.

El sistema inmunitario es la defensa natural del cuerpo humano y su función principal es protegernos ante los ataques de organismos patógenos. Está compuesto por leucocitos, macrófagos y linfocitos que permiten reconocer a los organismos patógenos específicos de manera eficaz, al cual se le denomina inmunidad adquirida, ya que es capaz de crear una memoria inmunitaria considerada como la base de las vacunas. ⁽⁴⁴⁾

La inmunización es una intervención eficaz con relación a su costo, salva vidas y evita el sufrimiento causado por enfermedades, minusvalía y muertes, beneficia a toda las personas no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida,

sino también por su impacto social y económico a escala mundial, nacional y comunitaria.⁽⁴⁵⁾

2.2.2. Comportamiento

Una propiedad de la materia viva es su reactividad. La célula no es pasiva en el medio en que vive; recoge información de este medio y reacciona a las influencias favorables y desfavorables. Los conjuntos celulares, los grandes sistemas del organismo son igualmente reactivos, los individuos, los grupos humanos y las sociedades en general, tienen la misma ley que rige la vida biológica, psicológica y social. El comportamiento se sitúa en esta cadena ininterrumpida de acciones y reacciones⁽¹²⁾

M. Witvroum define al comportamiento como: "...la relación del individuo a su medio interno y externo, que conlleva la modificación de este medio en sentido favorable a la seguridad y desarrollo del individuo"

J. Narbonne explica el comportamiento de ferina similar como "...una reacción de los estímulos que permite a los seres vivos adaptarlas y que son objeto de una observación externa"

A. Buss nos dice "... el término comportamiento incluye ahora, tanto las reacciones visibles como ocultas, las motoras como las ilusorias"

Witvroum, explica que el comportamiento se da simultáneamente, sobre la base de dos factores:

La persona: La persona al ser una unidad biológica y social, basa la creación de sus necesidades en sus instintos biológicos, la influencia de la cultura y de las organizaciones, del medio en donde se desarrolla. El individuo desarrolla un comportamiento social a partir del nacimiento; formándose progresivamente a partir de ese periodo un sistema de hábitos socioculturales

La situación: No existe comportamiento sin un estímulo interior o exterior, registrado más o menos consciente por la persona, pero no se trata de un estímulo del todo exterior a la persona, es vivido por ella, y, a veces percibido. El comportamiento, es regido y determinado por el medio aparente, es decir, la persona reacciona a la situación tal como la ha visto y en este sentido está adaptada. El individuo reacciona solo cuando está en situación. Cada uno vive los estímulos exteriores en función de las representaciones que pertenecen al grupo, aunque cada uno las ha asimilado de una manera particular.⁽¹³⁾

2.2.3. Inmunidad

El cuerpo humano establece, frente a los agentes infecciosos, una resistencia a través de un complejo mecanismo de defensa.

Inmunidad es un término médico que describe el estado de tener suficientes defensas biológicas para evitar la infección, enfermedad, u otra invasión biológica no deseada. La inmunidad involucra tanto a componentes específicos y no específicos. Los componentes no específicos actúan como barreras o como eliminadores de patógenos para detener la infección por microorganismos antes de que pueda causar la enfermedad.⁽¹⁴⁾

2.2.4. Vacunas

La vacuna del latín "vaccinus-a-um", "(vacuno)" Es un preparado de antígenos que una vez dentro del organismo provoca la producción de anticuerpos y con ello una respuesta de defensa ante microorganismos patógenos. Esta respuesta genera, en algunos casos, cierta memoria inmunológica produciendo inmunidad transitoria frente al ataque patógeno correspondiente.⁽¹⁵⁾

Torio Durántez, J. y García Tirado, M. (2000), al referirse a la inmunización activa o vacunas, afirman: "Es una modalidad preventiva que actúa en el período prepatogénico de la

enfermedad, con la finalidad de disminuir la susceptibilidad individual de padecer determinadas enfermedades, por lo general transmisibles” (p. 210). De lo citado, se evidencia la importancia de desarrollar actividades de educación en salud dirigidas a fomentar en las madres el conocimiento referido a las vacunas específicas del Esquema Nacional de Vacunación (ENV), de esta forma, además de actuar responsablemente⁽¹⁶⁾

- **Ventajas de las vacunas:** Una de las principales ventajas de las vacunas atenuadas es su alta inmunogenicidad, por lo que habitualmente no precisan añadir adyuvantes, la administración de una única dosis suele ser suficiente y mantienen una inmunidad muy duradera. En ocasiones se incluyen dosis de recuerdo en el calendario de vacunas, pero el motivo de ello no es reactivar la respuesta inmunitaria, como en las vacunas con organismos muertos, sino disminuir al máximo los riesgos de fallo en la primera dosis, sea técnico, inmunológico o por cualquier motivo desconocido.

Los componentes capsulares de los microorganismos son muy interesantes en relación a las vacunas porque son los primeros componentes contra los que se produce la respuesta inmunitaria, primero natural y posteriormente adaptativa. El principal inconveniente es su pobre capacidad antigénica debida a estar compuestos mayoritariamente por hidratos de carbono.

En este tipo de vacunas, cuando se hacen administraciones secundarias no es para producir recuerdos inmunitarios, sino para asegurarse de que el microorganismo persiste y no ha sido rechazado.

Una de las ventajas de los anticuerpos anti-idiotipos es que son proteínas y la reacción es la correspondiente a los antígenos proteicos, con memoria inmunitaria. Por este motivo se pensó en

sustituir los antígenos polisacáridos por sus correspondientes anti-idiotipos. Otra deseable utilización sería la preparación de vacunas contra moléculas con acciones peligrosas, como endo o exotoxinas. El principal inconveniente de la tecnología de los anticuerpos anti-idiotipos radica en la dificultad técnica, y también conceptual, para establecer una segura modulación de su síntesis. ⁽¹⁷⁾

A. Antituberculosa (BCG)

Es un liofilizado de bacterias vivas atenuadas, obtenidas de cultivo y atenuación de bacilos bovinos (*Mycobacterium bovis*), cuyo resultado final es la llamada BCG, por las primeras letras que identifican al Bacilo de Calmette-Guérin.

Las primeras inoculaciones, en Francia, en 1921, se hicieron por vía oral. Años más tarde, se relegó esta vía por la aparición de infecciones y muertes relacionadas con la vacuna. La actual, a pesar de que se usa oficialmente en más de 150 países, es una de las más discutidas a la hora de definir su rol preventivo. Aún así, algunos que habían desechado esta vacunación, han vuelto a incorporarla en los cronogramas oficiales.

Previene las formas graves de Tuberculosis (TBC) en la infancia y se estima que reduce en un 80% la aparición de la enfermedad hasta entrada la adolescencia, si bien esto depende de múltiples factores.

En la actualidad hay varias líneas de trabajo en nuevas vacunas. Algunas derivadas de la BCG o combinadas; y otras aprovechando el descubrimiento del genoma del bacilo.

Arande Pastor, J. (1991), al tratar el tema inmunización con BCG, sostiene que está indicada en: Niños menores de un mes, eutróficos, sin prueba de tuberculina previa. Se supone que el

niño no ha adquirido la infección natural, si no ha estado expuesto a ninguna fuente de infección. El niño no hereda anticuerpos por vía transplacentaria de la madre, por eso se puede vacunar desde las 24-48 horas del nacimiento (p. 381).⁽¹⁹⁾

- **Indicaciones**

- Se aplica en forma intradérmica: 0,1 decima, en el deltoides derecho La vacuna liofilizada debe ser protegida de la luz. Una vez abierta, debe ser desechada en la jornada de labor (6 horas).

Actualmente se trabaja en la disminución de la dosis, con efectos inmunogénicos similares. El control de la TBC se basa en el diagnóstico certero y precoz, tratamiento eficaz, y vacunación preventiva y temprana.

Según la OMS, debe utilizarse en los países donde la incidencia de tuberculosis es del 1% o su prevalencia supera el 10%.⁽¹⁹⁾

- La primera dosis debe ser administrada al nacer o lo más temprano posible dentro de los 3 meses de vida; ya que permite de esta manera, anticiparse a la infección natural, tan probable en el ambiente doméstico. No se ha demostrado que la protección alcance a la edad adulta y se sabe que no influye en la reducción de fuentes de contagio.
- En el caso de los HIV positivos, al ser una vacuna preparada con bacterias vivas atenuadas, el riesgo de diseminación es grande; pero al mismo tiempo es uno de los grupos actuales de mayor riesgo. Es por ello que la discusión sobre este punto es álgida.

La OMS recomienda la vacunación de niños hijos de madres con HIV positivas o HIV positivos asintomáticos; no así en los sintomáticos. La OPS afirma que esta decisión debe ajustarse al riesgo anual de infección mayor al 1% (en la Argentina, este índice varía según las regiones, entre el 0.5 y el 3%).

- **Reacción normal:** La respuesta esperada es una pequeña úlcera necrótica en el sitio de aplicación, que aparece entre 2 a 4 semanas después de su inoculación y puede durar hasta 3 meses. Su impronta puede ser desde una lesión puntiforme a un queloide. Los bebés que no presentan nódulo después de transcurridos 2 meses de su primovacunación, deben recibir una nueva dosis. Aún así, hay individuos que no desarrollan cicatriz, aún en dosis repetidas ("BCG negativos").
- El "nódulo precoz" aparece entre el primero y décimo día, y debe considerarse en primera instancia, un primoinfectado.

B. Vacuna Antihepatítica B

Esta vacuna está indicada por motivos laborales o por conductas que tienen exposición al virus de la hepatitis B. Se transmite por vía sexual sin condón, por contacto sangre-sangre o fluidos corporales y de madre a hijo.

Pauta de vacunación recibe la primera dosis cuando recién nace y su presentación es monodosis

Tres dosis: dosis inicial, la segunda al mes, y la tercera a los seis meses después de la segunda. No hay que revacunarse.

C. Vacuna Anti poliomielítica (APO)

La poliomielitis es una infección causada por un enterovirus, el poliovirus (tipos 1, 2 y 3). El ser humano es el único reservorio del virus y la transmisión se produce principalmente de persona a persona, por vía fecal-oral, aunque puede transmitirse también por saliva, heces o aguas contaminadas.

La mayoría de infecciones son asintomáticas. Los casos sintomáticos presentan una fase febril inespecífica seguida, en un pequeño porcentaje de casos, de meningitis aséptica o

enfermedad paralítica. En países desarrollados la poliomielitis es excepcional y los casos que aparecen se deben a:

- Cepas importadas que afectan a grupos no vacunados.
- Cambios antigénicos del virus (epidemia en Finlandia en 1984).
- Virus de la vacuna viva (polio vacunal o "Poliomielitis asociada a la vacuna"), por aparición de mutantes neurovirulentos durante la replicación intestinal tras su administración oral.

En USA no se observan casos de polio por virus natural desde 1979, salvo algún caso importado. Los 8-10 casos anuales que se presentan, son producidos por la vacuna, lo que ha llevado a revisar la estrategia vacunal y emplear exclusivamente la vacuna inactivada (tipo Salk).

En España la máxima incidencia se dio en 1959, descendiendo desde entonces, especialmente desde 1964, año en que se inició la vacunación masiva con la vacuna antipoliomielítica oral. No hay casos de polio desde 1989, la cobertura vacunal es del 90% y sólo existe el riesgo de adquirirla en no vacunados que viajen a zonas endémicas y la posibilidad de algún caso importado. El último caso de poliomielitis asociada a la vacuna se presentó en Cataluña en el año 2002.

De acuerdo con Aranda Pastor, J. (op.cit), las características clínicas del curso de la enfermedad son: "fiebre, cefalalgia, trastornos gastrointestinales, malestar y rigidez de la nuca y la espalda, con o sin parálisis" (p. 405). De allí, que la Poliomielitis sea una enfermedad capaz de causar parálisis permanente, dificultad respiratoria y en algunos casos la muerte.⁽²⁰⁾

La vacuna antipoliomielítica oral trivalente (Sabin) contiene poliovirus atenuados de los tipos 1, 2 y 3. Con 3 dosis se logra inmunidad duradera (probablemente de por vida) contra los 3

virus casi en el 100% de los casos. se recibe la vacuna a los 2,4 y 6 meses de nacimiento

La vacuna oral proporciona además inmunidad local intestinal y evita la reinfección.

- **Efectos secundarios:** El único efecto grave, excepcional, de la VPO, es el desarrollo de polio paralítica en el receptor de la vacuna o en sus contactos, especialmente si uno u otros son inmunodeficientes.

El riesgo global de polio paralítica producida por la vacuna es de 1/2.400.000 dosis administradas. En la primera dosis es de 1/750.000.

En inmunodeficientes (sobre todo en alteraciones de la inmunidad humoral) el riesgo es 3.000-7.000 veces mayor.

Otros efectos posibles: diarrea, fiebre, exantema y quizá S. de Guillen-Barré.

- **Indicaciones:** La vacuna oral sigue siendo la recomendada por la OMS para lograr la erradicación global de la poliomiélitis, sobre todo donde aún se declaran casos por poliovirus natural. Es la indicada para controlar brotes epidémicos de polio porque consigue mayor seroconversión que la vacuna inactivada tras una dosis única, proporciona inmunidad intestinal, lo que reduce la transmisión del virus, y se excreta en las heces, contribuyendo a mejorar la protección de la comunidad.
- **Contraindicaciones y precauciones:** Debido al riesgo de polio paralítica y a que el virus se excreta en las heces, son contraindicaciones específicas:
 - Niños con inmunodeficiencia congénita o adquirida (VIH, inmunosupresión, neoplasia) o que conviven con inmunodeficientes.

- Embarazo (aunque no se han documentado efectos adversos sobre el feto).
- Vacuna antipoliomielítica inactivada (VPI)
- Los 3 virus están inactivados. La actual es una vacuna de potencia aumentada (1987), distinta de la desarrollada por Salk. Sigue denominándose "tipo Salk" para diferenciarla de la oral ("tipo Sabin").
- Se utiliza por vía subcutánea o intramuscular y con 3 dosis es tan inmunógena como la oral. Se empleaba hasta el año 2004 en España sólo para la vacunación de adultos, inmunodeficientes de cualquier edad y quienes convivan con estos últimos.

D. Pentavalente: Protege contra 5 enfermedades, se aplica en tres dosis y tiene algunos efectos adversos que pasan a los pocos días. Durante los últimos años, se ha utilizado en las campañas de inmunización la vacuna pentavalente que contiene cinco antígenos. La vacuna contiene bacterias muertas de Bordetella pertusis, ocasionante de la tos ferina, toxoides tetánico y diftérico, antígeno del virus de la hepatitis B y un polisacárido Haemophilus influenzae o Hib del tipo b, por lo que al aplicarla proporciona protección contra: difteria, tos ferina, tétanos, influenza tipo b y hepatitis B. ⁽²¹⁾

La infección causada por la bacteria Haemophilus influenza tipo b pueden ser muy peligrosas, entre ellas están la neumonía, septicemia, artritis séptica, epiglotitis y meningoencefalitis; todas ellas graves y que incluso ponen en peligro la vida de los niños.

El Virus de la Hepatitis B ocasiona una infección que causa en el hígado inflamación y que en algunos casos puede llegar a ocasionar cirrosis y cáncer de hígado incluso en los niños.

Su eficacia es muy alta y provoca la formación de anticuerpos específicos aproximadamente en dos semanas. La protección que brinda es para toda la vida, después de la aplicación de tres dosis,

para la tos ferina, hepatitis e influenza, pero no para el tétanos y difteria que requieren de refuerzos cada 10 años.

Esta vacuna se aplica a partir de los 2 meses de edad y se refuerza cada dos meses, o sea a los 4 y 6 meses de edad, se aplica por vía intramuscular profunda en el muslo y para una mejor protección, se debe reforzar con la vacuna DPT a los 4 años de edad. La aplicación de esta vacuna puede ocasionar algunos efectos adversos, que pueden ser locales y sistémicos.

Los efectos locales se presentan entre las 24 y las 48 horas después de la aplicación y las manifestaciones pueden ser: dolor, induración (tejido duro), enrojecimiento y calor en el sitio de aplicación de la inyección.. Estas molestias se calman con la aplicación de compresas frías en la zona.

Los efectos sistémicos se presentan dentro de las 48 horas después de la vacunación y pueden durar varios días, entre ellos están: fiebre, llanto persistente e incontrolable por más de tres horas por las diversas molestias que genera, somnolencia, irritabilidad y malestar general. En algunos niños y niñas pueden presentarse dolores de cabeza, convulsiones, escalofríos y mialgias o sea dolores musculares, pero son muy raros estos eventos.

Al aplicar la vacuna se deben tomar en cuenta algunas consideraciones sobre la vacuna como:

- La vacuna se debe conservar en refrigeración a una temperatura entre 0° y 8° grados.
- Los efectos inmunológicos pueden afectarse si el niño se encuentra bajo tratamiento con inmunosupresores.
- La vacuna no debe mezclarse con otras vacunas inyectables, excepto el liofilizado de Hib o gripe.

- La administración debe ser intramuscular, ya que por vía intravenosa puede producir choque anafiláctico.
- La administración intradérmica o subcutánea reduce la respuesta inmune, por lo que la aplicación debe ser intramuscular profunda.
- Después de la aplicación, en caso de que el niño o niña presenten fiebre, se debe controlar, retirando casi toda la ropa, aplicando compresas de agua en su cabeza o bañarlo con agua tibia hasta que cese la fiebre. También es importante que tomen abundantes líquidos y que por ningún motivo se les den aspirinas, disprinas, mejoralitos u otro medicamento que contenga ácido acetilsalicílico. En tal caso, si la fiebre es muy alta, se debe consultar al médico.⁽²²⁾

E. Antineumococica

Ayuda a proteger contra las infecciones severas debido a la bacteria *Streptococcus pneumoniae*, una bacteria que frecuentemente produce meningitis y neumonía en niños, adultos mayores y en personas con enfermedades crónicas.⁽²³⁾

Aunque a menudo se denomina "vacuna contra la neumonía", no se ha demostrado que dicha vacuna prevenga la neumonía no complicada. La vacuna antineumocócica de polisacáridos es una vacuna de bacterias inactivadas, lo cual significa que utiliza bacterias muertas para enseñarle al sistema inmunitario a reconocer y combatir las bacterias activas.

Esta vacuna previene con eficacia las enfermedades causadas por el *Streptococcus pneumoniae* en los niños mayores de 2 años y adultos en riesgo.

F. Haemophilus Influenzas

Características de la vacuna

- La vacuna Hib es una vacuna conjugada frente a la enfermedad invasora producida por el germen Haemophilus Influenzae de serotipo b.

Composición: La única vacuna disponible actualmente en España es la vacuna Hiberix® (Glaxo Smith Kline). Contiene: Polisacárido capsular PRP purificado (10 µg), utiliza como proteína transportadora el toxoide tetánico (30 µg) y tiene como excipientes: lactosa (10 mg), ClNa (4,5 mg) y agua (csp 0,5 ml).

Conservación: Como todas las vacunas debe ser conservada entre 0° y 8° C.

- ❖ **Inmunogenicidad de las Vacunas:** En los niños vacunados a partir de los dos meses de edad con una pauta de tres dosis se observa una respuesta vacunal de protección a largo plazo (concentración sérica de anticuerpos anti PRP superior a 1 µg/mL, valor que se considera predictivo de inmunidad protectora en niños vacunados) en más del 90% de los casos.

Estas vacunas son también inmunógenas en personas esplenectomizadas, pacientes con leucemia, anemia de células falciformes, etc. pero en otros pacientes inmunodeprimidos (VIH positivos) la inmunogenicidad de la vacuna varía con el grado de inmunodepresión.

- ❖ **Eficacia de las vacunas.** La eficacia clínica de estas vacunas es cercana al 100%. Gracias a su utilización masiva en la edad pediátrica la enfermedad invasora por Hib está prácticamente erradicada en Finlandia, EE.UU. y Holanda, y se encuentra en vías de eliminación en Francia, Reino Unido, Alemania, Suecia, etc. Otra faceta que es preciso tener en cuenta a la hora de valorar los efectos beneficiosos de estas vacunas es que la vacunación disminuye la prevalencia de portadores faríngeos de

Hib, por lo que las personas no vacunadas también se beneficiarán de sus efectos protectores al limitar la circulación del germen.

❖ **Tolerancia de las Vacunas:** Los efectos secundarios de esta vacuna son leves, escasos y transitorios. Se describen reacciones locales (dolor eritema e induración) en un porcentaje entre 5% y 30%. Las reacciones generales como fiebre, irritabilidad y somnolencia son infrecuentes y de escasa o moderada intensidad (fiebre mayor de 38°C en un 5-11%). Estos síntomas desaparecen en general a las 12-24 horas. El número y la severidad de estas reacciones adversas tienden a disminuir con las dosis sucesivas de vacunación. Los estudios post-registro y autorización de estas vacunas permiten concluir que presentan una excelente tolerancia.⁽²⁴⁾

❖ **Indicaciones.** Deben ser vacunadas las personas incluídas en los siguientes grupos:

- Personas con asplenia, anemia falciforme o inmunodeficiencias congénitas.
- Personas VIH positivas, sintomáticas o asintomáticas.
- Personas en otras situaciones de inmunodepresión: trasplante de órganos sólidos, de médula ósea, quimioterapia antineoplásica, radioterapia, enf de Hodgkin, leucemia o tratamiento prolongado con glucocorticoides a dosis altas por vía sistémica.
- Todas aquellas personas en las que se vaya a realizar una esplenectomía programada, deben vacunarse al menos 2 semanas antes de la intervención.
- Los pacientes con enfermedad de Hodgkin, leucemias o sometidos a radioterapia deberán también vacunarse al menos 2 semanas antes de iniciar la quimioterapia o la radioterapia, y si esto no fuera posible, esperar al menos 3 meses tras su finalización.

- La vacunación de adultos VIH (+), puede no generar una adecuada respuesta de anticuerpos protectores, dependiendo del nivel de CD4 que presenten en el momento de la vacunación.

❖ **Contraindicaciones.** La aparición de una reacción anafiláctica tras una dosis de vacuna constituye una contraindicación para la administración de dosis sucesivas del mismo tipo de vacuna. Si se considera necesaria la aplicación de nuevas dosis, estas se deberán administrar bajo condiciones de seguridad, en un centro que cuente con una unidad de reanimación urgente. ⁽²⁵⁾

Asimismo, la constatación de reacciones graves de tipo local o general tras la recepción de una dosis de vacuna, contraindica la administración de dosis sucesivas.

Como con el resto de las vacunas, la vacunación frente al Hib se pospondrá en el caso de enfermedad aguda de tipo moderado o severo intercurrente, aunque las enfermedades leves como la infección respiratoria de vías altas, no contraindican la vacunación.

La seguridad de las vacunas frente al Hib durante el embarazo no está establecida, por lo que se evitará su utilización en este período, a menos que exista un riesgo sustancial de infección: asplenia, infección VIH, etc.

- **Administración simultánea con otras vacunas:** Puede ser administrada de forma conjunta y combinada con las vacunas DTP de célula entera o acelulares, Polio inyectable y Hepatitis B. También puede administrarse de forma simultánea con las vacunas triple vírica, antigripal, antineumocócica de polisacáridos, antineumocócica conjugada, antimeningocócica A+C y antimeningocócica conjugada, DT y polio oral. La administración

simultánea de estas vacunas se realizara en jeringas y lugares anatómicos diferentes

G. Rotavirus: Todos los años el rotavirus es la causa de un tercio de las internaciones por diarrea, de 25 millones de consultas a los hospitales y de casi medio millón de muertes en niños de menos de cinco años de edad en todo el mundo. En los países industrializados, como los Estados Unidos, el rotavirus ocasiona aproximadamente 70.000 internaciones, 500.000 visitas a los consultorios de atención primaria y 100 muertes por año. Si bien pueden variar, los síntomas típicos asociados a la gastroenteritis por rotavirus incluyen vómitos, fiebre, dolor abdominal y diarreas acuosas que pueden persistir de tres a nueve días. ⁽²⁶⁾

La severidad de la gastroenteritis por rotavirus varía desde la gastroenteritis asintomática a la gastroenteritis con deshidratación que puede ser fatal. La incidencia de rotavirus es similar en los países desarrollados y en vías de desarrollo, lo que sugiere que las diferencias ambientales (por ejemplo el agua, la higiene o las medidas sanitarias) no afecta la incidencia.

Durante los primeros años de vida, los niños tienen varios episodios de rotavirus. Las tasas más altas de gastroenteritis se dan en niños de menos de dos años de edad, quienes corren el mayor riesgo de padecer la enfermedad más grave. Casi todos los niños ya han sido infectados con rotavirus a los tres años. Existen varios serotipos diferentes de rotavirus y la prevalencia de estos serotipos varía según la región geográfica y cambia de estación a estación. Los niños van desarrollando inmunidad gradualmente contra las diferentes cepas del virus después de varias infecciones.

➤ **Rotavirus: un virus poco conocido pero que puede ser muy serio:** Es una enfermedad impredecible que ocasiona más de un millón de consultas médicas cada año en América Latina

El rotavirus es la causa más común de diarrea severa; afecta a casi todos los niños de menos de tres años de edad y puede provocar serias consecuencias de salud, incluyendo deshidratación y hasta la muerte. El rotavirus puede provocar complicaciones serias, y dado que no hay manera de predecir si un niño tendrá una enfermedad leve o severa, es necesario que los padres se tomen esta enfermedad con seriedad.

- **Síntomas:** La diarrea es común en bebés y niños de muy corta edad; sin embargo, muchos padres pueden no saber que un caso de diarrea severa ha sido provocado por el rotavirus. Los síntomas de infección por rotavirus incluyen fiebre, estómago revuelto y vómitos, junto con diarreas acuosas.

Los niños con rotavirus pueden tener episodios múltiples de diarrea por día, habitualmente durante tres a nueve días. La diarrea persistente, si se combina con vómitos frecuentes, puede llevar a la deshidratación y hasta la muerte. Los niños de menos de dos años de edad corren el mayor riesgo de padecer una enfermedad grave.

En todo el mundo, el rotavirus ocasiona aproximadamente un tercio de las internaciones por diarrea. Cada año, es responsable de aproximadamente 15.000–20.000 muertes por diarrea, 75.000 internaciones por diarrea y más de un millón de consultas en los hospitales en América Latina.

- ❖ **La Transmisión de Rotavirus:** Durante los primeros años de vida, un niño puede tener varios episodios del virus. El rotavirus es altamente contagioso y se disemina habitualmente por transmisión fecal-oral (por ejemplo a través de la ingestión de alimentos y agua contaminados con materia fecal, o a través del

contacto con superficies contaminadas como juguetes). La infección puede ocurrir aún en los ambientes más limpios.

Si bien en América Latina las infecciones por rotavirus tienen un pico estacional diferenciado, se dan casos durante todo el año. En climas tropicales, casi el 90 por ciento de niños infectados por rotavirus se internan antes del año de edad, mientras que en los climas templados los casos de rotavirus se dan a una edad posterior. En América Latina hasta el 60 por ciento de los casos de rotavirus se dan en bebés de seis meses de edad .

El rotavirus, es un virus que causa una diarrea severa, la fiebre y el vómito. El rotavirus es la causa más común de la diarrea severa en los bebés y niños jóvenes. Puede causar que los niños pierdan líquidos del cuerpo rápidamente y es muy peligroso para los niños menores de dos años de edad

H. Triviral: Sarampión, Rubeola y Papera (SPR)

El sarampión causa una fiebre alta, ronchas o sarpullido y tos. A algunos niños con sarampión les dan infecciones en los oídos, diarrea o pulmonía. El sarampión también puede causar ataques, sordera, daño cerebral o la muerte.

Las paperas: Un niño con paperas a menudo sufre hinchazón en las mejillas o la mandíbula. Las paperas pueden causar problemas más serios como la meningitis (inflamación de la capa que cubre el cerebro) o sordera.

La rubéola sarampión alemán es una enfermedad que es leve en los niños. Causa fiebre y ronchas o sarpullido. Si una mujer embarazada tiene rubéola, puede perder a su bebé o su bebé puede nacer con defectos.

I. **Antiamarilica**

A virus vivos atenuados, provoca una seroconversión del 95% entre los 7 y 21 días, lo que la convierte en una de las vacunas más eficaces. Se refuerza, si es necesario, cada 10 años (los certificados de vacunación internacionales, tienen esta validez).

Fue introducida en 1935. Desde 1969, la OMS recomienda la cepa 17D. Estudios realizados en Brasil y Colombia, en más de un millón de vacunados, demostraron la efectividad de esta vacuna y la persistencia de la inmunidad por largo tiempo.

- **Indicaciones:** Población rural de zonas epidémicas; viajeros hacia esas regiones; brotes. Puede aplicarse desde los 9 meses de edad. En menores y en embarazadas no está recomendada, aunque situaciones especiales pueden obligar a evaluar su aplicación (brote, epidemia alta y viaje hacia estas zonas). Algunos países exigen esta vacunación para el ingreso de viajeros (ver listado de países en la publicación de la OMS: International Travel and Health).

Se aplica en forma sub-cutánea. La vacuna liofilizada, una vez reconstituida, debe ser aplicada antes de una hora. Su eficacia es del 100% y da anticuerpos protectores que se mantienen por 10 años.⁽²⁷⁾

En la primovacunación, la inmunidad comienza luego de 10 días, por lo tanto, es importante manejar estos tiempos antes de un viaje programado. En el refuerzo, la inmunidad es inmediata.

- **Reacciones adversas**

- **Leves.** En menos del 5% de los vacunados pueden aparecer cefaleas, dolores musculares y/o febrícula entre los 5-12 días posteriores.

- **Contraindicaciones:** Inmunodeprimidos en general. Alérgicos a la neomicina y polimixina o antecedentes de anafilaxia (alergia severa) al huevo. Embarazadas (salvo que hayan cumplido el sexto mes y se dirijan a una zona de alta endemia o tengan contacto con un enfermo confirmado). Menores de 4 meses de edad. No debe ser administrada junto a la vacuna anticolérica, pues disminuye la respuesta de ambas (separar por más de tres semanas).⁽²⁸⁾

- **Vacuna DTaP, DTP y DT y vacuna HIB (haemophilus influenza tipo B), Neumococo.** Las reacciones a estas vacunas no requieren tratamiento médico y duran entre 24 a 48 horas:
 - Fiebre: si se presenta fiebre mayor a 39°C (102°F) déle al bebé acetaminofén (Tylenol) o ibuprofeno (si el bebé tiene más de 6 meses), nunca le dé aspirina para evitar el riesgo de desarrollar la enfermedad de Reye que afecta el cerebro.

 - Malestar, irritabilidad y sueño intranquilo: se debe a la sensibilidad al tacto o dolor, hinchazón o enrojecimiento en el lugar donde se aplicó la inyección, coloque compresas frías en el área, dele acetaminofén (Tylenol) o ibuprofeno (si el bebé tiene más de 6 meses).

 - Llame al médico en caso la fiebre y/o dolor dure por más de 3 días o si el lugar donde fue aplicada la inyección empieza a infectarse.

- **Reacciones a la Vacuna:** Luego de ser vacunados los bebés y niños, pueden presentar reacciones a la vacuna como no pueden presentar ninguna de ellas; de presentarse generalmente estas reacciones son leves y pueden ser aliviadas en casa sin necesidad de acudir a un centro médico. Pueden suceder también reacciones alérgicas severas, pero no son comunes. Luego de ser vacunados los bebés y niños, pueden presentar reacciones a la

vacuna como no pueden presentar ninguna de ellas; de presentarse generalmente estas reacciones son leves y pueden ser aliviadas en casa sin necesidad de acudir a un centro médico. Pueden suceder también reacciones alérgicas severas, pero no son comunes.

- Usted cree que su niño(a) está teniendo una reacción a las vacunas
- Se explican las reacciones al DTaP (Difteria, Tétanos, Tos ferina), MMR (sarampión, paperas, Rubéola), polio, Haemophilus influenza tipo b, Hepatitis A, Hepatitis B, Influenza, Varicela, pneumococal, meningococal, Rotavirus y Virus de Papiloma Humana⁽²⁹⁾
- **Síntomas:** La mayoría de la hinchazón, enrojecimiento y dolor local en el sitio de la inyección comienza dentro de los primeros 24 horas de la vacuna. Normalmente dura de 2 a 3 días, pero con un DTaP puede durar hasta 7 días.
- La fiebre que les da con la mayoría de las vacunas, comienza a las 24 horas y dura de 2 a 3 días.
- Con las vacunas vivas (MMR y la varicela), la fiebre y las reacciones sistémicas usualmente empiezan entre 1 y 4 semanas.
- Las reacciones alérgicas severas son muy raras pero pueden ocurrir con cualquier vacuna.

2.2.4. Consejos para el cuidado en casa para las reacciones a las Vacunas

Tratamiento para Reacciones Comunes a las Vacunas

Reacción Local en el Sitio de la Inyección:

- **Compresa Fría:** Para el dolor inicial o la sensibilidad al tacto con cualquier vacuna, aplique una compresa fría o hielo envuelto en una toalla húmeda al área mientras sea necesario.

- **Medicamento para Dolor:** Déle acetaminofén (p. ejem., Tylenol) o ibuprofén por vía oral

Urticaria Localizada: Aplique crema hidrocortisona al 1% disponible sin receta médica una o dos veces

- **Fiebre:** La fiebre con la mayoría de vacunas comienza dentro de 24 horas y dura de 2 a 3 días. Para fiebres mayores de 39 °C (102°F), déle acetaminofén cada 4 horas (Puede usar ibuprofén cada 6 horas si tiene más de 6 meses de edad) (Véa Tabla de Dosis). Para cualquier fiebre dé líquidos fríos en cantidades ilimitadas. Evite ropa excesiva o cobijas.⁽³⁰⁾

- **Reacción general:** Todas las vacunas pueden causar malestar leve, irritabilidad y un sueño intranquilo. Aunque esto es debido a que el sitio de la inyección está sensible, algunas veces la causa no es tan precisa. Algunos niños duermen más de lo normal. También es común una disminución del apetito y del nivel de energía.

Estos síntomas no necesitan de tratamiento y por lo general se quitan de 24 a 48 horas.

2.2.5. Reacciones específicas a las Vacunas

A. Vacuna contra la varicela:

- Dolor o hinchazón en el sitio de la inyección de 1 a 2 días (en 19% de los niños)
- La fiebre dura de 1 a 3 días empezando de los 17 a los 28 días después de la vacuna (en un 14%) Déle acetaminofén (p. ejem., Tylenol) o ibuprofén para fiebre mayor de 39° C (102° F).
- Nunca le dé aspirina para la fiebre, para el dolor o en los primeros 6 semanas después de haber recibido la vacuna (Razón: riesgo de que desarrolle el síndrome de Reye - una enfermedad del cerebro poco común)

- Un salpullido como la Varicela (usualmente 2 ampollas) en el sitio de la inyección (en un 3%)
- Un salpullido como la Varicela (usualmente 5 ampollas) esparcidas en el cuerpo (en un 4%)
- El salpullido leve empieza de 5 a 26 días después de recibir la vacuna y por lo general dura unos pocos días.
- Los niños(as) con este tipo de salpullido pueden ir a la guardería o a la escuela. (Razón: para propósitos prácticos, los sarpullidos de las vacunas no son contagiosos)
- Evite mandarlo a la escuela si las llagas están esparcidas o abiertas (Razón: probablemente lo que tiene es varicela).
- Si el salpullido contiene líquido, cúbralo con la ropa o una curita

B. Vacuna DTaP o DT:

- Pudieran ocurrir las siguientes reacciones inofensivas al DTaP: - Puede tener dolor, sensibilidad al tacto, hinchazón o enrojecimiento en el sitio de la inyección (en 25% de niños) y dura de 24 a 48 horas.
- Fiebre (en 25% de los niños) y dura de 24 a 48 horas.
- Somnolencia leve (30%), irritabilidad (30%) o falta de apetito (10%) y dura de 24 a 48 horas.
- Una extensa hinchazón de más de 10 cm (4 pulgadas) puede seguir la 4ta o 5ta dosis de DTaP ocurre en el 5% de niños. La mayoría todavía pueden mover el brazo o la pierna normalmente.
- La hinchazón de muslo a brazo se resuelve sin tratamiento entre 3 días (60%) hasta 7 días (90%). Esto no es una alergia y se puede dar vacunas de DTaP en el futuro.

C. Vacuna contra el Haemophilus influenza Tipo B(Hib):

- No se han reportado reacciones graves
- Malestar en el sitio de la inyección o fiebre leve que sólo ocurre en 1.5% de los niños
- Vacuna contra el virus de la Hepatitis B (HBV):

- No se han reportado reacciones graves.
- Malestar en el sitio de la inyección que ocurre en el 30% de niños y fiebre leve en 3% de los niños.
- Debido a que es raro que se presente fiebre por la vacuna, cualquier infante de menos de 2 meses con fiebre después de recibir la vacuna debe ser revisado por el médico.

D. Vacuna contra el virus de la influenza:

- Puede ocurrir dolor, sensibilidad al tacto o hinchazón en el sitio de la inyección de 6 a 8 horas en 10% de los niños.
- Fiebre de 38.4o a 39.5o C (101 a 103°F) ocurre en 18% de los niños. Las fiebres principalmente ocurren en niños pequeños.

E. Vacuna del sarampión:

- La vacuna del sarampión puede causar fiebre (en 10% de los niños) y un salpullido (en 5% de los niños) aproximadamente de 6 a 12 días después de la inyección.
- La fiebre está usualmente entre 38.4o y 39.5o C (101 y 103°F) y dura de 2 a 3 días.
- El salpullido leve de color rosa se presenta principalmente en el torso y dura de 2 a 3 días. No es necesario dar tratamiento. Su niño(a) no es contagioso.

F. Vacuna Meningococal:

- No tiene reacciones graves
- Dolor en el sitio de la inyección ocurre a un 50% y dura 1 a 2 días, con uso limitado del brazo en un 15%.
- La fiebre ocurre en un 4%, dolor de cabeza en 40%, y dolor en las articulaciones en 20%
- La vacuna nunca causa meningitis.

G. Vacuna contra las paperas y la rubéola (SPR):

- No hay reacciones, excepto algo de dolor ocasional en la zona de la inyección.

H. Vacuna Pneumococal:

- Dolor, sensibilidad al tacto, hinchazón o enrojecimiento en el sitio de la inyección en un 15 a 30%
- Fiebre leve mayor de 39o C (102o F) en un 15% por 1 a 2 días.
- No tiene reacciones graves

I. Vacuna Contra la Polio:

- La vacuna contra la polio en inyección ocasionalmente causa algo de dolor muscular.
- La vacuna oral ya no se usa en los E.U.

J. Vacuna Contra el Rotavirus:

- No hay reacción seria a ésta vacuna oral
- Diarrea ligera o vómito de 1 a 2 días en el 3%
- No hay fiebre

2.2.5. Rol del profesional de enfermería

La enfermería es una profesión que tiene su propio cuerpo de conocimientos científicos, fruto de muchos años de estudio e investigación. Ésta considera al hombre como un todo funcional y tiene como objetivo fomentar la interacción de la persona con su medio ambiente, de manera que pueda lograr el mejor estado de salud posible con su energía y facultades. ⁽²³⁾

Las acciones de la enfermera comienzan desde el momento en que se tiene el primer contacto con la persona, se preocupa por los aspectos: Biológicos, Espirituales, Psicológicos, Sociales.

Centrándose en las respuestas que se relacionan con el entorno, la situación social y dinámica familiar, lo cual implica que el profesional de enfermería debe dar un tratamiento integral en cualquier ámbito en que se desempeñe: comunitario, ocupacional, gerencial y clínico. ⁽³²⁾

El profesional de enfermería es quien tiene una gran responsabilidad en cuanto al cuidado del ser humano, incluyendo su propia calidad de vida en todos los aspectos: confort laboral, condiciones de trabajo, estado de ánimo, hábitos sanitarios, situación familiar, condiciones de aprendizaje académico y personal entre otros lo que repercute no sólo en él, sino también en todas aquellas personas con las cuales comparte su trabajo y sus estudios durante muchas horas al día; por ello requiere tener una adecuada salud mental.

En el desempeño laboral es importante tener en cuenta que la salud mental va integrada al rol profesional de enfermería y que muchas de las personas necesitadas de cuidados tienen algún nivel de alteración en ella; sobre todo si se tiene en cuenta que son jóvenes y adultos que trabajan y estudian o que tienen carga familiar u otras responsabilidades

Uno de los objetivos del rol profesional de enfermería en la atención del estudiante estresado es brindar una atención adecuada, para así disminuir o calmar su estrés desarrollando estrategias que al implementarlas cumplen este fin, entre éstas están: proveer un ambiente relajado y de calma; permitir compañía continua, aunque no lo reconozca por su estado de salud pues el sentimiento de aislamiento aumenta la soledad; permitirle llorar, ventilar sentimientos y pensamientos que experimenta en esos momentos; escuchar y entender para proveer un clima de aceptación y calma; usar frases cortas y simples -oraciones si es del caso- para minimizar los estímulos externos; proveer actividades motoras, esto ayuda a canalizar la ansiedad y liberar la tensión; estimular a la persona a reconocer los síntomas de su estrés; ayudarle a encontrar alternativas de vida; finalmente, emplear ejercicios de relajación y enseñarle a tolerar su ritmo de vida.

- **Rol de Promoción:** Utilización de medios gráficos audiovisuales, difusión a través de medios masivos radios, tv, internet, participación en campañas sobre cómo mejorar el estrés en el estudiante universitario.
- **Rol de Prevención:** fomentar el uso adecuado del tiempo libre, motivar al estudiante en las actividades preventivas promocionales sobre los factores que condicionan el estrés para que se organicen en grupos para que sea más dinámico, pedir apoyo a las autoridades académicas para que sean participes de estos eventos, programar de charlas educativas.

Por este motivo es fundamental destacar el rol de la enfermera no solo como personal asistencial sino también como educador, investigador, administrador y proveedor del cuidado individual, familiar o colectivo ya que es la que está en constante interacción con el individuo y tiene que brindar un cuidado integral sin olvidar la humanización.

2.2.12. Teorías de Enfermería que Sustentan la Investigación

➤ **Romona Mercer “Teoría del Rol Maternal”.**

Esta teoría se centra en la paternidad y en la consecución de un papel maternal en diversas poblaciones. La aplicación de esta teoría conlleva una serie de consecuencias para el ejercicio de la enfermería en el ámbito de la salud de la mujer y de los lactantes.⁽³³⁾

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del si mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

❖ **Metaparadigmas**

- a) **Persona:** Se refiere al “si mismo”. A través de la individualización maternal una mujer puede alcanzar de nuevo su propia condición de persona.

 - b) **Salud:** La define como la percepción por parte del padre y de la madre de su salud previa.

 - c) **Entorno:** No lo define. Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre.

 - d) **Enfermería:** Se refiera a ella como una ciencia que está evolucionando desde una adolescencia turbulenta a la edad adulta. Las enfermeras son las responsables de proveer salud, dada la continua interacción con la gestante durante toda la maternidad.
- **Kathryn e. Barnard “Modelo de interacción padre-hijo”.**
Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. ⁽³⁴⁾

- **Nola Pender: Modelo de Promoción de la Salud:** El modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivos- perceptivos que son modificable por las características situacionales, personales e interpersonal, lo cual de como resultado conductas favorecedoras de la salud. .(34).

Los siguientes factores son cognitivos- preceptúales y se definen como mecanismo motivación a los primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud;

- **Importancia de salud:** Los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla
- **Control de salud percibida:** La percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud.
- **Auto eficacia percibida:** La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible puede influir la realización de otras conductas.
- **Definición de la salud:** La definición del individuo sobre lo que significa la salud, que puede ir desde la ausencia de enfermedades hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que este intente realizar.
- **Estado de salud percibido:** El encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de salud.

- **Beneficio percibido de las conductas:** Los individuos pueden sentirse mas inclinados a iniciar y mantener conductas promotoras de la salud cuando consideren que los beneficios de dicha conducta son altos.
- **Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud:** La creencia del individuo de que una actividad o una conducta es deficit o inevitable puede influir su intención de llevarla a cabo.⁽³⁵⁾

Tomando como base la citada teoría se considera el modelo de promoción de la salud como una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud para prevenir enfermedades

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

- **Conocimiento:** Es un indicador que se mide mediante la inteligencia, el entendimiento y la razón del ser humano quien conoce, sabe o entiende algo de un objeto, de un sujeto, de una cultura, de un país entre otros.
- **Vacunas:** Es un preparado de antígenos que una vez dentro del organismo provoca la producción de anticuerpos y con ello una respuesta de defensa ante microorganismos patógenos.
- **Comportamiento:** la relación del individuo a su medio interno y externo, que conlleva la modificación de este medio en sentido favorable a la seguridad y desarrollo del individuo
- **Prevención:** Son actividades que muestran y educan a la población para un cambio de actitud hacia el comportamiento de alguna enfermedad con el objetivo de evitar que la población familia y/o persona enferme.

- **Inmunidad:** Inmunidad es un término médico que describe el estado de tener suficientes defensas biológicas para evitar la infección, enfermedad, u otra invasión biológica no deseada. La inmunidad

2.4. HIPOTESIS

2.4.1 Hipótesis General

- El conocimiento y comportamiento preventivo sobre vacunación que tienen las madres con niños menores de dos años en el Centro De Salud Mariano Melgar, Camana - 2016, es medio.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- El conocimiento sobre las vacunas que tienen las madres con niños menores de dos años sobre las vacunas, es bajo
- El comportamiento preventivo de las madres con niños menores de dos años sobre las vacunas, es inadecuado

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición Conceptual de la Variable

- **Conocimiento de las madres sobre vacunas:** Indicador del conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje de los estudiantes de enfermería sobre las vacunas
- **Comportamiento preventivo sobre las vacunas:** son las actitudes y formas de actuar de las madres de familia de niños menores de 2 años sobre las vacunas que su menor hijo(a) debe recibir.

2.5.2. Definición Operacional de la Variable

- **Conocimiento de Estrés:** los indicadores con los cuales se medirá el conjunto de información adquirida y/o almacenada es alto, medio y bajo, mediante la escala de estaninos.
- **Comportamiento preventivo sobre las vacunas:** son un conjunto de estrategias con la finalidad de controlar y verificar s las madres de familia llevan a sus hijos a sus vacunas de acuerdo al calendario de vacunación y ese comportamiento será medido como adecuado e inadecuado.

2.5.3. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS
V. I conocimiento	Indicador del conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje de los estudiantes de enfermería sobre estrés	Clases de vacunas	<ul style="list-style-type: none"> - Antituberculosa (BCG) - Antihepatitis B - Antipoliomielítica (APO) - Pentavalente (DPT, VHB, Hib) - Antineumocócica - Haemophilus Influenzae - Rotavirus - Triviral sarampión, paperas y rubeola (SPR) - Antiamarílica (AMA) - Anti D.P.T. 	<ul style="list-style-type: none"> - Escala. Nominal - Escala. Nominal - Escala. Nominal - Escala. Nominal
		Ventajas y desventajas	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia de las vacunas - Identifica los beneficios que infieren las vacunas, 	<ul style="list-style-type: none"> - Escala. Nominal - Escala. Nominal - Escala. Nominal - Escala. Nominal

<p>V. D</p> <p>Comportamiento preventivo sobre vacunas</p>	<p>son las actitudes y formas de actuar de las madres de familia de niños menores de 2 años sobre las vacunas que su menor hijo(a) debe recibir.</p>	<p>Vacunación por edad de los niños</p> <p>Reacciones adversas</p> <p>Asistencia puntual a la vacunación</p> <p>Cuidados del niño después de la vacuna</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifica los desventajas de las vacunas. - Identifica las vacunas según la edad de su niño. - Identifica las reacciones de las vacunas. - Formas de actuar frente a las reacciones de la vacuna - Lleva a su niño según fecha programada. - Asiste a las charlas educativas planificadas - Realiza los Cuidados post vacunación. 	<p>- Escala. Nominal</p> <p>Adecuado</p> <p>Si maneja 4 o más estrategias de afrontamiento.</p> <p>Inadecuado</p> <p>Si maneja menos de 4 estrategias de afrontamiento.</p>
---	--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none">- Paños fríos ó tibios para la fiebre (medios físicos).- Le brinda Panadol antipirético por la indicación médica.	
--	--	--	--	--

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- **Tipo de investigación:** La investigación es de tipo no experimental por lo que no se altera la unidad de estudio.
- **Diseño de la investigación:** El diseño que se empleara será transversal porque se medirá en un periodo determinado y se aplicara una sola vez los instrumentos.
- **Nivel de la investigación:** La investigación es de nivel descriptivo ya que describirá una situación de la realidad.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Establecimiento San Gregorio se clasifica como Centro de Salud o Centro Médico es de Tipo Sin Internamiento de Categoría I-3 ubicado en la Dirección: Calle Mariano Melgar 302 Arequipa - Camana - Nicolas De Pierola su Horario de atención es de 12 Horas horas a la pertenece DISA Arequipa Red Camana Caravelli Microred San Gregorio Unidad Ejecutora Salud Camana

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

La población estará conformada por 50 madres de niños menores de 2 años que acuden al Centro De Salud Mariano Melgar, Camana - 2016

3.3.2 Muestra

La muestra está conformado por 30 madres de familia con niños menores de 2 años que acuden al Centro De Salud Mariano Melgar, Camana - 2016. Cumpliendo con los siguientes criterios de inclusión y de exclusión.

➤ Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión a considerarse para el presente trabajo son:

- Madres de niños menores de 2 años que acuden al Centro De Salud Mariano Melgar al servicio de inmunizaciones, durante los meses de Julio-Octubre del 2016.
- Madres de niños menores de 2 años que acuden al Salud Mariano Melgar al servicio de inmunizaciones, que acepten participar voluntariamente en la investigación.
- Madres de niños menores de 2 años que acuden al Salud Mariano Melgar al servicio de inmunizaciones, que hablen español.
- Madres de niños menores de 2 años que acuden al Salud Mariano Melgar al servicio de inmunizaciones, que no tengan problemas físicos y/o psicológicos.

➤ **Criterios de exclusión**

Aquí se va a considerar para la investigación correspondiente a :

- Madres de niños menores de 2 años que no acuden al Salud Mariano Melgar al servicio de inmunizaciones, durante los meses de Julio-Octubre del 2016.

- Madres de niños menores de 2 años que acuden al Salud Mariano Melgar al servicio de inmunizaciones, que no acepten participar voluntariamente en la investigación.

- Madres de niños menores de 2 años que acuden al Salud Mariano Melgar al servicio de inmunizaciones, que no hablen español.

- Madres de niños menores de 2 años que acuden al Salud Mariano Melgar al servicio de inmunizaciones, que tengan problemas físicos y/o psicológicos.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. INSTRUMENTO

La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento cuestionario

El instrumento está compuesto por la presentación, instrucciones, y seguido de preguntas generales (edad, genero, categoría profesional, estado civil, número de hijos, entre otros).

3.5 . VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se llevó a cabo mediante el Juicio de Expertos proporcionados por cinco profesionales del Área de Salud en la especialidad de Enfermería (ver Anexo), obteniendo un valor de 0.85 que nos revela que la validez de contenido del instrumento es Muy Buena, utilizando el método binomial.

Se aplicó una prueba piloto a 5 madres de niños menores de dos años, las cuales son atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar lo cual arrojó que el instrumento era confiable y que podía ser aplicado. Para medir la confiabilidad del instrumento se utilizó el Alfa de Crombach (ver Anexo), obteniendo como resultado 1.0, por lo tanto el instrumento es confiable.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección y procesamiento de datos se pidió autorización a la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería para que firme la solicitud de permiso y posteriormente llevarla con el jefe del Centro de Salud Mariano Melgar y poder obtener así el permiso para aplicar el instrumento a las madres de niños menores de 2 años en el servicio de inmunizaciones durante las fechas y días establecidos.

Luego de obtenidos los datos, éstos serán procesados mediante paquetes estadísticos SPSS VERSION 18 que es un programa estadístico informático, que permite manipular datos, organizarlos, procesarlos y plasmar los resultados en gráficos estadísticos de fácil y clara interpretación, utilizando el chi cuadrado para ver la significancia así como el * OR, para medir el riesgo entre las variables, previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla matriz a fin de presentar los resultados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación respectivo teniendo en cuenta el marco teórico.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

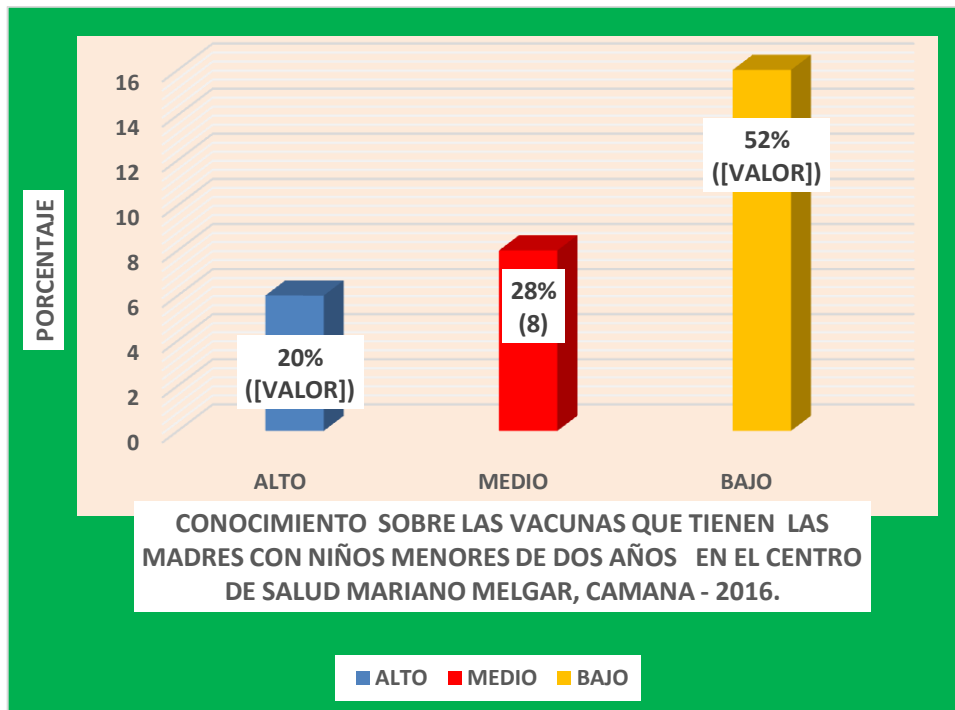
CONOCIMIENTO Y EL COMPORTAMIENTO PREVENTIVO SOBRE VACUNACIÓN QUE TIENEN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, CAMANA - 2016.

COMPORTAMIENTO PREVENTIVO	CONOCIMIENTO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ADECUADAS	5	18%	5	18%	2	4%	12	40%
NO ADECUADAS	1	2%	3	10%	14	48%	18	60%
TOTAL	6	20%	8	28%	16	52%	30	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

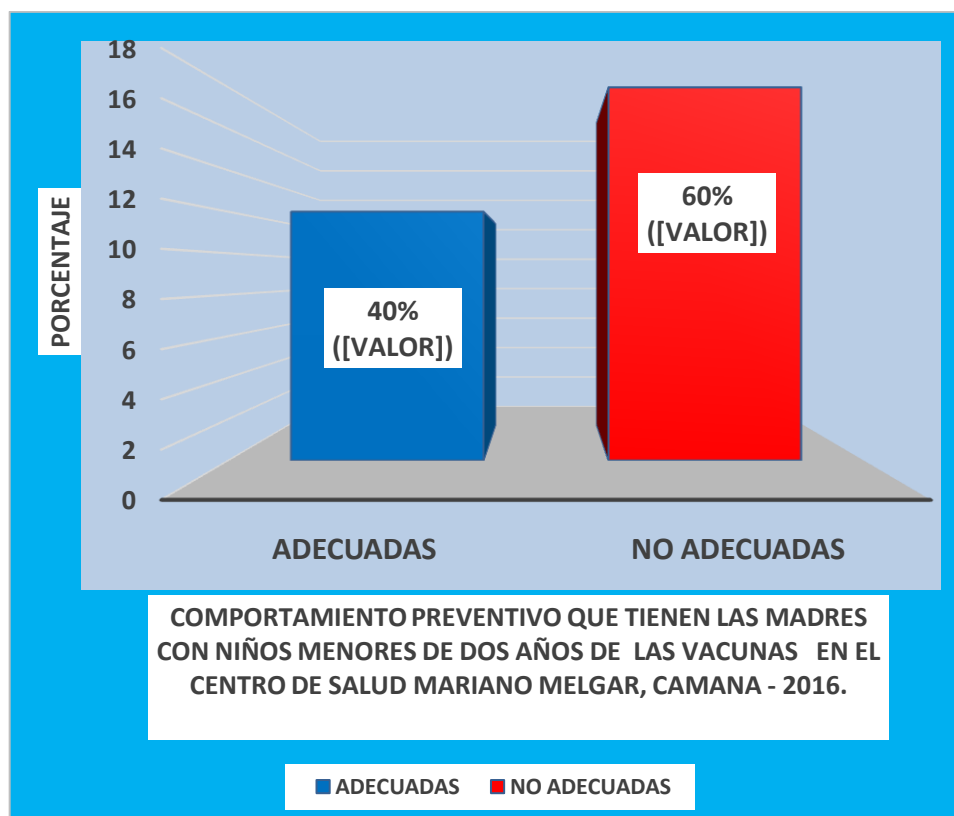
Según los resultados presentados en la Tabla 1, las madres con niños menores de dos años en el Centro de Salud “Mariano Melgar, Camaná, que tienen un nivel de conocimiento Bajo tienen a su vez un Comportamiento preventivo No Adecuadas en un 48%(14). Las madres con nivel de Conocimiento Medio y Alto tienen a su vez un comportamiento preventivo Adecuadas en un 15%(5) respectivamente. Existiendo relación entre ambas variables: Conocimiento y comportamiento preventivo.

GRAFICA 1
CONOCIMIENTO SOBRE LAS VACUNAS QUE TIENEN LAS MADRES
CON NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD
MARIANO MELGAR, CAMANA - 2016.



Según los resultados presentados en la Grafica 1, las madres con niños menores de dos años en el Centro de Salud “Mariano Melgar, Camaná, tienen un nivel de conocimiento Bajo en un 52%(16), nivel Medio en un 28%(8) y nivel Alto en un 20%(6).

GRAFICA 2
COMPORTAMIENTO PREVENTIVO QUE TIENEN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DE LAS VACUNAS EN EL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, CAMANA - 2016.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, las madres con niños menores de dos años en el Centro de Salud “Mariano Melgar, Camaná, tienen un nivel de comportamiento preventivo no adecuadas en un 60%(18) y Adecuadas en un 40%(12).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El conocimiento y comportamiento preventivo sobre vacunación que tienen las madres con niños menores de dos años en el Centro De Salud Mariano Melgar, Camaná - 2016, se relacionan de manera significativa.

Ha: El conocimiento y comportamiento preventivo sobre vacunación que tienen las madres con niños menores de dos años en el Centro De Salud Mariano Melgar, Camaná - 2016, no se relacionan de manera significativa

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 2: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

	Conocimientos	Comportamiento preventivo
Correlación de Pearson	1	,917**
Sig. (bilateral)		,000
N	30	30
Correlación de Pearson	,917**	1
Sig. (bilateral)	,000	
N	30	30

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 2, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,917, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables, con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: El conocimiento y comportamiento preventivo sobre vacunación que tienen las madres con niños menores de dos años en el Centro De Salud Mariano Melgar, Camana - 2016, se relacionan de manera significativa.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Las madres con niños menores de dos años en el Centro de Salud “Mariano Melgar, Camaná, que tienen un nivel de conocimiento Bajo tienen a su vez un Comportamiento preventivo No Adecuadas en un 48%(14). Las madres con nivel de Conocimiento Medio y Alto tienen a su vez un comportamiento preventivo Adecuadas en un 15%(5) respectivamente. Existiendo relación entre ambas variables: Conocimiento y comportamiento preventivo. Coincidiendo con VALDIVIA (2012). Los resultados obtenidos determinaron que el 41,8% presentó un nivel bajo de conocimiento, 35,2% nivel medio y 23,1% nivel alto; los factores socio demográficos predominantes, fueron: Edad de 20-34 años, tenencia de 1-2 hijos y estado civil casada/conviviente. Llegando a la conclusión: “Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con los factores socio demográficos de la madre de niños menores de dos años, $P < 0,05$ ”.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Las madres con niños menores de dos años en el Centro de Salud “Mariano Melgar, Camaná, tienen un nivel de conocimiento Bajo en un 52%(16), nivel Medio en un 28%(8) y nivel Alto en un 20%(6). Coincidiendo con MOUKHALLALELE (2009) Llegando a la conclusión: “Los factores estudiados tienen influencia sobre el nivel de conocimiento, esperando que dichos resultados puedan ser tomados en cuenta en futuras investigaciones”. Coincidiendo además con CARRASCO.(2007) Llegando a la conclusión: “Que aproximadamente la mitad de madres presentaban nivel de conocimiento medio con tendencia a bajo, además se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables factores socioeconómicos: grado de instrucción bajo, nivel económico bajo y se dedicaban a la agricultura o ganadería”.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Las madres con niños menores de dos años en el Centro de Salud “Mariano Melgar, Camaná, tienen un nivel de comportamiento preventivo no adecuadas en un 60%(18) y Adecuadas en un 40%(12). Coincidiendo con BOSCAN (2011)

Llegando a las conclusiones: “Se determinó que el mayor porcentaje de las madres en estudio presentaron incumplimiento en el esquema de inmunizaciones de sus menores hijos. Además a las madres le falta información y/o programas educativos, ya que es necesario reforzar los procesos de educación y promoción de las vacunas para que se pueda alcanzar las coberturas en el calendario de vacunación”.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Las madres con niños menores de dos años en el Centro de Salud “Mariano Melgar, Camaná, que tienen un nivel de conocimiento Bajo tienen a su vez un Comportamiento preventivo sobre vacunas No Adecuadas. Las madres con nivel de Conocimiento Medio y Alto tienen a su vez un comportamiento preventivo Adecuadas respectivamente. Existiendo relación entre ambas variables: Conocimiento y comportamiento preventivo. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,917 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Las madres con niños menores de dos años en el Centro de Salud “Mariano Melgar, Camaná, tienen un nivel de conocimiento Bajo.

TERCERO

Las madres con niños menores de dos años en el Centro de Salud “Mariano Melgar, Camaná, tienen un nivel de comportamiento preventivo no adecuadas.

RECOMENDACIONES

Promover el desarrollo de charlas educativas en el Centro de Salud "Mariano Melgar, Camaná, que estén dirigidas hacia mejorar los conocimientos de las madres de niños menores de dos años, sobre las vacunas.

Efectuar una mayor difusión a las madres sobre la importancia sobre los comportamientos preventivos adecuados sobre las vacunas en los niños menores de dos años mediante los principales medios de comunicación: radio local, megáfonos locales, afiches, gigantografías, trípticos y otros.

Colaborar con las visitas domiciliarias a las madres que no asisten con sus niños para la vacunación en la fecha programada, con el fin de retroalimentar sobre la importancia de la prevención oportuna en los niños menores de dos años mediante las vacunas.

Continuar con la realización de investigaciones en madres de niños menores de dos años, utilizando el enfoque cualitativo con la finalidad de profundizar más en el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo M. Epidemiología. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1984; 1247.
2. Guzmán MV, Calero R. La Red Latinoamericana de Información Científico Técnica en Vacunas: una alternativa para la región. *Acimed* 2005; 13(5):2.
3. Mercedes fajardo vela, "Actitud y conocimiento sobre las vacunas de una agrupación de madres adolescentes, de la ESO, Venezuela; 2009
4. Jara Balbín Dávila, "Nivel de conocimientos sobre el programa ampliado de inmunizaciones en niños y niñas menores de cinco años de edad en los estudiantes de VI Año " A" del Programa de Medicina de la UCLA-Cuba-2006.
5. Dra. Odalys Rodríguez Heredia I; Lic. Adalis Castañeda Souza II; Dra Cristina Casado Rodríguez III; Dra. Ovidia Rodríguez Heredia. I Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructor. Policlínico "José Martí Pérez". Camagüey. Cuba-2006
6. Aguilar Campos, Flor de María, , "influencia del nivel de conocimientos entre vacunas de las madres de niños menores de un año en el cumplimiento del calendario de vacunación, en el HNCH. Lima;2007.
7. Aliaga M. Rosa "Conocimiento sobre vacunas y cumplimientos del calendario de vacunación en madres con niños menores de 1 año en el centro Médico, Naval Perú-Lima; 2007.
8. Nancy Cuéllar Martínez. "Relación que existe entre conocimiento y comportamiento de las madres de familia sobre el esquema de vacunación en el centro de salud, Túpac Ate vitarte Lima;2006"

9. Polit, Denise y Hungler, Bernadette. Investigación Científica en ciencias de la salud. Editorial McGraw-Hill interamericana. México.2000.
10. Bunge, Mario. la ciencia su método y su filosofía. Edt. Ariel. Buenos Aires. X edición. 2004. Pág. 35.
11. Russel, Bertrand "El Conocimiento Humano." .Edit Ariel, Buenos Aires XI edic.2005. Pag. 64-70.
12. Papalia Diane, Psicología, 2da ed. México, Edit. Mc Graw Hill.1995 Págs. 364, 367, 372-379
13. Ausubel, David P., Novak, Joseph, D., y Hanesian, Helen (1989). Psicología educativa. Un punto de vista cognoscitivo. 3ª reimpresión. Ed. Trillas. México.
14. Reeder Sharon, Enfermería Materno-Infantil, 19 ed., Editorial Harla, México. 2002.
15. Silver Henry. Manual de pediatría 15º ed., Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V., México 2001.
16. Galindo B. Homenaje en el 200 Aniversario de la introducción de la vacuna de la viruela en América. Rev Cubana Med Trop 2004; 56(3):1612.
17. Torio Durántez, J. y García Tirado, M. (2000), al referirse a la inmunización activa o vacunas. World Health Organization. Scaling up the response to infectious diseases. Disponible en: <http://www.who.int/infectiousdiseasereport/2002>. Consultado Diciembre 29, 2006.
18. Aranda Pastor, José. Epidemiología general. Tomo primero. Reimpresión. Talleres gráficos universitarios. Mérida, Venezuela; 1991.
19. Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (OMS-UNICEF, 1997). Vacunas e inmunizaciones.

20. Aranda Pastor, José (1991). Epidemiología general. Tomo primero. Reimpresión. Talleres gráficos universitarios. Mérida, Venezuela.
21. Cortés Gallego, Juana y Cortés Gallego, Ana (1996). Las vacunaciones: infantil, de adultos y de la población en riesgo social. En salud pública y enfermería comunitaria. Vol III Ed. Mc Graw Hill Interamericana. España
22. Frías Osuna, Antonio (2000). Enfermería Comunitaria. Ed. Masson, S.A. Barcelona España.
23. Krugman, S. Katz, S. Gershon, A.; Wilfert, C. (1988). Conocimientos en vacuna BCG.
24. Ochoa R. Vacunas desarrollo actual y tendencias. Capitulo 3. En: Inmunoepidemiología y Estrategias de vacunación. La Habana. Finlay Ediciones; 2005.p.2834.
25. Galindo B, Berdasquera D. Vigilancia de eventos adversos a la vacunación: experiencia cubana en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2007; 23(1):4.
26. OPS/OMS. Vacunación segura ¿Cómo enfrentar los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización?, Washington, DC; 2002.
27. Barranco H. Vacunación Infantil en Nuevitas. Sección Salud Actualizado lunes, 07 de mayo de 2007. Disponible en: <http://www.radio nuevitas.co.cu/>
28. Dueñas E, Lorenzo J. La salud del niño en las Américas y en Cuba. Rev Cubana Pediatr 1998; 70(2):1228.
29. Jefferies D, Mónica E. Factores asociados a las bajas coberturas de vacunación de niños menores de un año del área sanitaria de La Palma. Sist Int Salud de Darién 1994; XV: 207.

30. Arístegui J. Vacunaciones en el niño. De la teoría a la práctica. Ed Ciclo. Bilbao 2004.
31. Asociación Española de Pediatría. Comité Asesor de Vacunas. Calendario Vacunal 2003. An Pediatr 2003; 58: 25762.
32. Bravo Peña Mery. Guía Metodológica del Proceso de Atención de Enfermería. 1era Ed. Lima-Perú. 2005. Pág. 154.
33. Ann Marriner Tomey, Modelos y Teorías en Enfermería, cuarta edición. Pp. 400. España; 2000.
34. Potter, P. Teorías de Enfermería, Editorial Elsevier, Quinta Edición España; 2005 .p.1264.
35. Wesley R . Teorías y modelos de enfermería. McGraw-Hill, Interamericana; 1997. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTO Y COMPORTAMIENTO PREVENTIVO EN VACUNACIÓN QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, CAMANA - 2016”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE
<p>Problema General ¿Cuál es el conocimiento y el comportamiento preventivo sobre vacunación que tienen las madres con niños menores de dos años en el Centro De Salud Mariano Melgar, Camana - 2016?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es el conocimiento sobre las vacunas que tienen las madres con niños menores de dos años sobre las vacunas en el Centro De Salud Mariano Melgar, Camana - 2016? ¿Cuál es el comportamiento preventivo de las madres con niños menores de dos años sobre las vacunas en el Centro De Salud Mariano Melgar, Camana - 2016?</p>	<p>Objetivo Principal Determinar el conocimiento y el comportamiento preventivo sobre vacunación que tienen las madres con niños menores de dos años en el Centro De Salud Mariano Melgar, Camana - 2016.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar el conocimiento sobre las vacunas que tienen las madres con niños menores de dos años en el Centro De Salud Mariano Melgar, Camana - 2016. Reconocer el comportamiento preventivo que tienen las madres con niños menores de dos años de las vacunas en el Centro De Salud Mariano Melgar, Camana - 2016.</p>	<p>vi. Conocimiento</p> <p>vd. Comportamiento preventivo sobre las vacunas</p>

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>➤ Tipo de investigación: La investigación es de tipo no experimental por lo que no se altera la unidad de estudio.</p> <p>➤ Diseño de la investigación: El diseño que se empleara será transversal porque se medirá en un periodo determinado y se aplicara una sola vez los instrumentos.</p> <p>➤ Nivel de la investigación: La investigación es de nivel descriptivo ya que describirá una situación de la realidad.</p>	<p>Población La población estará conformada por 50 madres de niños menores de 2 años que acuden al Centro De Salud Mariano Melgar, Camana - 2016</p> <p>Muestra La muestra está conformado por 30 madres de familia con niños menores de 2 años que acuden al Centro De Salud Mariano Melgar, Camana - 2016. Cumpliendo con los siguientes criterios de inclusión y de exclusión.</p>	<p>La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento cuestionario</p> <p>El instrumento está compuesto por la presentación, instrucciones, y seguido de preguntas generales (edad, genero, categoría profesional, estado civil, número de hijos, entre otros).</p>	<p>La validez del instrumento se llevó a cabo mediante el Juicio de Expertos proporcionados por cinco profesionales del Área de Salud en la especialidad de Enfermería (ver Anexo), obteniendo un valor de 0.85 que nos revela que la validez de contenido del instrumento es Muy Buena, utilizando el método binomial.</p> <p>Se aplico una prueba piloto a 5 madres de niños menores de dos años, las cuales son atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar lo cual arrojó que el instrumento era confiable y que podía ser aplicado. Para medir la confiabilidad del instrumento se utilizó el Alfa de Crombach (ver Anexo), obteniendo como resultado 1.0, por lo tanto el instrumento es confiable.</p>

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

Estimado Señora:

El presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre conocimiento sobre las vacunas que tienen las madres con niños menores de dos años sobre las vacunas en el Centro De Salud Mariano Melgar, Camana - 2016. Para lo cual se le solicita su colaboración mediante sus respuestas en forma sincera expresándole que es de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su colaboración.

A continuación le presentamos una serie de preguntas, las cuales Ud. deberá responder con veracidad y de acuerdo a su experiencia, marcando con aspa la respuesta.

DATOS GENERALES

1. Edad:.....
2. Genero del niño: Masculino () Femenino ()
3. Grado de Instrucción de la madre:
Primaria () Secundaria () Superior Técnico ()
Superior Universitario ()
4. Estado Civil:
Soltero(a) () Casado(a) () Viudo(a) ()
Divorciado(a) () Conviviente ()
5. ¿Cuántos hijos tiene?
Uno () Dos () Tres () Más de cuatro ()
6. ¿Cuál es su lugar de procedencia?
Costa () Sierra () Selva ()
7. ¿Cuál es su ocupación?
Ama de casa () Empleada estable ()
Empleada inestable () Estudiante ()
8. ¿Cuánto es su ingreso mensual?
Sueldo básico (750 soles) () Menor al sueldo básico ()
Mayor al sueldo básico () No trabaja ()

II. Conocimiento:

9. ¿Qué es para usted la Inmunización?
 - a. Es el proceso a través del cual se administra vitaminas importantes
 - b. Es el proceso que aumenta la resistencia a una enfermedad infecciosa
 - c. Ninguna es correcta
 - d. Desconoce

10. ¿Qué es para usted una vacuna?
 - a. Es una vitamina para prevenir una enfermedad
 - b. Es un medicamento para prevenir una enfermedad
 - c. Es un antiparasitario para prevenir una enfermedad
 - d. Desconoce
11. ¿Por qué son importantes las vacunas?
 - a. Las hace crecer sanos y fuertes
 - b. Previenen enfermedades
 - c. Permite que se desarrolle normalmente
 - d. Desconoce
12. ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir un recién nacido?
 - a. Pentavalente y APO
 - b. BCG y Hepatitis B
 - c. Antipolio e Influenza
 - d. Desconoce
13. ¿Qué vacunas debe recibir su hijo antes del primer año de vida?
 - a. BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, Hvb, Rotavirus, Influenza, Antiamarilica
 - b. BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, Hvb, Rotavirus, Influenza
 - c. Solo BCG, Antipolio e Influenza
 - d. Desconoce
14. ¿Cuáles son algunas de las reacciones secundarias que se puede presentar después de la aplicación de la vacuna?
 - a. Llanto y/o disminución del apetito
 - b. Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en zona de la aplicación
 - c. Alergia durante los primeros días
 - d. Desconoce
15. ¿Cuándo no debe vacunar a su hijo?
 - a. Cuando está llorando
 - b. Cuando tiene fiebre o diarreas
 - c. Cuando tiene sarpullido o está inquieto
 - d. Desconoce
16. ¿Cuáles son los beneficios de la vacuna?
 - a. Es importante para el crecimiento
 - b. Protegen de las enfermedades infecciosas
 - c. Es importante para su adecuado desarrollo
 - d. Desconoce
17. ¿Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades?
 - a. No
 - b. Sí
 - c. Tal vez
 - d. Desconoce
18. ¿Cuándo considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad?
 - a. Cuando se le aplica la primera dosis que debe recibir
 - b. Cuando se le aplica todas las dosis que debe recibir
 - c. Cuando está en proceso de recibir alguna de las dosis
 - d. Desconoce.

