



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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD ACERCA DEL ESQUEMA
DE VACUNACION DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS EN
MADRES QUE ASISTEN AL C.S. MARIANO MELGAR - AREQUIPA**

2016

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: LUIS FERNANDO MORALES PEREZ

AREQUIPA-PERU

2017

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD ACERCA DEL ESQUEMA
DE VACUNACION DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS EN
MADRES QUE ASISTEN AL C.S. MARIANO MELGAR - AREQUIPA
2016**

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudios	4
1.5. Limitaciones	5

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	11
2.4. Hipótesis	36
2.5. Variables	38
2.5.1. Definición conceptual de las variables	38
2.5.2. Definición operacional de las variables	38
2.5.3. Operacionalización de la variable	39

CAPITULOIII: METODOLOGIA	40
3.1. Tipo y nivel de investigación	41
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	42
3.3. Población y muestra	43
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	45
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	46
3.6. Plan de recoleccion y procesamiento e datos	
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	47
CAPÍTULO V: DISCUSION	52
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitud acerca del esquema de vacunación del niño menor de cinco años en madres que asisten al C.S. Mariano Melgar –Arequipa 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 115 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, organizado por las dimensiones: conductual, cognoscitivo, afectivo. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson con un valor de 0,891 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Las madres del Centro de Salud Mariano Melgar, cuentan con un nivel de conocimientos sobre el esquema de vacunación del niño menor de 5 años en el componente cognoscitivo es de nivel Bajo y también cuentan con Actitudes inadecuadas, los que cuentan con un nivel de conocimiento de nivel Alto cuentan además con Actitudes de nivel Adecuado y los que cuentan con conocimientos en un nivel Bajo cuentan además con Actitudes No Adecuadas. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Actitudes de los estudiantes de enfermería de la UAP. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,891 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, actitud, esquema de vacunación, conductual, cognoscitivo, afectivo.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to: Determine the level of knowledge and attitude about the vaccination scheme of children under five in mothers attending C.S. Mariano Melgar -Arequipa 2015. A descriptive cross-sectional study was carried out with a sample of 115 mothers. A Likert-type questionnaire was used to collect information, organized by the dimensions: behavioral, cognitive and affective. The validity of the instrument was made by the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of 0.86; reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.91, the hypothesis test was performed using Pearson's R with a value of 0.891 and a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The mothers of the Mariano Melgar Health Center have a level of knowledge about the immunization scheme of children under 5 years of age in the cognitive component of the Low level and also have inadequate Attitudes, which count with a level of knowledge of High level also count with Attitudes of Adequate level and those who have knowledge in a Low level also count with Attitudes Not Adapted. These results indicate that there is a relationship between both variables: Knowledge and Attitudes of nursing students of the UAP. It was statistically verified by Pearson's R with a value of 0.891 and a significance level of p value <0.05.

KEY WORDS: Knowledge, attitude, vaccination scheme, behavioral, cognitive, affective.

INTRODUCCION

Muchas enfermedades infecciosas continúan siendo un problema importante de salud pública. Para la mayoría de ellas se dispone en la actualidad, de excelentes medidas de prevención primaria que cumplen satisfactoriamente criterios de eficacia, efectividad y eficiencia, no existiendo otra actuación que tenga una relación beneficio/costo y beneficio/riesgo tan inclinada al numerador.

Desde la introducción de las vacunas, la prevención de estas enfermedades infecciosas ha representado y representa uno de los avances más importantes en el campo de la salud, desempeñando un papel decisivo en la eliminación o disminución de algunas enfermedades de elevada mortalidad.

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 INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación surge a raíz de la deficiencia de conocimientos y actitudes de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación y cumplimiento de esta estrategia sanitaria que se observó en el curso de Salud del Niño.

A nivel mundial, la inmunización contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación es esencial para alcanzar el cuarto objetivo de Desarrollo del milenio, consiste en reducir en dos terceras partes la mortalidad de niños menores de cinco años para 2015, y es que millones de niños mueren por enfermedades que pueden evitarse con vacunas.

Las inmunizaciones son una estrategia clave para promover la salud mundial y para responder a la amenaza de infecciones emergentes como la gripe pandémica. Se estima que se evita entre 2 y 5 millones de muertes cada año por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión, y demás enfermedades inmuno prevenibles. Es una de las intervenciones de salud pública de más costo eficaz y de más éxito.

Más de un millón de lactantes y niños de corta edad mueren cada año a causa de la enfermedad neumológica o de la diarrea por rotavirus, muchas de estas muertes se pueden prevenir mediante vacunación, pero es que nos falta trabajar la concientización de conocimientos y actitudes con relación al esquema de vacunación en nuestro país.

En el Perú muchas familias (padres y madres), especialmente los jóvenes y en áreas urbanas y marginales, desconocen las características clínicas de las enfermedades que antes eran muy frecuentes, como el sarampión, la difteria, o la tos ferina; y es que no se está brindando una buena educación sanitaria y promoción de la salud o se le está restando importancia a la vacunación y su papel protector contra estas enfermedades.

Por otro lado la población muestra actitud negativa a los efectos adversos que las vacunas podrían provocar (fiebre, malestar, edema en zona, etc.) y ponen diferente tipo de excusas para rechazar la estrategia sanitaria. Es necesario verificar el nivel de conocimientos y actitudes de madres adolescentes, jóvenes, solteras o convivientes ya que hipotéticamente son preponderantes e influyentes en conocimientos no aptos que dificultan en la estrategia sanitaria de inmunización y promoción de la salud.

En la práctica clínica que se realizó en el Centro de Salud de Mariano Melgar, se pudo evidenciar a un gran número de madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED) con sus niños y presentan un déficit en sus conocimientos y actitudes frente al cumplimiento de este esquema de vacunación.

El propósito de este proyecto de investigación está orientado a incentivar, mejorar e incrementar los conocimientos y actitudes de las madres para así poder obtener un mayor cumplimiento de del calendario de vacunación y

disminuir la morbilidad infantil en la localidad y se realizara entre el periodo de Agosto Diciembre del 2015.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud acerca del esquema de vacunación del niño menor de cinco años en madres que asisten al C.S. Mariano Melgar –Arequipa 2015?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud acerca del esquema de vacunación del niño menor de 5 años en la dimensión componente cognoscitivo en las madres del Centro de Salud Mariano Melgar– Arequipa 2015?

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud acerca del esquema de vacunación del niño menor de 5 años en la dimensión componente conductual en las madres del Centro de Salud Mariano Melgar– Arequipa 2015?

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud acerca del esquema de vacunación del niño menor de 5 años en la dimensión componente afectivo en las madres del Centro de Salud Mariano Melgar–Arequipa 2015?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y actitud acerca del esquema de vacunación del niño menor de cinco años en madres que asisten al C.S. Mariano Melgar –Arequipa 2015.

1.3.2 Objetivo Específicos

- ⑩ ¿Identificar el nivel de conocimiento y actitud sobre el esquema de vacunación del niño menor de 5 años en la dimensión componente cognoscitivo en las madres del Centro de Salud Mariano Melgar.

- ⑩ Identificar el nivel de conocimiento y actitud sobre el esquema de vacunación del niño menor de 5 años en la dimensión componente conductual en las madres del Centro de Salud Mariano Melgar

- ⑩ Identificar el nivel de conocimiento y actitud sobre el esquema de vacunación del niño menor de 5 años en la dimensión componente afectivo en las madres del Centro de Salud Mariano Melgar.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La presente investigación es de actualidad porque al haber tomado en cuenta el factor de nivel de conocimientos y actitudes, acerca del esquema de vacunación en niños menores cinco años, resulta una base fundamental para el profesional de Enfermería de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones del Centro de Salud Mariano Melgar.

El estudio es pertinente para la profesión de enfermería debido a que los enfermeros (as) participan activamente en el cumplimiento del esquema de vacunación de niños comprendidos en estos rangos de edad (de 2 meses de vida a 5 años de edad) conjuntamente con el apoyo e interés de las madres

del Centro de Salud Mariano Melgar. Para tomar decisiones; y mejorar las políticas sanitarias en medidas educativas para favorecer el nivel de conocimiento y actitudes de este tema.

La trascendencia de la investigación consiste en que los resultados que se obtengan podrán servir de guía para la elaboración de nuevas investigaciones sobre el tema.

El estudio reviste utilidad en vista que beneficiará a las madres y los niños menores de 5 años, pues se propondrá un plan de acción con el fin de incrementar los conocimientos y actitudes relacionadas al cumplimiento del esquema de vacunación, ayudando a la disminución de las ideas falsas, mitos, opiniones negativas sobre las vacunas; además, la posibilidad de que ocurran enfermedades prevenibles por vacunas será menor.

Por otro lado, se beneficiara al Centro de Salud y al paciente, porque disminuirá las enfermedades inmunoprevenibles y también se reducirá el gasto en los servicios, lo que constituye un beneficio económico para los dos ámbitos.

La contribución académica por parte de este proyecto de investigación, es importante ya que ayudara a identificar y realizar bien nuestro papel en el cual, el profesional de Enfermería asume un rol vital, pues se ocupa de las respuestas de las personas a los factores que amenazan su bienestar; pero también para justificar mí deseo de optar por el Título de Licenciado en Enfermería.

Por último el autor quiere dejar como aporte científico este proyecto de investigación para otras posibles investigaciones enfocadas en este mismo tema y también como piloto, ya que servirá para desarrollar estrategias nuevas frente a los conocimientos y actitudes sobre el esquema de

vacunación del niño menor de cinco años en madres del Centro de Salud de Mariano Melgar.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1 A nivel internacional

Rodríguez del Pezo Martha Fabiola ,Tomalá Delgado Johanna Anabell (La Libertad – Ecuador 2013), Factores que Influyen en el Nivel de Conocimientos de las Madres Adolescentes Sobre el Esquema del P.A.I del Sub-Centro Santa Rosa Salinas 2012-2013. investigación realizada con el propósito de determinar los factores que influyen en el conocimiento de las madres adolescentes en el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años en el Sub-centro Santa Rosa Salinas 2012 - 2013. El Método de estudio que se empleó es cuantitativo, descriptivo y transversal, en 30 madres que acuden a la consulta del Sub-centro, a quienes se les aplicó el consentimiento informado, una breve entrevista planificada para luego realizar la encuesta que fue semi-estructurada. Una vez aplicada la encuesta se analizaron los datos estadísticos que se obtuvieron en forma numérica y porcentual, representada en cuadros y gráficos.

En el cual los resultados fueron evaluados de acuerdo a los factores demográficos y de conocimiento, donde se obtuvo que el indicador de la edad y nivel de instrucción influyo con el 67% respectivamente, siendo madres con adolescencia tardía (17 y 19 años) y que solo culminaron la sección primaria, la ocupación influye directamente con el 100% porque las madres adolescentes se dedican, ser amas de casa y el número de hijos es otro factor relevante. El Factor de conocimiento, influye directamente, porque las madres tienen un bajo conocimiento según los indicadores de asesoramiento, protección y administración. Se concluye que los factores estudiados tienen influencia sobre el conocimiento. Esperando que dichos resultados obtenidos puedan ser tomados en cuenta en futuras investigaciones. Logrando de esta manera identificar claramente los factores para educar posteriormente a las madres adolescentes sobre las inmunizaciones y su gran importancia, logrando de esta manera disminuir la morbimortalidad infantil de patologías prevenibles por vacunas.

RODRÍGUEZ HEREDIA, Odalys; CASTAÑEDA SOUZA, Adalis (Cuba 2009); realizaron un estudio de “Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta los 18 meses”, en cuyos resultados encontraron que antes de recibir las labores educativas eran escasos los conocimientos que poseían las madres acerca de la importancia de la inmunización para sus hijos, cuáles vacunas se le ponen hasta los 18 meses, el concepto de la misma así como las enfermedades eliminadas en nuestro país y las protegidas por las vacunas. Así como sus contraindicaciones y las reacciones adversas que pueden producirse en el momento de la inmunización. Concluyeron que al inicio de la investigación las madres tenían poco conocimiento sobre las vacunas que se le ponen a sus hijos, luego de la intervención se

logró un aumento significativo del mismo, por lo que se consideró efectiva la intervención

MAUKHALLALELE SAMAN, Karim (Venezuela 2009), estudio los Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas; servicio de Cuidados Intermedios V. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga” Barquimiceto, Estado Lara. Los resultados señalan que predominó un nivel de conocimiento regular con 47,67% y deficiente con 37,0%; 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 46,24%. La ocupación con mayor porcentaje en nivel conocimiento regularlo obtuvo el comerciante con 55,56% y en segundo lugar oficios del hogar 49,76%. 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 47,67% 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 acerca del esquema de inmunizaciones pediátricas, para así disminuir la morbimortalidad infantil por enfermedades prevenibles por vacunas

2.1.2 A nivel nacional

Valdivia R. Karen, (TACNA 2012), Conocimiento Sobre Inmunizaciones y Su Relación Con Factores Socio demográficos De Madres Con Niños Menores De Dos Años, C.S “San Francisco”. En donde menciona que 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 titulado “Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores socio demográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. san francisco, Tacna 2012; 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. Metodología: 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: 8, Edad de 20-34 años, tenencia de 1-2 hijos y estado civil casada/conviviente. Concluyendo que 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, $P < 0,05$.

Quispe H. Yesiluz, (Lima - Perú, 2011), Conocimientos sobre reacciones adversas postvacunales de los estudiantes de enfermería de la UNMSM. El estudio se realizó en la escuela académico profesional de enfermería de la UNMSM cuya población fue de 196 estudiantes de enfermería de los cuales se tomó una muestra de 65 (22 de 3ro, 21 de 4to y 22 de 5to año).RESULTADOS: Del 100%(65) de estudiantes de enfermería el 54%(35) desconoce

sobre las reacciones adversas postvacunales y el 46%(30) conoce. En cuanto a la dimensión de reacciones adversas locales postvacunales el 91%(59) desconoce las reacciones locales de rara frecuencia; sin embargo el 58%(38) conoce sobre las características comunes de las reacciones adversas locales. Acerca de los conocimientos sobre reacciones adversas sistémicas postvacunales el 79%(51) desconoce las reacciones de rara frecuencia y el 51% (33) desconoce sobre el tiempo de aparición de las reacciones adversas sistémicas. CONCLUSIONES: Los estudiantes de enfermería de la UNMSM en su mayoría desconocen sobre las reacciones adversas post vacúnales, siendo en sus dimensiones el indicador con mayor porcentaje de desconocimiento las reacciones adversas pos vacúnales de rara frecuencia.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Teóricas

Nola J. Pender

Pender nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing (Michigan), era hija única y sus padres eran partidarios de que las mujeres también recibieran educación. Estudio en la escuela de enfermería del West Suburban Hospital de Oak Park (Illinois). Obtuvo su diploma en enfermería en 1962. El primer contacto de Nola J. Pender con la enfermería fue a los 7 años, cuando observaba el cuidado enfermero que le ofrecían a su tía hospitalizada.

Fuentes Teóricas Para el Desarrollo de la Teoría

Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en la educación la llevaron a utilizar una

perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el MPS.

El modelo de la promoción de la salud se basa:

1: En la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta.

2: Modelo de la valoración de expectativas de la motivación humana descrita por Feather (1982), afirma que la conducta es racional y económica. Los siguientes factores son factores cognitivo-perceptuales y se definen como "mecanismos motivacionales primarios" de las actividades relacionadas con la promoción de la salud:

Conducta previa relacionada: Frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado efectos directo o indirectos de comprometerse con las conductas de promoción en salud.

Factores personales: Factores predictivos de ciertas conductas

Factores personales biológicos: Variables como edad, sexo, IMC, estado de menopausia capacidad aeróbica, fuerza, agilidad y equilibrio.

Factores personales psicológicos: autoestima, auto motivación competencia personal, estado de salud percibido y definición de salud.

Factores personales socioculturales: Raza, etnia, aculturación, formación y estado socio económico.

Beneficios percibidos de acción: Resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud.

Barreras percibidas de acción: Bloqueos anticipados, imaginados o reales y costes personales de la adopción de una conducta determinada.

Auto eficacia percibida: Juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud.

Efecto relacionado con la actividad: Son los sentimientos subjetivos, positivos y negativos que se dan antes, durante y después de la conducta en sí.

Influencias interpersonales: Conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás. Incluyen normas, apoyo social y modelación.

Influencias situacionales: Percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que puedan facilitar o impedir la conducta.

Compromiso con un plan de acción: El concepto de la intención y de la identificación de una estrategia planificada lleva a la implantación de una conducta de salud.

Demanda contrapuesta: Conductas alternativas mediante las cuales los individuos tiene un bajo control por contingentes del entorno, como el trabajo y las responsabilidades de cuidado de la familia.

Preferencia contrapuesta: conductas alternativas mediante las cuales los individuos poseen un control relativamente alto, poder elegir.

Conducta promotora de salud: Resultado de la acción, dirigido a los resultados de la salud positivos como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.

Importancia de la salud: Los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla.

Definición de la salud: La definición del individuo sobre lo que significa la salud, que puede ir desde la ausencia de enfermedad 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 la salud.

Beneficios percibidos de las conductas: Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar o mantener conductas promotoras de la salud cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altos. Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella.

La teoría del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender es de gran ayuda en los que respecta al campo de Salud Comunitaria en Enfermería, debido a que considera y precisa que para tener que de-

be existir una conducta motivadora humana que genere ventaja y provecho al ámbito de enfermería y del paciente.

Es por esto que considero muy importante y pilar base de este proyecto esta teoría porque ayudara a identificar si la deficiencia en conocimientos y actitudes es por una mala conducta motivadora de parte del personal de enfermería o por factores propios del sujeto

2.2.2. Conocimiento

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

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.

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.

Tipos de conocimiento

Conocimiento empírico: El conocimiento empírico se desprende de la experiencia y a través de los sentidos. Es el conocimiento que le permite al hombre interactuar con su ambiente; es generacional, sin un razonamiento elaborado, ni una crítica al procedimiento de obtención ni a las fuentes de información. Los conceptos empíricos son imprecisos e inciertos, se producen por ideas preconcebidas, tienden a aceptar explicaciones metafísicas y son dogmáticos. Sin embargo, el conocimiento empírico sirve de base al conocimiento científico, al extraerse con método de la realidad.

Conocimiento científico: El conocimiento empírico se convierte en científico al extraerlo de la realidad con métodos y herramientas precisas. Se integra en un sistema de conceptos, teorías y leyes. El conocimiento científico rebasa los hechos empíricos. Puede generalizarse. Puede pronosticarse. El conocimiento científico resiste la confrontación con la realidad, descarta explicaciones metafísicas, y utiliza fuentes de primera mano. Por ejemplo, una enfermera puede notar diferencias entre la profesional y la técnica. Sabe que realizan aparentemente las mismas funciones (conocimiento empírico), y aunque pudiera atribuir esto a los estereotipos, no acierta a explicarse las determinantes de la práctica de enfermería, ni a definir las diferencias que percibe entre una y otra. Sin embargo, al estudiar las determinantes históricas, políticas, culturales, económicas, demográficas, ecológicas, educativas, etc., puede describir, explicar, generalizar y predecir (conocimiento científico) las causas de una práctica profesional en relación con una técnica. La forma de interpretar las informaciones de la realidad en un contexto científico, deriva de cuatro posturas al respecto: Positivismo y neopositivismo, Hermenéutica, Dialéctica, y Racionalismo crítico

2.2.3. Actitud

La actitud ha sido definida bajo una gran gama de conceptos. Indudablemente que este es un tema de los más estudiados en el campo de las ciencias humanas, lo que explica la heterogeneidad de definiciones que se puede encontrar. A continuación se señalan en orden cronológico algunas de ellas:

- Predisposición aprendida a responder de una manera consistente favorable o desfavorablemente respecto al objeto dado (Fishbein Ajzen, 1975).
- Disposición relativamente duradera hacia cualquier característica de una persona lugar o cosa (Leibert Neale 1984).
- Organización de los sentimiento, de las creencias y valores, asi como predisposicion de una persona para comportarse de una manera dada (Miguel, 1991).

La actitud corresponde a ciertas regularidades de los sentimientos, pensamientos y predisposiciones de un individuo a actuar hacia algún aspecto del entorno" (Secord y Backman, 1964 en León y otros, 1988:133)

"La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud" (Fishbein y Ajzen, 1975 en Bolívar, 1995: 72)

"... la actitud es una disposición fundamental que interviene en la determinación de las creencias, sentimientos y acciones de aproximación-evitación del individuo con respecto a un objeto." (Cook y Selltiz, en Summers, 1976: 16)

"El concepto de actitud denota la suma total de inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico" (Thurstoneen Summers, 1976:158)

"La actitud es una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad (u objeto) concreta con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad" (Eagly y Chaiken, 1993 en Morales (Coord.), 1999:194)

"Las actitudes son creencias internas que influyen en los actos personales y que reflejan características como la generosidad, la honestidad o los hábitos de vida saludables" (Schunk, 1997: 392)

"Una actitud es una organización relativamente estable de creencias, sentimientos y tendencias hacia algo o alguien - el objeto de la actitud-" (Morris, 1997: 608)

"... disposición interna de carácter aprendido y duradera que sostiene las respuestas favorables o desfavorables del individuo hacia un objeto o clase de objetos del mundo social; es el producto y el resumen de todas las experiencias del individuo directa o socialmente mediatizadas con dicho objeto o clase de objetos" (Cantero y otros, 1998 en León y otros, 1998; 118)

"El concepto de actitud... se refiere a las concepciones fundamentales relativas a la naturaleza del ser humano, implica ciertos componentes morales o humanos y exige un compromiso personal y se define como una tendencia o disposición constante a percibir y reaccionar en un sentido; por ej. De tolerancia o de intolerancia, de respeto

o de crítica, de confianza o de desconfianza, etcétera." (Martínez, 1999b:181)

Las actitudes son adquiridas. Toda persona llega a determinada situación, con un historial de interacciones aprendidas en situaciones previas (Tejada y Sosa, 1997:2). Así, pueden ser consideradas como expresiones comportamentales adquiridas mediante la experiencia de nuestra vida individual o grupal.

Es así que las Actitudes son de cierta forma adquiridas, son experiencias, creencias adoptadas por el sujeto después de una conducta motivadora como es en algunos casos descrita por Nola Pender en su teoría de Promoción de Salud.

Los profesionales de salud continuamente estamos intentando o bien modificar actitudes o fomentar la adquisición de aquellas que benefician la salud. Conocer nuestras actitudes, las de los pacientes y familias que vamos a atender, y las variables que favorecen su cambio nos va a ser muy útil por tres motivos principales:

- Esta demostrado que nuestras actitudes repercuten en la de nuestros pacientes a través tanto de la comunicación verbal y no verbal.
- Las actitudes de los pacientes están muy relacionadas con su salud y la adherencia a los tratamientos
- Conocer las variables implicadas en el cambio de actitudes nos va a permitir proporcionar información más persuasiva y eficaz.

Tipo de actitudes

Componente cognitivo: Creencias y conocimientos

Componente afectivo: Sentimientos y emociones

Componente conductual: Experiencias en comportamientos anteriores.

Cada uno de estos componentes pueden constituir la estructura que da origen a una determinada actitud, favorable o desfavorable, hacia un objeto.

Medición y valoración de las actitudes

La magnitud de una actitud depende de su valencia (positiva o negativa) y de su intensidad (grado o extremosidad de esa valencia). La intensidad o fuerza de una actitud depende de las siguientes variables:

- a) Importancia de la actitud para esa persona
- b) Intensidad o extremosidad de su evaluación
- c) Conocimiento del objeto de actitud
- d) Accesibilidad de la actitud (facilidad de activación de la actitud en la mente de la persona)

Cuanto más extensa es una actitud, más persistente es en el tiempo, más resiste al cambio y más influye en la conducta.

La medida de las actitudes se puede clasificar en 2 grandes bloques: medidas explícitas e implícitas:

Medidas explícitas (la medición es explícita cuando se pregunta directamente a la persona) Tradicionalmente las actitudes se han medido mediante procedimientos de autoinforme.

Tipo Likert: La persona manifiesta su grado de acuerdo o de oposición con una serie de enunciados. La medida de la actitud se obtiene a partir de la suma de todos los ítems.

Diferencial semántico: Consiste en una serie de escalas bipolares definidas por dos características opuestas, una positiva y otra negativa, en las que se pide a la persona que señale un punto intermedio

Medidas implícitas (cuando se estudian indirectamente respuesta que se piensa que están asociadas a esas actitudes). Hay temas difíciles de medir ya que las personas tienden a responder en función de lo aprobado socialmente (cuestiones sobre inmigrantes o sobre igualdad de géneros). En éstos casos se emplean procedimientos que impiden que los sujetos sean conscientes del objetivo de medida de la investigación. Para medir este tipo de actitudes se utilizan medidas implícitas:

a) Observación de conductas no verbales

b) Medidas fisiológicas

c) Medidas basadas en la latencia de respuesta. 2 tipos:

- Priming: Exposición del objeto de actitud en la pantalla de un ordenador durante fracciones de segundo y a continuación se presenta un conjunto de palabras para que el sujeto evalúe el contenido de éstas como bueno o malo. Se mide el tiempo de reacción del sujeto.

- Test de Asociaciones Implícitas. Consiste en clasificar las palabras que aparecen en el centro de una pantalla de ordenador como pertenecientes a dos categorías establecidas. También mide el tiempo de reacción.

2.2.4. 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. S  ller⁽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

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

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.

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).

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”.

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.

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.

Tipo de inmunización

- **Inmunización Activa:** Producción de anticuerpos en respuesta a la administración de una vacuna. Existe la inmunidad natural que se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y que es generalmente permanente; y la inmunidad artificial producida por antígenos preparados (vacunas) que al administrarse estimulan la respuesta inmune de larga duración, no inmediata, ya que se hace efectiva de 2 a 3 semanas después de la exposición al antígeno.
- **Inmunización Pasiva:** Transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos preformados en otros organismos, en cuyo caso es artificial. La inmunización natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped.

Vacunas

Son el mejor desarrollo médico de la humanidad, porque previenen las enfermedades antes de que éstas sucedan, al respecto es primordial destacar que la humanidad, especialmente miles de investigadores alrededor del mundo, viene desarrollando permanentes esfuerzos para provocar nuevas vacunas contra diversas enfermedades, las mismas que son padecimientos que son auténticos males de la salud humana.

Son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos que pueden ser administradas por vía oral, intramuscular, intradérmica o subcutánea que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad a la que está dirigida.

Antes de existir las vacunas, las personas solamente podían ser inmunes cuando verdaderamente contraían la enfermedad y sobrevivían

ían a ella. Las inmunizaciones son una manera más fácil y menos riesgosa de hacerse inmune. Dado al avance tecnológico y de las ciencias médicas específicamente, la humanidad cuenta en la actualidad con las oportunidades de mantener un mejor estado de salud, como también, prevenir enfermedades; existen vacunas en diferentes fases de estudio o ya disponibles para enfermedades como: “tuberculosis, malaria, dengue, meningococo, estafilococo aureus meticilino resistente, estreptococo grupo B, Helicobacter pylori, influenza aviar, virus sincicial respiratorio, cólera, fiebre tifoidea, paratíficas, E. coli, adenovirus.

El resultado de la utilización de las vacunas ha favorecido grandemente a mantener estados de salud, motivo por el cual, en la actualidad se destaca que el futuro de la medicina se está dirigiendo hacia la prevención; puesto que la inmunización es la mejor forma de prevenir enfermedades. El tema de inmunización se relaciona con las vacunas, la aplicación de las vacunas pueden presentar ciertas reacciones secundarias, sin embargo es necesario tomar conciencia de que las enfermedades que pueden evitar pueden ser mucho más agresivos por lo tanto las vacunas son: Sustancia hecha con los microorganismos vivos atenuados o inactivados que son administrados al individuo sano susceptible con el objeto de inducir inmunidad protectora contra ciertas enfermedades graves.

Clasificación de vacunas

- **Vacunas de microorganismos vivos atenuadas:** Derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacteria. Estos virus o bacterias son atenuados, es decir debilitados en el laboratorio generalmente por cultivos repetidos. Para producir una respuesta inmune, las vacunas vivas deben replicarse en la persona vacunada. Cuando estas vacunas replican generalmente no causan enfermedad tal como lo haría la enfermedad natural.

Cuando en algunos casos se produce enfermedad, esta es generalmente leve y se refiere como un evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización. La respuesta del sistema inmune es semejante a la de la enfermedad natural ya que el sistema inmune no puede diferenciar entre una infección por una vacuna atenuada y una producida por el virus o bacteria “salvaje”. Son generalmente efectivas con una sola dosis salvo cuando se administran por vía oral o cuando se quiere dar una dosis adicional. Estas vacunas son frágiles y se pueden dañar o destruir con la luz o el calor. Entre las vacunas vivas atenuadas están: virales vivas (sarampión, rubéola, paperas, polio, rotavirus, fiebre amarilla) y bacterianas vivas (BCG).

- **Vacunas de microorganismos enteros inactivos o muertas:** Son producidas por el crecimiento de la bacteria o del virus en un medio de cultivo, y se inactivan con calor o con productos químicos (generalmente formalina). En el caso de vacunas inactivas que derivan de una fracción, el organismo es tratado para purificar solamente ese componente. Estas vacunas no son vivas, por lo tanto no pueden replicar y tampoco pueden causar enfermedad, aun en personas inmune comprometidas. Generalmente requieren múltiples dosis, en general la primera dosis no genera inmunidad, es decir no produce anticuerpos protectores, solamente “pone en alerta” al sistema inmune y la protección se desarrolla recién después de la segunda o tercera dosis. La respuesta inmune no se parece tanto a la infección natural como la de las vacunas vivas atenuadas, el tipo de respuesta es humoral y no mediada por células. Estos anticuerpos disminuyen en el tiempo y muchas veces es necesario dar dosis de refuerzo. Entre ellas encontramos a: Hepatitis B, Pertusisacelular, toxoides (Difteria, Tétanos) o polisacáridos conjugados (Hib).

- **Proteínicas purificadas (Toxoides):** Preparaciones obtenidas a partir de toxinas inactivas de bacterias productoras. Las vacunas toxoides más conocidas son las que previenen la difteria y el tétano.

Esquema o calendario nacional de vacunación

Es la representación secuencial cronológica, ordenado de la aplicación de las vacunas aprobadas por el Ministerio de Salud a nivel nacional para facilitar las intervenciones de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones y así contribuir a mejorar la calidad de la salud de la población infantil mediante el control de enfermedades inmune prevenibles ⁽⁵²⁾. Estas vacunas administradas para su acreditación deberán estar registradas en el carnet de vacunación que todo niño debe contar con ello; el cual es único e intransferible.

El esquema de vacunación recomendado por la OMS para los niños y niñas menores de un año es el resultado de un balance entre epidemiología y aspectos de orden práctico. Aunque las edades aproximadas y los intervalos entre dosis en los esquemas nacionales no deben variar de los recomendados por la OMS, no hay un solo esquema adecuado para todos los países. Hay que conocer la epidemiología local y las políticas nacionales para adaptar el esquema de vacunación a las necesidades particulares de cada país. Los expertos nacionales siempre deben tener presente la importancia de limitar el número de contactos y de brindar cobertura a todos los niños tan pronto sus sistemas inmunológicos sean capaces de responder a la vacuna.

En el esquema de inmunizaciones de niños menores de un año, se encuentran las siguientes vacunas:

- **Vacuna BCG:** Es una vacuna liofilizada, compuesta por bacilos atenuados que protege contra la enfermedad de la Tuberculosis. Su nombre está compuesto por tres iniciales que quiere decir Bacilo Calmette Guerin, siendo estas dos últimas letras los apellidos de los médicos que la descubrieron. Su presentación es en frasco multidosis, se administra 0.1 cc por vía intradérmica en el hombro derecho del recién nacido desde las primeras horas de vida hasta los 28 días de nacimiento y no requiere refuerzos. No se debe de administrar la BCG al recién nacido que pese menos de 2,500 gramos y en niños que ya cumplieron el mes de vida, ya que han estado expuestos al ambiente y pueden contaminarse con el bacilo.
- **Vacuna HVB:** Esta es una vacuna líquida inactivada que protege contra la Hepatitis B. Para el recién nacido, la presentación es en frasco mono dosis, se administra 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo. La presentación en frasco multidosis es para mayores de 5 y 15 años, a quienes se administra 0.5 y 1 cc respectivamente, por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides del brazo. No se debe de administrar la vacuna después de las 48 horas de nacido, ya que se perdería su uso como profilaxis.
- **Vacuna APO:** Es la vacuna líquida que protege contra la Poliomielitis, una enfermedad que se caracteriza por pérdida del movimiento (Parálisis). La presentación es en frasco multidosis y se administran 2 gotas por vía oral en 3 dosis; la primera dosis es a los 2 meses, la segunda a los 4 meses y la tercera a los 6 meses. Si el niño vomita la vacuna se le puede volver administrar después de 20 minutos, ya que es una vacuna inactivada y no perjudica la salud de niño.
- **Vacuna Pentavalente:** Esta es una vacuna líquida combinada que protege contra 5 enfermedades: Difteria, Tos ferina, Tétanos,

Hemophilus influenzae tipo B y Hepatitis B. La presentación es en frasco mono dosis y se administran 3 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo, la primera dosis se aplica a los 2 meses, la segunda a los 4 meses y la tercera a los 6 meses.

- **Vacuna Neumococo:** Es una vacuna líquida heptavalente conformada por 7 serotipos, ofrece a los niños protección contra las infecciones causadas por el neumococo. Son más eficaces contra las enfermedades: Meningitis o Neumonía. La vacuna puede ser eficaz para prevenir las infecciones del oído y la sinusitis. La presentación es en frasco mono dosis y se administran 3 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, la primera dosis a los 2 meses, la segunda a los 4 meses y la tercera al cumplir el año.
- **Vacuna Influenza.-** Es una vacuna líquida que contiene antígenos y cepas de influenza de la temporada, que puede ir variando por las características del agente, el que es determinado por la OMS. La presentación es en frasco mono dosis, se administra 0.25 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo a los 7 y 8 meses, y 0.5 cc para los niños de 2 a 4 años 11 meses 29 días por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides del brazo.
- **Vacuna Rotavirus:** Es una vacuna líquida que protege frente a serotipos que con mayor frecuencia causan gastroenteritis en niños. La presentación es en frasco monodosis, se administran dos dosis de 1.5 cc por vía oral, la primera dosis se da los dos meses y la segunda a los 4 meses. No se debe administrar si el niño ya empezó con la alimentación complementaria, ya que puede causar necrosis intestinal.

La calidad de las vacunas está determinada por su conservación, manejo y distribución para lo cual se debe tener en cuenta la cadena

de frío, que es el sistema de procesos ordenados para la conservación, manejo y distribución de las vacunas dentro de los rangos de temperatura establecidos para garantizar su capacidad inmunológica. Se inicia desde la producción, recepción, manipulación, transporte, almacenamiento, conservación y culmina con la administración al usuario final en los servicios de vacunación.

ESAVI

El término ESAVI o evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización, es un cuadro clínico que ocurre después de la administración de la vacuna. Los eventos pueden ser:

- Eventos comunes o leves, son las reacciones del sistema inmunitario de la persona vacunada, en la cual origina síntomas generales producto de la respuesta inmunitaria, no requieren de tratamiento y no producen alguna consecuencia a largo plazo.
 - Locales: dolor, enrojecimiento, edema, nódulo cutáneo, vesículas, pápulas.
 - Sistémicos: fiebre, irritabilidad, dolor muscular, malestar general, cefalea, vómitos, diarrea, erupción cutánea, etc.
- Eventos raros y severos, son las reacciones que requieren hospitalización, ya que son difícil o imposibles de prevenir por el vacunador.
 - Locales: absceso en el lugar de punción, necrosis.
 - Sistémicos: hipotonía, hiporeactividad, becegeitis, trombocitopenia, anafilaxia, convulsiones, encefalopatía.

2.2.5. Rol de La Enfermera en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización

El profesional de Enfermería asume un rol sumamente importante, pues se ocupa de las respuestas de las personas a los factores que amenazan su bienestar, en consecuencia; el Enfermero tiene la posi-

bilidad de contribuir a la modificación en forma importante la filosofía de nuestra sociedad y la prestación de servicio de salud, debido a que además de tener una formación predominante preventivo promocional mediante la administración de vacunas, tiene la obligación moral y legal de desarrollar actividades de este tipo a fin de mejorar los estilos de vida de la población, cumpliendo así un rol fundamental reafirmado por la OMS, quién señala que los profesionales de Enfermería alcanzarán cada vez más una mayor cobertura de atención de salud en la sociedad, en los grupos de personas y/o pacientes económicamente débiles, socialmente marginados, rurales, grado instrucción bajo, grupos de diferentes cultura, personas con problemas de salud, por lo tanto ejercerán con mayor autonomía y se espera la actuación como líderes del cuidado de atención primaria, un papel prioritario centrado en la unidad de la familia como unidad social básica para promover y mantener la salud, se puede mencionar que en los últimos años el Ministerio de Salud está adoptando estrategias para mejorar la atención del niño menor de un año y así poder disminuir la tasa de mortalidad.

El rol de la enfermera en la estrategia de inmunización se basa en la captación de niños, a través de la orientación a las madres sobre la importancia de las vacunas, sus efectos secundarios y dosis a seguir. Asimismo, dentro de su rol está mejorar el nivel de conciencia de las personas, quienes deben tener conocimiento sobre los servicios de inmunización para que puedan utilizarlos, realizar consejería y hacer seguimiento para el logro de resultados positivos e incrementarlas coberturas de inmunización, sus intervenciones están basadas en principios humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y la dignidad humana.

El rol de la enfermera se sustenta en la teoría de **Nola Pender** que es considerado como "Modelo de promoción de la salud" en donde define a la promoción de la Salud como el proceso para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. ⁽⁵⁶⁾

Por otra parte, también ha sido definida como el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren. Para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, cada persona o grupo requiere identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. La salud se contempla, pues, como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida; adicional a esto, la salud es un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales, junto con las capacidades físicas.

Profesional de salud que interviene en cada aspecto del crecimiento y desarrollo de la población pediátrica; cuyo objetivo es: Fomentar el máximo estado de salud de cada niño, así mismo realizar promoción y prevención de la salud tanto en la infancia como en la adolescencia; para lo cual es importante el trabajo en equipo, estableciendo criterios unificados, dedicación exclusiva a la población de su entorno; cuyo labor se dará bajo el concepto del cuidado humanizado; relación paciente-Enfermera; juntamente bajo el dominio técnico, científico ⁽⁵⁷⁾.

La Intervención del profesional de Enfermería en el Servicio de Inmunizaciones es oficial con diversas responsabilidades como: Gestión y administración de los biológicos e insumos, educación en la salud, evaluación y análisis de coberturas, investigación en casos de eventos supuestamente atribuidos a inmunizaciones (ESAVI). A nivel

operativo: Planifica en base a la programación local, realiza atención directa a los niños en las diferentes estrategias de vacunación: puesto fijo, vacunación casa por casa, vacunación en puesto móvil, vacunación en campañas, también realiza actividades de promoción de la salud creando cultura de prevención; proporciona información a los padres.

La estrategia sanitaria de inmunizaciones es cada vez más compleja en la planificación, gestión y ejecución. Por ello la Enfermera Pediátrica en el aspecto de ejecución debe conocer las creencias populares como parte importante de los individuos comprendido por conocimientos, arte, moral, derecho, costumbres, hábitos adquiridos en una sociedad; toda creencia se desarrolla, transmite y mantiene a través de la experiencia del grupo social que la práctica, las que se relacionan con la salud y con la enfermedad que están bien arraigadas en el entorno cultural.

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

a) Conocimiento

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. 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".

b) Actitud

Las actitudes asimilan a los valores, creencias, estereotipos, sentimientos, opiniones, motivación, prejuicios e ideologías (Claramunt Huertas, 1999). Seguidamente se dice que es reacción evaluativa favorable o desfavorable hacia algo o alguien que se manifiesta en nuestras creencias, sentimientos y conducta (Quiles, Marichal, Betancort, 1998).

d) Inmunización

Es el proceso destinado a inducir o transferir inmunidad mediante la administración de un Inmunobiológico o de un antígeno por vez primera con la finalidad de inducir una respuesta inmunitaria primaria que garantice una respuesta subsiguiente, mucho más intensa y por tanto protectora.

e) Vacuna

Las vacunas son productos biológicos que protegen a los niños y cuando se aplica a un niño(a) sano(a), hace que su organismo produzca defensas contra las enfermedades, como la polio.

Las vacunas son un seguro de vida que permite a los niños(as) mantener su salud y la oportunidad de crecer y desarrollarse sanamente.

Pero también suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas, que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.

Los toxoides son toxinas de origen bacteriano modificadas, que han perdido su capacidad patogénica (para producir enfermedad), pero conservan su poder antigénico (para inducir la respuesta inmune o protectora) y que, para efectos prácticos, son considerados vacunas.

f) Esquema de vacunación

Es el esquema de vacunación que se aplica a todos los niños menores de cinco años de edad. Esta tarea debe ser realizada por el personal de enfermería. En caso de identificarse la ausencia de una vacuna o un retraso en su aplicación deberá de aplicarse lo antes posible por el enfermero(a).

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general

Es probable que exista una relación significativa entre el conocimiento y la actitud acerca del esquema de vacunación en niños menores de cinco años en madres que asisten al Centro de Salud Mariano Melgar de Arequipa.

2.4.2 Hipótesis específicas

H1: Es probable que el nivel de conocimientos sobre el esquema de vacunación del niño menor de cinco años en madres sea deficiente.

H2: Es probable que la actitud sobre el esquema de vacunación del Niño menor de cinco año en madres sea desfavorable.

H3: Es probable que el conocimiento y la actitud este asociado significativamente al componente cognoscitivo acerca del esquema de vacunación del niño menor de cinco años en sus madres.

H0: Es probable que el conocimiento y la actitud no este asociado significativamente al componente cognoscitivo acerca del esquema de vacunación del niño menor de cinco años en sus madres.

H4: Es probable que el conocimiento y la actitud esten asociado significativamente al componente conductual acerca del esquema de vacunación del niño menor de cinco años en sus madres.

H0: Es probable que el conocimiento y la actitud no estén asociados significativamente al componente conductual acerca del esquema de vacunación del niño menor de cinco años en sus madres.

H6: Es probable que el conocimiento y la actitud estén asociados significativamente al componente afectivo acerca del esquema de vacunación del niño menor de cinco años en sus madres.

H0: Es probable que el conocimiento y la actitud no estén asociados significativamente al componente afectivo acerca del esquema de vacunación del niño menor de cinco años en sus madres.

2.5 VARIABLES

Variable X

Conocimiento acerca del esquema de vacunación del niño menor de cinco años.

Indicadores:

- Concepto de vacunas
- Protección de enfermedades
- Edad y Dosis recomendada
- Reacciones adversas
- Refuerzos

Variable Y

Actitudes acerca del esquema de vacunación del niño menor de cinco años.

Indicadores:

- Nivel de conocimientos (Aplica vacunas a edad que corresponde)
- Información recibida
- Conducta motivadora
- Responsabilidad (Cumple con calendario/Frecuencia)
- Beneficios (Niño protegido)

2.5.1 Definición Conceptual de Variable

Variable X: Conocimiento

Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos.

(Mario Bunge 1985).

Variable Y: Actitud

Organización de los sentimientos, creencias y valores. Como predisposición de una persona para comportarse de una manera dada.

(Miguel, 1991).

2.5.2 Definición Operacional de Variable

Variable X Conocimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de cinco años:

Es el conocimiento que tienen las madres acerca del esquema de vacunación, es decir el conjunto de ideas, enunciados, claros y precisos relacionados al esquema de vacunación valorando en base a vacunas, protección de enfermedades, edad, dosis, refuerzos, reacciones adversas, todos estos puntos mencionados serán medidos mediante un cuestionario elaborado para tal fin

Variable Y Actitud frente al esquema de vacunación en madres de niños menores de cinco años:

Es la reacción evaluativa favorable o desfavorable hacia el esquema de vacunación por parte de la madre del niño menor de 5 años, valorando el componente cognoscitivo, conductual y afectivo mediante la aplicación del test elaborado para tal finalidad.

2.5.3 Operacionalización de Variables

Variables		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	categoría	Escala
Variable Independiente							
CONOCIMIENTO SOBRE ESQUEMA DE VACUNACION		componente cognoscitivo	-Concepto de vacunas -Protección de enfermedades -Edad y Dosis recomendada - Reacciones adversas - Refuerzos	- 1 ítems -12 a 17 ítems -1 a 11 ítems -18 a 19 ítems	- Cuestionario	Alto medio Bajo	Ordinal
Variable Dependiente							
ACTITUD ACERCA ESQUEMA DE VACUNACION		componente conductual componente afectivo		- Experiencias - Sentimientos y emociones - Creencias y conocimientos	- Test de Likert	Positiva negativa	Ordinal

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

Según el enfoque cuantitativo	Correlacional
Según el número de variables	Bivariado
Según el número de mediciones	Transversal
Según la temporalidad	Prospectivo

Nivel

El presente estudio es de nivel correlacional porque busca establecer la relación entre las variables de estudio.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Ámbito

Ubicación Espacial

Se realizara la presente investigación en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED) del centro de salud de Mariano Melgar – Arequipa 2015.

El servició de CRED está ubicado en el segundo piso del establecimiento de Salud Mariano Melgar – Arequipa.

Está formando por dos salas de espera una en el primer piso y la otra en el segundo piso, dos consultorios de CRED ubicados en el segundo piso y el consultorio de triaje ubicado en el primer piso, donde se atiende a todos los niños que asisten con sus madres para su respectivo control de peso, talla, si pertenece al grupo de menores de un año se le toma el perímetro cefálico.

Cuenta con dos Lic. En Enfermería y dos internas de Enfermería, dando atención a los niños que son asegurados a través del Seguro Integral de Salud (SIS) y también a los que no cuentan con este seguro gratuito de la Región Arequipa.

Ubicación Temporal

El trabajo de investigación se realizara durante el periodo comprendido entre los meses de Agosto a Diciembre del 2015.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población de estudio está constituida por las madres de los niños menores de cinco años que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED) para los respectivos controles del niño(a).

La población que acude al Centro de salud así como las madres que acuden al consultorio de CRED de las distintas partes de Mariano Melgar y en algunos casos de Miraflores, con un nivel socioeconómico y cultural medio bajo.

Respecto a las madres que acuden al Programa de CRED se ha podido evidenciar que en su mayoría son multigestas y de edad comprendida entre los 18 y 40 años de edad, con sus niños que oscilan entre 1 mes de vida y los 5 años de edad.

Muestra

Para hallar el tamaño de muestra se realiza el cálculo mediante la fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{Z^2 N P Q}{E^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

E: Margen de Error (5%)

n: Población (270)

P: Probabilidad de acierto (50%)

Q: Probabilidad de error (50%)

$$n = \frac{1.96^2 \times 270 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 (270-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$\frac{n= \quad 132.3}{(0.0025)269+3.92 \times 0.25} = \frac{132.3}{1.148125}$$

n= 115.23

n= 115

El muestreo será no probabilístico por cuotas.

Criterios de Inclusión

- Madres cuyos niños oscilen entre 1 mes de vida hasta los 5 años de edad.
- Madres que hablen castellano
- Madres que asisten a los controles de CRED
- Madres que cuenten con el carnet de vacunación

Criterios de Exclusión

- Madres que no pertenecen al centro de salud.
- Madres cuyos niños sean menores de 1 mes y mayores de 5 años
- Madres que no hablen castellano
- Madres que no cuenten con el carnet de vacunación

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnicas

Se utilizara como técnica la encuesta para ambas variables.

3.4.2 Instrumentos

Para la variable x conocimiento acerca del esquema de vacunación:

Cuestionario

Ficha técnica

Nombre: cuestionario 1

Autor: Luis Fernando Morales Perez

Administración: Indi

Objetivo: Para obtener información de conocimientos relacionados al esquema de vacunación de niños menos de cinco años en madres.

Estructura: consta de una presentación e instrucciones.

- N° de preguntas: 21
- Tipo de preguntas: de opción múltiple cerradas

Valoración: Alta (20ptos)

Media (17 a 15ptos)

Baja (11 a 0ptos)

En el cuestionario se planteó 21 preguntas cerradas con opción múltiple, dirigida en forma personal a cada madre por el investigador, considerándose a estos como medios efectivos para coleccionar datos reales sobre el presente estudio, siendo su objetivo el de obtener información acerca de los conocimientos del esquema de vacunación de los niños menores de 5 años en madres del Centro de Salud Mariano Melgar – Arequipa.

Para la variable Y actitud acerca del esquema de vacunación:

Test de Likert

Ficha técnica

Nombre: test de Likert

Autor: Luis Fernando Morales Perez

Administración: Individual

Objetivo: Para obtener información acerca de las actitudes relacionados al esquema de vacunación de niños menos de cinco años en madres.

Estructura: consta de una presentación e instrucciones.

- N° de preguntas: 12
- Tipo de preguntas: de opción múltiple

Valoración: Positiva

Negativa

En el test de Likert se planteó 12 preguntas cerradas con opción múltiple, dirigida en forma personal a cada madre por el investigador, considerándose a estos como medios efectivos para coleccionar datos reales sobre el presente estudio, siendo su objetivo el de obtener información acerca de las actitudes acerca del esquema de vacunación de los niños menores de 5 años en madres del Centro de Salud Mariano Melgar – Arequipa.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La validez estará dada por el Juicio de los Jueces expertos participando para ello profesionales que laboran el área, cuyas opiniones servirán para mejorar el instrumento.

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto.

3.6. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El proceso de recolección de datos se realizó previo autorización del Director del Centro de Salud Mariano Melgar – Arequipa, para la realización del estudio y aplicación de instrumento en coordinación con la enfermera a cargo

Una vez obtenida la información y con la finalidad de facilitar el manejo de los datos a recolectar se elabora una matriz para realizar el análisis e interpretación de la información.

**CAPITULO IV
RESULTADOS**

TABLA 1

CONOCIMIENTO Y ACTITUD ACERCA DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS EN MADRES QUE ASISTEN AL C.S. MARIANO MELGAR –AREQUIPA 2015.

ACTITUDES	CONOCIMIENTOS							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	6	5%	1	1%	1	1%	8	7%
En Proceso	3	1%	19	17%	6	6%	28	24%
Inadecuado	5	4%	9	7%	65	58%	79	69%
Total	14	10%	29	25%	72	65%	115	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, Las madres del Centro de Salud Mariano Melgar, cuentan con un nivel de conocimientos sobre el esquema de vacunación del niño menor de 5 años en el componente cognoscitivo es de nivel Bajo y también cuentan con Actitudes inadecuadas en un 42%(42), los que cuentan con un nivel de conocimiento de nivel Alto cuentan además con Actitudes de nivel Adecuado en un 22%(22) y los que cuentan con conocimientos en un nivel Bajo cuentan además con Actitudes No Adecuadas en un 5%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Actitudes de los estudiantes de enfermería de la UAP.

TABLA 2
CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN LA DIMENSIÓN COMPONENTE COGNOSCITIVO EN LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR.

CONOCIMIENTO COGNOSCITIVO								
ACTITUDES	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	6	5%	1	1%	1	1%	8	7%
En Proceso	5	4%	20	17%	3	3%	28	24%
Inadecuado	4	4%	4	4%	71	61%	79	69%
Total	15	13%	25	22%	75	65%	115	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, Las madres del Centro de Salud Mariano Melgar, cuentan con un nivel de conocimientos sobre el esquema de vacunación del niño menor de 5 años en el componente cognoscitivo es de nivel Bajo y también cuentan con Actitudes inadecuadas en un 61%(71), los que cuentan con un nivel de conocimiento de nivel Medio cuentan además con Actitudes de nivel En Proceso en un 17%(20) y los que cuentan con conocimientos en un nivel Alto cuentan además con Actitudes Adecuadas en un 5%(6). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos en el componente cognoscitivo y Actitudes de los estudiantes de enfermería de la UAP.

TABLA 3

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN LA DIMENSIÓN COMPONENTE CONDUCTUAL EN LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR

ACTITUDES	CONOCIMIENTO COGNOSCITIVO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	6	5%	1	1%	1	1%	8	7%
En Proceso	5	4%	19	17%	4	3%	28	24%
Inadecuado	4	4%	10	9%	65	56%	79	69%
Total	15	13%	30	27%	70	60%	115	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, Las madres del Centro de Salud Mariano Melgar, cuentan con un nivel de conocimientos sobre el esquema de vacunación del niño menor de 5 años en el componente conductual es de nivel Bajo y también cuentan con Actitudes inadecuadas en un 56%(65), los que cuentan con un nivel de conocimiento de nivel Medio cuentan además con Actitudes de nivel En Proceso en un 17%(19) y los que cuentan con conocimientos en un nivel Alto cuentan además con Actitudes Adecuadas en un 5%(6). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos en el componente conductual y Actitudes de los estudiantes de enfermería de la UAP.

TABLA 4
CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL NIÑO
MENOR DE 5 AÑOS EN EL COMPONENTE AFECTIVO EN LAS MADRES DEL
CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR.

CONOCIMIENTO COGNOSCITIVO								
ACTITUDES	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	6	5%	1	1%	1	1%	8	7%
En Proceso	1	1%	20	17%	7	6%	28	24%
Inadecuado	1	1%	9	8%	69	60%	79	69%
Total	8	7%	30	26%	77	67%	115	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, Las madres del Centro de Salud Mariano Melgar, cuentan con un nivel de conocimientos sobre el esquema de vacunación del niño menor de 5 años en el componente Afectivo es de nivel Bajo y también cuentan con Actitudes inadecuadas en un 60%(69), los que cuentan con un nivel de conocimiento de nivel Medio cuentan además con Actitudes de nivel En Proceso en un 17%(20) y los que cuentan con conocimientos en un nivel Alto cuentan además con Actitudes Adecuadas en un 5%(6). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos en el componente Afectivo y Actitudes de los estudiantes de enfermería de la UAP.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud acerca del esquema de vacunación en niños menores de cinco años en madres que asisten al Centro de Salud Mariano Melgar de Arequipa.

Ho: No existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud acerca del esquema de vacunación en niños menores de cinco años en madres que asisten al Centro de Salud Mariano Melgar de Arequipa.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 5: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Conocimientos	Actitudes
Conocimientos	Correlación de Pearson	1	,891**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	115	115
Actitudes	Correlación de Pearson	,8901**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	115	115

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

Según los resultados presentados en la Tabla 5, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.22, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,891, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Conocimientos y actitudes de las madres de niños menores de 5 años, con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: Existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud acerca del esquema de vacunación en niños menores de cinco años en madres que asisten al Centro de Salud Mariano Melgar de Arequipa.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Las madres del Centro de Salud Mariano Melgar, cuentan con un nivel de conocimientos sobre el esquema de vacunación del niño menor de 5 años en el componente cognoscitivo es de nivel Bajo y también cuentan con Actitudes inadecuadas en un 42%(42), los que cuentan con un nivel de conocimiento de nivel Alto cuentan además con Actitudes de nivel Adecuado en un 22%(22) y los que cuentan con conocimientos en un nivel Bajo cuentan además con Actitudes No Adecuadas en un 5%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Actitudes de los estudiantes de enfermería de la UAP. Coincidiendo con Rodríguez y Tomalá (2013). investigación realizada con el propósito de determinar los factores que influyen en el conocimiento de las madres adolescentes en el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años en el Sub-centro Santa Rosa Salinas 2012 - 2013. El Método de estudio que se empleó es cuantitativo, descriptivo y transversal, en 30 madres que acuden a la consulta del Sub-centro, a quienes se les aplicó el consentimiento informado, una breve entrevista planificada para luego realizar la encuesta que fue semi-estructurada. Una vez aplicada la encuesta se analizaron los datos estadísticos que se obtuvieron en forma numérica y porcentual, representada en cuadros y gráficos. En el cual los resultados fueron evaluados de acuerdo a los factores demográficos y de conocimiento, donde se obtuvo que el indicador de la edad y nivel de instrucción influyo con el 67% respectivamente, siendo madres con adolescencia tardía (17 y 19 años) y que solo culminaron la sección primaria, la ocupación influye directamente con el 100% porque las madres adolescentes se dedican, ser amas de casa y el número de hijos es otro factor relevante. El Factor de conocimiento, influye directamente, porque las madres tienen un bajo conocimiento según los indicadores de asesoramiento, protección y administración. Se concluye que los factores estudiados tienen influencia sobre el conocimiento. Esperando que dichos resultados obtenidos puedan ser tomados en cuenta en futuras investigaciones. Logrando de esta manera identificar claramente los factores para educar posteriormente a las madres adolescentes sobre las inmuni-

zaciones y su gran importancia, logrando de esta manera disminuir la morbimortalidad infantil de patologías prevenibles por vacunas. Coincidiendo además con Quispe (2011). RESULTADOS: Del 100%(65) de estudiantes de enfermería el 54%(35) desconoce sobre las reacciones adversas postvacunales y el 46%(30) conoce. En cuanto a la dimensión de reacciones adversas locales postvacunales el 91%(59) desconoce las reacciones locales de rara frecuencia; sin embargo el 58%(38) conoce sobre las características comunes de las reacciones adversas locales. Acerca de los conocimientos sobre reacciones adversas sistémicas postvacunales el 79%(51) desconoce las reacciones de rara frecuencia y el 51% (33) desconoce sobre el tiempo de aparición de las reacciones adversas sistémicas. CONCLUSIONES: Los estudiantes de enfermería de la UNMSM en su mayoría desconocen sobre las reacciones adversas post vacúnales, siendo en sus dimensiones el indicador con mayor porcentaje de desconocimiento las reacciones adversas pos vacunales de rara frecuencia.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Las madres del Centro de Salud Mariano Melgar, cuentan con un nivel de conocimientos sobre el esquema de vacunación del niño menor de 5 años en el componente cognoscitivo es de nivel Bajo y también cuentan con Actitudes inadecuadas en un 61%(71), los que cuentan con un nivel de conocimiento de nivel Medio cuentan además con Actitudes de nivel En Proceso en un 17%(20) y los que cuentan con conocimientos en un nivel Alto cuentan además con Actitudes Adecuadas en un 5%(6). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos en el componente cognoscitivo y Actitudes de los estudiantes de enfermería de la UAP. Coincidiendo con RODRÍGUEZ y CASTAÑEDA (2009) Concluyeron que al inicio de la investigación las madres tenían poco conocimiento sobre las vacunas que se le ponen a sus hijos, luego de la intervención se logró un aumento significativo del mismo, por lo que se consideró efectiva la intervención

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Las madres del Centro de Salud Mariano Melgar, cuentan con un nivel de conocimientos sobre el esquema de vacunación del niño menor de 5 años en el componen-

te conductual es de nivel Bajo y también cuentan con Actitudes inadecuadas en un 56%(65), los que cuentan con un nivel de conocimiento de nivel Medio cuentan además con Actitudes de nivel En Proceso en un 17%(19) y los que cuentan con conocimientos en un nivel Alto cuentan además con Actitudes Adecuadas en un 5%(6). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos en el componente conductual y Actitudes de los estudiantes de enfermería de la UAP.. Coincidiendo con MAUKHALLALELE (2009) Los resultados señalan que predominó un nivel de conocimiento regular con 47,67% y deficiente con 37,0%; 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 46,24%. La ocupación con mayor porcentaje en nivel conocimiento regularlo obtuvo el comerciante con 55,56% y en segundo lugar oficios del hogar 49,76%. 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 47,67% 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 21acerca del esquema de inmunizaciones pediátricas, para así disminuir la morbimortalidad infantil por enfermedades prevenibles por vacunas

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Las madres del Centro de Salud Mariano Melgar, cuentan con un nivel de conocimientos sobre el esquema de vacunación del niño menor de 5 años en el componente Afectivo es de nivel Bajo y también cuentan con Actitudes inadecuadas en un 60%(69), los que cuentan con un nivel de conocimiento de nivel Medio cuentan además con Actitudes de nivel En Proceso en un 17%(20) y los que cuentan con conocimientos en un nivel Alto cuentan además con Actitudes Adecuadas en un 5%(6). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos en el componente Afectivo y Actitudes de los estudiantes de enfermería de la UAP.

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: 8, Edad de 20-34 años, tenencia de 1-2 hijos y estado civil casada/conviviente. Concluyendo que 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, $P < 0,05$.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Las madres del Centro de Salud Mariano Melgar, cuentan con un nivel de conocimientos sobre el esquema de vacunación del niño menor de 5 años en el componente cognoscitivo es de nivel Bajo y también cuentan con Actitudes inadecuadas, los que cuentan con un nivel de conocimiento de nivel Alto cuentan además con Actitudes de nivel Adecuado y los que cuentan con conocimientos en un nivel Bajo cuentan además con Actitudes No Adecuadas. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Actitudes de los estudiantes de enfermería de la UAP. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,891 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Las madres del Centro de Salud Mariano Melgar, cuentan con un nivel de conocimientos sobre el esquema de vacunación del niño menor de 5 años en el componente cognoscitivo es de nivel Bajo y también cuentan con Actitudes inadecuadas, los que cuentan con un nivel de conocimiento de nivel Medio cuentan además con Actitudes de nivel En Proceso y los que cuentan con conocimientos en un nivel Alto cuentan además con Actitudes Adecuadas. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos en el componente cognoscitivo y Actitudes de los estudiantes de enfermería de la UAP.

TERCERO

Las madres del Centro de Salud Mariano Melgar, cuentan con un nivel de conocimientos sobre el esquema de vacunación del niño menor de 5 años en el componente conductual es de nivel Bajo y también cuentan con Actitudes inadecuadas, los que cuentan con un nivel de conocimiento de nivel Medio cuentan además con Actitudes de nivel En Proceso y los que cuentan con conocimientos en un nivel Alto cuentan además con Actitudes Adecuadas. Estos resultados nos indican que existe relación

entre ambas variables: Conocimientos en el componente conductual y Actitudes de los estudiantes de enfermería de la UAP.

CUARTO

Las madres del Centro de Salud Mariano Melgar, cuentan con un nivel de conocimientos sobre el esquema de vacunación del niño menor de 5 años en el componente Afectivo es de nivel Bajo y también cuentan con Actitudes inadecuadas, los que cuentan con un nivel de conocimiento de nivel Medio cuentan además con Actitudes de nivel En Proceso y los que cuentan con conocimientos en un nivel Alto cuentan además con Actitudes Adecuadas. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos en el componente Afectivo y Actitudes de los estudiantes de enfermería de la UAP.

RECOMENDACIONES

Promover en el Centro de Salud Mariano Melgar las visitas domiciliarias a las madres que no asisten con sus niños para el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 5 años, en la fecha programada, con el fin de retroalimentar sobre la importancia de la protección oportuna en los niños, fortaleciendo los aspectos actitudinales y el componente conductuales.

Contribuir con el desarrollo de charlas educativas que realiza el Centro de Salud Mariano Melgar, que estén dirigidas hacia las madres de niños menores de 5 años, fortaleciendo la dimensión cognoscitiva.

Efectuar mayor difusión sobre la importancia de los esquemas de vacunación en los niños menores de 5 años mediante los principales medios de comunicación, radio de la comunidad, radio local, paneles, gigantografías, fortaleciendo el componente afectivos.

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

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA - Sistema De Información HIS - ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES – 2014 Actualizado De Acuerdo A La RM 510-2013/MINSA - Manual De Registro Y Codificación De La Atención

Ftp://Ftp.Minsa.Gob.Pe/OEI/Sistema_His3.05_2014/Manuales_HIS/Manuales_Actualizados_2014/0ESN_Inmunizaciones_2014.Pdf
- (2) Visión Y Estrategia Mundial De Inmunización (GIVS) - OMS
Http://Www.Who.Int/Immunization/Newsroom/GIVS_Brochure_SP.Pdf
- (3) CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y SU RELACION CON FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, C. S. "SAN FRANCISCO"
TACNA 2012 - Bach. Karen Miluska Valdivia Reyes
Http://Tesis.Unjbg.Edu.Pe:8080/Bitstream/Handle/Unjbg/256/141_2013_Valdivia_Reyes_KM_FACS_Enfermeria_2013.Pdf?Sequence=1
- (4) Resolución Ministerial/ RM 070-2011/ MINSA
Http://Www.Aempresarial.Com/Web/Solicitud_NI.Php?Id=132179
- (5) Teoría General De Las Actitudes
<Http://Www.Tdx.Cat/Bitstream/Handle/10803/8906/02capitulopartei.Pdf;Jsessionid=96B4045F0E8C6606576F6E2FA313D80A.Tdx1?Sequence=3>
- (6) CIENCIAS'PSICOSOCIALES'
Http://Ocw.Unican.Es/Ciencias-De-La-Salud/Ciencias-Psicosociales-I/Pdf-Reunidos/Tema_04.Pdf Actitud
- (7)Http://Www.Diresalima.Gob.Pe/Estadistica/Recursosinformacion/Manuales%20HIS%202014/ESN_ESNI_2014.Pdf
- (8)<Http://Www.Isn.Gob.Pe/Sites/Default/Files/ASIS%20INSN%202012%20Autor%20%20Ofc%20de%20Epidemiolog%C3%Ada.Pdf>
- (9)<Http://Www.Saludarequipa.Gob.Pe/Epidemiologia/ASIS/Asis2013/ASIS%202013.Pdf>
- (10) <Http://Onu.Org.Pe/Wp-Content/Uploads/2013/09/IODM-2013.Pdf>

- (11) [Http://Tesis.Unjbg.Edu.Pe:8080/Bitstream/Handle/Unjbg/256/141_2013_Valdivia_Reyes_KM_FACS_Enfermeria_2013.Pdf?Sequence=1](http://Tesis.Unjbg.Edu.Pe:8080/Bitstream/Handle/Unjbg/256/141_2013_Valdivia_Reyes_KM_FACS_Enfermeria_2013.Pdf?Sequence=1)
- (12) [Http://Repositorio.Uleam.Edu.Ec/Bitstream/26000/1002/1/T-ULEAM-12-0055.Pdf](http://Repositorio.Uleam.Edu.Ec/Bitstream/26000/1002/1/T-ULEAM-12-0055.Pdf) Intr
- (13) [Http://Saber.Ucv.Ve/Xmlui/Bitstream/123456789/365/1/Tesis%20gaince%20iris%20junio%202007.Pdf](http://Saber.Ucv.Ve/Xmlui/Bitstream/123456789/365/1/Tesis%20gaince%20iris%20junio%202007.Pdf)
- (14) [Http://Cybertesis.Unmsm.Edu.Pe/Bitstream/Cybertesis/1296/1/Silva_Oj.Pdf](http://Cybertesis.Unmsm.Edu.Pe/Bitstream/Cybertesis/1296/1/Silva_Oj.Pdf)
- (15) [Http://Www.Unsm.Edu.Pe/Spunsm/Archivos_Projectox/Archivo_100_Binder1.Pdf](http://Www.Unsm.Edu.Pe/Spunsm/Archivos_Projectox/Archivo_100_Binder1.Pdf)
- (16) [Http://Cybertesis.Unmsm.Edu.Pe/Handle/Cybertesis/1312](http://Cybertesis.Unmsm.Edu.Pe/Handle/Cybertesis/1312)
- (17) [Http://Cybertesis.Unmsm.Edu.Pe/Bitstream/Cybertesis/1312/1/Quispe_Hy.Pdf](http://Cybertesis.Unmsm.Edu.Pe/Bitstream/Cybertesis/1312/1/Quispe_Hy.Pdf)
- (18) [Http://Deconceptos.Com/Ciencias-Sociales/Aptitud](http://Deconceptos.Com/Ciencias-Sociales/Aptitud)
- (19) [Http://Sisbib.Unmsm.Edu.Pe/Bvrevistas/Rpp/V61n1/Pdf/A07v61n1.Pdf](http://Sisbib.Unmsm.Edu.Pe/Bvrevistas/Rpp/V61n1/Pdf/A07v61n1.Pdf)
- (20) [Http://Www.Bvs.Hn/Honduras/PAI/Manualnormasyprocedimientos/MNPPAIH1-7.Pdf](http://Www.Bvs.Hn/Honduras/PAI/Manualnormasyprocedimientos/MNPPAIH1-7.Pdf)
- (21) Inmunizaciones
[Http://Www.Inppares.Org/Revistasss/Revista%20IX%202010/10-Inmunizaciones.Pdf](http://Www.Inppares.Org/Revistasss/Revista%20IX%202010/10-Inmunizaciones.Pdf)
- (22) VACUNAS GENERALIDADES Ministerio De Salud Publica Paraguay 2011
[Http://Mspbs.Gov.Py/Pai/Images/Epv/Guion-De-Vacunas-Generalidades.Pdf](http://Mspbs.Gov.Py/Pai/Images/Epv/Guion-De-Vacunas-Generalidades.Pdf)
- (23) Teorías De Enfermería
[Http://Teoriasenfermeras.Blogspot.Com/2013/06/Teoria-De-La-Enfermeria-Modelo-De.Html](http://Teoriasenfermeras.Blogspot.Com/2013/06/Teoria-De-La-Enfermeria-Modelo-De.Html)
- (24) MINSA “ Modelos De Atención En Salud. 2001.
[Hptt://Www.Minsa.Gop.Pe/Publicaciones/Aprisabac/31.Pdf](http://Www.Minsa.Gop.Pe/Publicaciones/Aprisabac/31.Pdf)

Anexos

Instrumento de colecta

Cuestionario

Conocimientos y Actitudes relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 5 años en madres

Presentación

Sra. Buenos días, en este momento me encuentro trabajando en coordinación con la enfermera encargada del programa de Control de Crecimiento y Desarrollo; así mismo en el C.S Mariano Melgar, con el objetivo de obtener información para un proyecto de investigación acerca de que es lo que conoce sobre el esquema de vacunación.

Instrucciones

Lea detenidamente cada pregunta y luego encierre en un círculo la respuesta que considere correcta. Este cuestionario es anónimo, solicito que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

Identificación

1. Edad.....
2. ¿Cuantos embarazos ha tenido usted incluyendo al menor actual?
.....
...
3. ¿Cuál es su ocupación?
 - Estudiante Universitaria
 - Ama de casa
 - Empleada/trabajadora
4. Grado de instrucción de la madre
 - Universitaria
 - Técnico
 - Secundaria completa
 - Secundaria incompleta
 - Primaria completa
 - Primaria incompleta
 - Analfabeta

I Parte

1.- Marque la alternativa correcta acerca del concepto de vacuna

- | | |
|--|--|
| a) Sustancias químicas que curan de enfermedades | c) Solutos introducidos para proteger de enfermedades |
| b) Son productos biológicos que protegen a los niños | d) Productos tóxicos que causan daños y reacciones a los niños |

II Parte

1. ¿Qué vacunas se colocan en el recién nacido?

- | | |
|---------------------|------------|
| a. BCG, Hepatitis B | d. SPR |
| b. Contra rotavirus | e. No sabe |
| c. Pentavalente | |

2. ¿Qué vacunas se colocan a los 2 y 4 meses de edad?

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| a. Antipolio, Pentavalente, rotavirus | d. SPR |
| b. BCG y contra la Fiebre Amarilla | e. No Sabe |
| c. Solo Pentavalente | |

3. ¿Qué vacunas se colocan a los seis meses de edad?

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| a. contra la fiebre amarilla | d. Antipolio y pentavalente |
| b. BCG y hepatitis B | e. no sabe |
| c. toxoide tetánico | |

4. ¿Qué vacunas se colocan al cumplir un año de edad?

- | | |
|------------------------------------|-----------------|
| a. contra rotavirus | d. pentavalente |
| b. SPR | e. no sabe |
| c. DPT y contra la fiebre amarilla | |

5. ¿Qué vacunas se colocan al año y medio de edad?

- | | |
|------------------------|------------|
| a. DPT | d. SPR |
| b. contra el rotavirus | e. no sabe |
| c. pentavalente | |

6. Cuántas dosis de vacunas pentavalentes se colocan al menor de cinco años:

- | | | |
|------|------|------------|
| a. 1 | c. 3 | e. no sabe |
| b. 2 | d. 4 | |

7. ¿Cuántas dosis vacunas BCG se coloca al menor de cinco años?

- a. 1 c. 3 e. no sabe
b. 2 d. 4

8. ¿Cuántas dosis vacunas contra polio se coloca al menor de cinco años:

- a. 1 c. 3 e. no sabe
b. 2 d. 4

9. ¿Cuántas dosis vacunas de SPR se colocan al menor de cinco años?

- a. 1 c. 3 e. no sabe
b. 2 d. 4

10. ¿Cuántas dosis de vacunas contra el rotavirus se ponen al menor de cinco años?

- a. 1 c. 3 e. no sabe
b. 2 d. 4

11. ¿Cuántas dosis de vacunas contra la hepatitis B se coloca al menor de cinco años?

- a. 1 c. 3 e. no sabe
b. 2 d. 4

12. La vacuna BCG contra que enfermedad protege:

- a. Rubeola d. Tuberculosis
b. Paperas e. no sabe
c. Sarampión

13. La vacuna pentavalente contra que enfermedad protege:

- a. Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis y neumonia d. Tuberculosis, sarampión, rubeola, meningitis
b. Tuberculosis y fiebre amarilla e. no sabe
c. Sarampión, papera, rubeola y fiebre amarilla

14. La vacuna SPR contra que enfermedad protege:

- a. Rubeola, sarampión, paperas d. Polio, fiebre amarilla, diarrea
b. Hepatitis B, meningitis, neumonía e. no sabe
c. Tétanos, difteria, tuberculosis

15. La vacuna DPT contra que enfermedad protege:
- a. Rubeola, sarampión, paperas
 - b. Difteria, tos ferina, tétanos
 - c. Meningitis
 - d. Neumonía
 - e. no sabe
16. La vacuna Rotavirus contra que enfermedad protege:
- a. Diarreas graves
 - b. Gripe
 - c. Tos
 - d. Sarampión
 - e. no sabe
17. ¿Qué vacuna protege a su hijo cuando presenta una herida cortante con metales oxidados?
- a. Antipolio
 - b. Anti hepatitis B
 - c. Toxoide tetánico
 - d. SPR
 - e. no sabe
18. ¿A qué edad se coloca el refuerzo de la vacuna contra la hepatitis B?
- a. 6 meses
 - b. 12 meses
 - c. 18 meses
 - d. no se coloca
 - e. no sabe
19. ¿A qué edad se coloca el refuerzo de la vacuna contra la DPT?
- a. 6 meses
 - b. 12 meses
 - c. 1 año y medio
 - d. 2 años
 - e. no sabe
20. ¿Qué vacunas necesita usted conseguir para completar su esquema de inmunizaciones?
- a. Anti neumococo, anti hepatitis A
 - b. Pentavalente y contra rotavirus
 - c. BCG
 - d. Ninguna todas las vacunas las da el ministerio de salud
 - e. no sabe

Test de Likert

Buenos días este cuestionario intenta recaudar su opinión acerca del esquema de vacunación del niño menor de cinco años por parte de las madres que asisten al centro de salud de mariano melgar, cada declaración tiene cinco posibles respuestas.

1 totalmente de acuerdo 2 de acuerdo 3 indiferente 4 desacuerdo
5 totalmente en desacuerdo

- Conteste marcando con una X en la casilla que considere su respuesta.

Preguntas	5	4	3	2	1
1.- Las vacunas son favorables para la salud del niño menor de 5 años.					
2.- Confía Ud. en la efectividad de las vacunas.					
3.- Las reacciones adversas son un buen síntoma.					
4.- Conozco el efecto de las vacunas.					
5.- Con la aplicación de las vacunas el niño quedara protegido contra la enfermedad.					
6.- Considero que las vacunas causan muchos efectos luego de administrarla.					
7.- Me dejo llevar por los comentarios y/o experiencias de las demás personas sobre las vacunas.					
8.- Es importante cumplir con todo el calendario de vacunación del niño menor de 5 años.					
9.- A pesar de que no cuento y conozco mucho sobre las vacunas de igual manera se la hago administrar.					
10.- Recibo motivación por parte del personal de enfermería.					
11.- Considero que la educación en salud acerca del esquema de vacunación es primordial si tengo un niño menor de 5 años.					
12.- Considero que mi hijo está recibiendo adecuadamente el esquema de vacunación.					

