



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMIGESTAS
ACERCA DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN ATENDIDAS EN
EL CONSULTORIO DE CRED DEL CENTRO DE SALUD NUEVA
ESPERANZA - VILLA EL SALVADOR 2014”**

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

BACHILLER: CASTRO ALFARO, MARIA GABRIELA

**LIMA - PERÚ
2015**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMIGESTAS
ACERCA DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN ATENDIDAS EN
EL CONSULTORIO DE CRED DEL CENTRO DE SALUD NUEVA
ESPERANZA - VILLA EL SALVADOR 2014”**

*Dedicado a Dios por darme la vida y ser mi
guía espiritual, a mis padres por su apoyo
incondicional en el camino hacia el éxito*

*A mis padres por su apoyo incondicional,
económico, moral y por confiar en mí.*

*A la Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola
Directora de la EPE y a toda su plana docente
por ser los encargados de formar profesionales
de calidad.*

RESUMEN

La presente investigación titulada “Nivel de conocimiento de las madres primigestas acerca del calendario de vacunación atendidas en el consultorio de cred del centro de salud nueva esperanza - villa el salvador 2014”. Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos de presente estudio es una investigación de tipo cuantitativa de diseño descriptivo no experimental de nivel aplicativo y de corte transversal. Cuyo objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento de las madres primigestas acerca del calendario de vacunación, se conto con una población de 113 madres primigestas y una muestra de 70 madres primigestas se utilizo el diseño muestral probabilístico aleatorio simple. Se llego a las siguientes conclusiones:

De la totalidad de la población, más de la mitad de las madres primigestas fluctúan entre las edades de 27 a 31 años, son convivientes, tienen estudios de secundaria y son amas de casa. El cuanto al nivel de conocimiento acerca del calendario de vacunación, más de la mitad tiene un alto nivel de conocimiento. Un poco más de la mitad de las madres primigestas tiene un nivel alto de conocimientos acerca del concepto de vacuna, la Importancia, Tipo de vacunas, Dosis y Frecuencia y las contraindicaciones. Más de la mitad de las madres primigestas tienen un nivel alto de conocimientos acerca de las Reacciones post vacuna, las Medidas a tomar ante las reacciones a la vacuna, y una minima parte de la población conocen lo que es un ESAVI. A pesar de los resultados obtenidos, se debe brindar mayor información a aquellas madres que muchas veces se ve limitado los conocimientos sobre las vacunas. Muchas familias carecen de información fidedigna sobre inmunizaciones y servicios de inmunización, desconocen que si no acuden a una cita programada de inmunización todavía pueden ser inmunizados; por lo que deben acudir lo más pronto posible a vacunarse, las falsas creencias y rumores mal intencionados hacen que las personas dejen de utilizar los servicios de inmunización.

Palabras claves: vacunación, inmunización

ABSTRACT

This research entitled "level of knowledge of mothers about the calendar primigravid vaccination clinic treated at the health center cred new hope - Villa El Salvador 2014". Given the nature of the problem and the objectives of this research study is a quantitative descriptive type of non-experimental level application design and cross section. Whose overall objective was to determine the level of knowledge of mothers on primigravid immunization schedule, it was counted a population of 113 primiparous mothers and a sample of 70 mothers primigravid simple random probability sample design was used. He came to the following conclusions:

Of the total population, more than half of the mothers primigravid fluctuate between the ages of 27-31 years are living together, they have high school and are housewives. The terms of the level of knowledge about the vaccination schedule, over half have a high level of knowledge A little more than half of the mothers primigravid has a high level of knowledge about the vaccine concept, importance, type of vaccines Dose and frequency, and contraindications. More than half of mothers primigravid have a high level of knowledge about the post vaccine reactions, the measures to take to the reactions to the vaccine, and a fraction of the population know what a ESAVI. Despite the results, it should provide more information to mothers who often knowledge about vaccines is limited. Many families lack reliable information on immunizations and immunization services, unaware that if not come to a scheduled appointment immunization can still be immunized; so it should come as soon as possible to get vaccinated, false beliefs and malicious rumors make people stop using immunization services.

Keywords: vaccination, immunization

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

| | |
|---------------------------------------|---|
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | |
| 1.2.1. Problema General | 6 |
| 1.2.2. Problemas Específicos | 6 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | |
| 1.3.1. Objetivo general | 7 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 7 |
| 1.4. Justificación del estudio | 7 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 8 |

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

| | |
|--|----|
| 2.1. Antecedentes del estudio | 11 |
| 2.2. Base teórica | 16 |
| 2.3. Definición de términos | 31 |
| 2.4. Variables | 33 |
| 2.4.1. Definición conceptual de la variable | 33 |
| 2.4.2. Definición operacional de la variable | 33 |
| 2.4.3. Operacionalización de la variable | 33 |

| | |
|---|----|
| CAPITULO III: METODOLOGIA | |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 34 |
| 3.2. Descripción del ámbito de la investigación | 34 |
| 3.3. Población y muestra | 35 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | 36 |
| 3.5. Validez y confiabilidad del instrumento | 36 |
| 3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos | 36 |
| | |
| CAPITULO IV: RESULTADOS | 37 |
| | |
| CAPITULO V: DISCUSIÓN | 42 |
| | |
| CONCLUSIONES | 45 |
| | |
| RECOMENDACIONES | 46 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 47 |
| | |
| ANEXOS | 53 |
| Matriz | |
| Instrumento | |

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

| | Pág. |
|---|------|
| Tabla 1 | |
| Perfil de las madres primigestas atendidas en el consultorio de CRED del Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa el Salvador 2014 | 38 |
| Gráfico 1 | |
| Nivel de conocimiento de las madres primigestas acerca del calendario de vacunación atendidas en el consultorio de CRED del Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa el Salvador 2014 | 39 |
| Gráfico 2 | |
| Nivel de conocimientos de las madres primigestas acerca del calendario de vacunación atendidas en el consultorio de CRED del Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa el Salvador 2014 en cuanto a las generalidades | 40 |
| Gráfico 3 | |
| Nivel de conocimientos de las madres primigestas acerca del calendario de vacunación atendidas en el consultorio de CRED del Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa el Salvador 2014 referente a las reacciones adversas | 41 |

INTRODUCCIÓN

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.

Pero las vacunaciones no finalizan en la edad pediátrica, sino que los cambios epidemiológicos justifican en muchos casos continuarlas en la edad adulta, para evitarla reemergencia de enfermedades que parecían ya controladas o para reforzar su potencia inmunógena.

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.

Capítulo IV: en él se hace referencia a los resultados obtenidos a través de un procesamiento de datos y se presentan en gráficos para su mejor comprensión

Capítulo V: se discuten los resultados confrontándolo con la literatura para luego dar las conclusiones y recomendaciones pertinentes y finalizar la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La inmunización se considera la más efectiva intervención en salud. Las vacunas actuales son eficaces y seguras; a pesar de ello, pueden aparecer reacciones secundarias a su administración. Los profesionales sanitarios que las manejan deben conocer sus indicaciones, precauciones y contraindicaciones, así como el tipo de reacciones secundarias que pueden originar, e informar a los usuarios. Éstos deben también ser informados de que las grandes ventajas de la inmunización superan, con mucho, el riesgo de reacciones asociadas a las vacunas y las alteraciones debidas a la infección natural.

A nivel mundial, la inmunización contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación es esencial para alcanzar el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio, consistente en reducir en dos terceras partes la mortalidad de niños menores de cinco años para 2015, y es que millones de niños mueren de enfermedades que pueden evitarse con las vacunas. Se estima que en 2010 se vacunó a unos 109 millones de niños menores de un año con tres dosis de la vacuna contra difteria, tétanos, tos ferina (DTP3). Las inmunizaciones es una estrategia clave para promover la

salud mundial y para responder a la amenaza de infecciones emergentes. Se estima que evita entre 2 y 3 millones de muertes cada año por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. Es una de las intervenciones de salud pública más costo eficaces y de más éxito; Se estima que hay unos 19.3 millones de niños menores de un año que no han recibido la DTP3. Más de un millón de lactantes y niños de corta edad mueren cada año a causa de la neumonía o de la diarrea por rotavirus, muchas de estas muertes se pueden prevenir mediante vacunación. ⁽¹⁾

Es difícil definir con exactitud lo que es el conocimiento, en parte porque no es un objetivo concreto, no existe entidad alguna que se pueda considerar como el conocimiento en si mismo; el conocimiento lo es siempre de algo ⁽²⁾

El conocimiento suele ser entendido como un proceso psíquico, acto de conocer, o como producto de este. ⁽³⁾ El conocimiento no surge de forma repentina, implica un proceso histórico biopsicosocial individual y colectivo.

El ser humano nunca actúa directamente sobre las cosas. Siempre hay un intermediario, un instrumento entre él y sus actos. ⁽⁴⁾ así al conocer acerca de las inmunizaciones, el hombre adquiere a través de las experiencias cumplidas al azar, mediante investigaciones personales cumplidas al calor de las circunstancias de la vida; o valido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad.

Sobre la base de lo enunciado, se tiene que las inmunizaciones es un procedimiento que se realiza en el organismo para prevenir enfermedades ya sea por virus o bacterias vivas atenuadas. Durante el crecimiento y desarrollo del niño es importante crearle inmunidad contra algunas enfermedades comunes de su edad por medio de la vacunación.

Para muchos expertos en el tema, la prevención de las enfermedades infecciosas requieren romper la cadena epidemiológica actuando sobre la fuente de infección, el mecanismo de transmisión o sobre el individuo susceptible sano, a fin de aumentar la resistencia natural a la infección mediante la aplicación de vacunas específicas que al mismo tiempo disminuyen el riesgo de morir por alguna enfermedad inmunoprevenible. Anualmente mueren más de 12 millones de niños menores de 5 años, de los cuales 3 millones fallecen antes de cumplir una semana de vida y 2 millones de muertes son causadas por enfermedades que podrían haberse prevenido con las vacunas. ⁽⁵⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación al costo. Previene enfermedades debilitantes, discapacitantes y salva millones de vida cada año. Las vacunas tienen la capacidad no sólo de salvar vidas, sino de transformarlas, pues brindan a los niños la posibilidad de crecer sanos, ir a la escuela y mejorar sus perspectivas de vida. Hoy en día se está inmunizando a más niños que en ningún otro momento de la historia, se han inmunizado más de 100 millones de niños al año en los últimos años. Y cada vez se dispone de más vacunas para proteger a niños, a los adolescentes e incluso a las personas adultas. Entre ellas figuran vacunas que protegen contra enfermedades que ponen en peligro la vida, como la gripe, la meningitis y ciertos cánceres que aparecen durante la edad adulta. Sin embargo, a pesar de los extraordinarios progresos realizados en la cobertura de la inmunización durante el último decenio, 24 millones de niños, casi el 20% de los que nacen cada año quedaron sin recibir todas las inmunizaciones sistemáticas previstas durante el primer año de vida; llegar a esos niños vulnerables, que suelen vivir en zonas rurales remotas y mal atendidas, en entornos urbanos pobres, estados frágiles y regiones afectadas por los conflictos, es indispensable para alcanzar las coberturas de manera equitativa. ⁽⁶⁾

Los Niños menores de 2 años en el Perú son los más susceptibles de enfermar y morir, siendo una de las formas más efectiva de control, por medio de la inmunización ⁽⁷⁾. En el país durante los años 70 y 80, las enfermedades inmunoprevenibles figuraban entre las diez primeras causas de morbilidad infantil. Actualmente, estas enfermedades disminuyeron progresivamente, conforme se incrementó las coberturas de vacunación, debido a las acciones regulares de vacunación, que han sido fortalecidas con las jornadas nacionales, la participación activa de los trabajadores de salud, los padres de familia y la comunidad organizada, sobre todo, por la labor del Enfermero, al ser responsable de organizar, ejecutar y evaluar todas las actividades de vacunación dentro del primer nivel de atención como en las comunidades ⁽⁸⁾. En el Perú, muchas familias (padres y madres), especialmente los jóvenes y en áreas urbanas, desconocen las características clínicas de las enfermedades que antes eran muy frecuentes, como el sarampión, la difteria o la tos ferina; lo cual, puede condicionar que se le reste importancia a la vacunación en su papel protector contra enfermedades, al no tener clara noción de la gravedad de estas entidades nosológicas. Contrariamente a esto, la población es muy sensible a la información sobre los eventos adversos graves supuestamente atribuidos a la vacunación. ⁽⁸⁾

Según el Ministerio de Salud (MINSA), las inmunizaciones se implementan en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) al final de la década del 70, lográndose coberturas promedio o menor al 20%; a partir de los 80 se logró un aumento significativo y sostenido como resultado de la implementación de estrategias nacionales para el fortalecimiento de las actividades regulares del PAI. Reconociéndose que las inmunizaciones son consideradas como la segunda prioridad sanitaria en el país y que es la forma más efectiva de controlar y disminuir el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles en la población en general, en especial, la población infantil que es la más vulnerable y susceptible de

enfermar y morir, destacándose entre ellas a la Tuberculosis, Hepatitis B, Poliomiелitis, Difteria, Tétanos, Sarampión y Fiebre Amarilla. ⁽⁹⁾

En el Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020, dentro del primer Lineamiento de Política (Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención) se menciona reducir la mortalidad infantil, con el objetivo de reducir la enfermedad y la muerte por neumonía, diarrea y problemas vinculados al nacimiento, con énfasis en las zonas de mayor exclusión social y económica. Para ello, las metas planteadas son: Incrementar la cobertura de vacunación completa, según calendario nacional en el menor de tres años al 95%; disminuir la letalidad por neumonía en menores de cinco años a menos de 2,5%, disminuir la mortalidad por diarrea en menores de cinco años a menos de 0,5 por cien mil. ⁽¹⁰⁾

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la salud infantil en el Perú ha continuado mejorando en la última década; sin embargo persisten problemas que merecen atención como la diarrea infantil, mejoramiento de la cobertura de vacunación y la superación del problema de morbilidad infantil en niñas y niños cuyas madres tienen menor nivel educativo, baja capacidad económica, residen en el área rural o en regiones de Sierra y Selva del país. La morbimortalidad infantil está muy relacionada con las condiciones de vida y patrones culturales que determinan la forma como se valora la vida de una niña o niño en el país. Se observa que en Lima Metropolitana presenta el mayor índice de menores de 12 meses con vacunas básicas completas (75,5%) que ha ido creciendo paulatinamente en un 7,1% desde el año 2008. ⁽¹¹⁾

Existen diversos antecedentes que muestran conocimiento bajo en las madres primigestas de niños menores de un año, ^(12,13) además de factores condicionantes ^(14, 15) que influyen en el retraso o incumplimiento

del calendario de inmunizaciones, debido a que no tienen noción de la importancia de las vacunas.

Durante las prácticas clínicas comunitarias se pudo observar un alto nivel de incumplimiento del calendario de vacunas, no todas las madres cumplen con la fecha de colocación y secuencia del calendario de inmunización y al interactuar con ellas y preguntarles si conocen el calendario de vacunación y su importancia las respuestas fueron; “no me han explicado”, “se por mi familiares que debo venir a colocarle la vacuna a mi hijo pero no se que le toca”, “no tengo tiempo trabajo todos los días y no tengo quien traiga a mi hijo al centro”, “no lo traigo porque después le da fiebre y no puedo hacer salir”, a pesar de todos los esfuerzos que realiza el MINSA para proteger mediante las inmunizaciones a la población infantil del país. Esta problemática motivó la realización de la presente investigación y ante este contexto surge el problema de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres primigestas acerca del calendario de vacunación atendidas en el consultorio de CRED del Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa el Salvador 2014?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres primigestas acerca del calendario de vacunación en relación a las generalidades, atendidas en el consultorio de CRED del Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa el Salvador 2014?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres primigestas acerca del calendario de vacunación relacionado a las reacciones adversas atendidas en el consultorio de CRED del Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa el Salvador 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de las madres primigestas acerca del calendario de vacunación atendidas en el consultorio de CRED del Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa el Salvador 2014

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar los conocimientos de las madres primigestas acerca del calendario de vacunación en relación a las generalidades atendidas en el consultorio de CRED del Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa el Salvador 2014

Identificar los conocimientos de las madres primigestas acerca de del calendario de vacunación referente a las reacciones adversas atendidas en el consultorio de CRED del Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa el Salvador 2014

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El intento de la vacunación ha acompañado históricamente al hombre, quien ha intentado encontrar protección real contra las enfermedades infecciosas que diezaban pueblos enteros. Es sin lugar a dudas, la más importante intervención de salud pública sobre estas enfermedades, especialmente en los países en desarrollo en los que se estiman que cada año mueren cerca de 2 millones de niños a causa de enfermedades inmunoprevenibles.^(16, 17)

Las vacunas han constituido el avance más trascendental de la medicina moderna. Desde la famosa experiencia de Edward Jenner hace más de 200 años que significó el inicio de las inmunizaciones. A lo largo de la historia de la medicina se han sucedido logros significativos, pero el impacto de las enfermedades inmunoprevenibles mediante la vacunación ha constituido uno de los éxitos más importantes de la medicina preventiva. Jenner quedará en los anales de la historia, como el pionero de la vacunación, porque realizó la primera inoculación contra la viruela y abrió el camino para el desarrollo futuro de otras. El primer caso de viruela en América se inició con la llegada de un esclavo infectado en 1,520. Desde ese momento la enfermedad se propagó por toda América. Esta enfermedad junto con la peste bubónica, la tuberculosis, el cólera y más recientemente el VIH/SIDA ha sido considerado como las epidemias más devastadoras que han asolado a la humanidad a lo largo de la historia. ⁽¹⁸⁾

Las vacunas representan hoy la intervención inmunológica más empleada en medicina. A pesar de ello, sólo existen vacunas para 13 de las 28 enfermedades que requieren desarrollarse con vistas a paliar situaciones de epidemia a escala mundial. ⁽¹⁹⁾

De las herramientas de la salud pública, sin dudas las vacunas son uno de los logros más importantes. ⁽²⁰⁾

Las madres de niños menores de 1 año de edad en la Jurisdicción tiene una alta tasa de emigración e inmigración, fundamentalmente por tener un soporte económico, esta característica demográfica hace de que la población sea vulnerable. La inmunización es una de las intervenciones de salud pública más costo eficaz y que más éxito ha tenido en todas las épocas

Siendo el conocimiento importante dado a que principalmente en los conos de la Ciudad, residen alrededor del 80% de población inmigrante de otras regiones del interior del país, arraigados a sus costumbres y cultura de origen; con niveles de instrucción primaria y secundaria en su mayoría, ingresos económicos medio-bajo, ocupación mixta eminentemente, madres adolescentes y jóvenes; con más de 2 hijos en promedio; madres con estado civil soltera y conviviente; lo cual, hipotéticamente son preponderantes e influyentes a un nivel de conocimiento no aceptable para la estrategia sanitaria de Inmunizaciones, ya que esto dificulta las coberturas de vacunación en los niños.

El conocimiento sobre inmunizaciones en las madres, resulta una base sustancial para el profesional de Enfermería, en la toma de decisiones del marco contextual de políticas sanitarias en medidas educativas para mejorar el nivel de conocimiento de este tema. Además otorga importancia práctica que beneficiará a las madres y sus niños menores de 1 años, pues los resultados orientan a proponer un plan de acción a fin de incrementar los conocimientos sobre las inmunizaciones y la cobertura de vacunas, contribuyendo a la disminución de las ideas falsas, mitos, opiniones negativas sobre la vacunación; además, la posibilidad de que ocurran enfermedades prevenibles por vacunas será menor. Por otro lado, se beneficia el C. S. Nueva Esperanza, porque si disminuye las enfermedades inmunoprevenibles se reduce el gasto en los servicios, lo que constituye un beneficio económico.

Las coberturas de vacunación en el niño menor de 1 año del C. S. Nueva Esperanza no cumplen con el óptimo establecido y conociendo que alberga una población heterogénea dedicada a una ocupación mixta procedente de otras regiones del país; motivó desarrollar esta investigación, 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, como la falta o poca información sobre las vacunas.

Las enfermedades inmunoprevenibles en el 2001, cobraron 5 millones de vidas, la mayor parte de ellas en países en desarrollo,^(21,22) y actualmente son responsables de 14,9 millones de muertes al año, con una tasa a nivel mundial de 221 x 100,000 hab. La mitad de estas muertes ocurren en el tercer mundo, donde se estima que 1,500 personas mueren por una enfermedad infecciosa sólo en una hora, y de ellas, más de 700 son niños menores de 5 años de edad. Estas representan el 45% de las muertes en los países pobres, y a nivel mundial, el 63% de las muertes de niños entre 0 y 4 años de edad, así como el 48% de las muertes prematuras.⁽²³⁾

La vacunación es una de las medidas de control de las enfermedades transmisibles y ninguna otra intervención ha tenido el impacto para reducir la prevalencia de las mismas. Cada año previenen alrededor de 3 millones de muertes y se evitan incapacidades en cerca de 1 millón de niños.⁽²⁴⁾

Por todos es conocido que no ha habido en la historia de la salud pública una intervención que haya tenido un efecto tan potente en la reducción de la mortalidad como la aplicada mediante los programas de vacunación, considerados como uno de los avances médicos de mayor éxito.^(25,26)

1.5. Limitaciones de la investigación

La primera limitación corresponde a la población de estudio ya que solo se tomó a las madres primigestas atendidas en el consultorio de CRED del C.S. Nueva Esperanza

La segunda limitación corresponde a los resultados de la investigación sólo podrán ser referidos al contexto donde se realizó el estudio, pero si podrá utilizarse como marco de referencia

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

RODRÍGUEZ Heredia, Odalys; CASTAÑEDA Souza, Adalis; CASADO Rodríguez, Cristina; RODRÍGUEZ Heredia, Ovidia en su estudio Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta los 18 meses. Cuba. 2007. El intento de la vacunación ha acompañado históricamente al hombre, quien ha tratado de encontrar protección real contra las enfermedades infecciosas que diezmaban pueblos enteros. Cuyo Objetivo fue aplicar una intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta 18 meses de edad. Se realizó un estudio experimental de intervención en el Policlínico José Martí, para elevar el nivel de conocimientos de las madres acerca de las vacunas que se ponen a sus hijos hasta los 18 meses de

edad. El universo estuvo constituido por 479 madres (de todos los nacidos desde 1ro de julio del 2006 al 31 de diciembre del 2007 que fueron 480, ya que hubo un parto gemelar); la muestra quedó conformada por 135 madres, seleccionadas a través de un muestreo aleatorio simple a las que se les aplicó un cuestionario. Resultados: Se evidenció que antes de recibir las labores educativas eran escasos los conocimientos que poseían las madres acerca de la importancia de la inmunización para sus hijos, cuáles vacunas se le ponen hasta los 18 meses, el concepto de la misma así como las enfermedades eliminadas en 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. Llegando a la conclusión:

“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”. ⁽²⁷⁾

MOUKHALLALELE Saman, Karim realizó su tesis “Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas” Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga” Barquimiceto, Estado Lara. Venezuela. 2009. Los resultados señalan que predominó un nivel de conocimiento regular con 47% y deficiente con 37%; según edad predominó madre adulto joven con 76%; el número de gesta tuvo un porcentaje similar, predominando el nivel de conocimiento deficiente en las primigestas con 46%. La ocupación con mayor porcentaje en nivel conocimiento regularlo obtuvo el comerciante con 56% y en segundo lugar oficios del hogar 49%. Según profesión el nivel de conocimiento predominante es el regular y el mayor porcentaje lo obtuvo el obrero no especializado. El grado de instrucción y condición socioeconómica obtuvo un nivel de

conocimiento regular con 47% para ambos. Concluye que los factores estudiados tienen influencia sobre el nivel de conocimiento. Esperando que dichos resultados puedan ser tomados en cuenta en futuras investigaciones. Alcanzando con dicha investigación educar a las madres la cual fue de nivel descriptivo. Su población estuvo conformada por 300 madres de pacientes hospitalizados, a quienes se les aplicó el consentimiento informado y entrevista estructurada. Sus resultados muestran que la mayoría de las madres con nivel de conocimiento bajo cumplían menos el esquema de vacunación, por lo tanto, las enfermedades inmunoprevenibles pueden ser mayor en sus hijos que no están protegidos. Llegando a la conclusión:

“Los factores estudiados tienen influencia sobre el nivel de conocimiento, esperando que dichos resultados puedan ser tomados en cuenta en futuras investigaciones”. ⁽²⁸⁾

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

“Se determinó que el mayor porcentaje de las madres en estudio presentaron incumplimiento en el esquema de inmunizaciones de sus menores hijos. Además a las madres le falta información y/o programas educativos, ya que es necesario reforzar los procesos de educación y promoción de las vacunas para que se pueda alcanzar las coberturas en el calendario de vacunación”. ⁽²⁹⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

MEDINA Valdivia, Giovanna en su estudio “Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de 1

año en el Centro de Salud Mi Perú" Lima. 2007. El cual fue descriptivo de corte transversal. La técnica que se empleó fue la encuesta y se utilizó un formulario tipo cuestionario. Llegando a la conclusión:

“Los factores socioeconómicos influyen en un 70% para que asistan a la estrategia de inmunización, respecto a los factores culturales estos se encuentran presentes en un porcentaje considerable de 50%. Los factores socioeconómicos se ven reflejados cuando las madres lo relacionan como el obstáculo para acudir al centro, muchas son amas de casa o tienen un ingreso por debajo del sueldo mínimo. Los factores culturales, se ven reflejados por el desconocimiento de los tipos de vacunas y la edad en que deben llevarlos a vacunar”.⁽³⁰⁾

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

“Que aproximadamente la mitad de madres presentaban nivel de conocimiento medio con tendencia a bajo, además se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables factores socioeconómicos: grado de instrucción bajo, nivel económico bajo y se dedicaban a la agricultura o ganadería”.⁽³¹⁾

VALDIVIA Reyes, Karen Miluska en su investigación sobre los conocimientos sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. “San Francisco” Tacna. 2012. La inmunización es una de las intervenciones de mayor éxito en la historia de la salud preventiva y el futuro es promisorio, dado que estimula el desarrollo de los sistemas de salud con inversiones costo eficaces. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con factores

sociodemográficos de Madres con Niños menores de dos años del Centro de Salud “San Francisco”, 2012. El diseño de estudio fue descriptivo de corte transversal correlacional, con muestra de 91 madres con niños menores de dos años; la técnica aplicada para la recolección de información fue la encuesta mediante un instrumento con tópicos para factores sociodemográficos 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 sociodemográficos predominantes, fueron: Edad de 20-34 años, tenencia de 1-2 hijos y estado civil casada/conviviente. Llegando a la conclusión:

“Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con los factores sociodemográficos de la madre de niños menores de dos años, $P < 0,05$ ”. ⁽³²⁾

PANIAGUA Penado, Bertha, realizó un estudio sobre “Nivel de conocimiento y medios de información de las madres de niños hasta un año de edad sobre inmunizaciones en el Centro Materno Infantil Pachacamac- Lurín”. Lima – Perú. 2007. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y medios de información de las madres de niños de un año. El método fue prospectivo, estudio transversal y descriptivo. La población fue 256 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Llegando a la conclusión:

“Las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre inmunizaciones, aquellas madres que tienen grado de instrucción superior tienen un bajo nivel de conocimiento, las madres procedentes de la región sierra tienen un bajo nivel de conocimiento en cambio las madres de la región selva el nivel de conocimiento es medio al igual que las madres de la región costa. El personal que brinda información en el consultorio del programa de inmunización es el personal técnico de Enfermería. Los medios de información que reciben es en el Centro de Salud” ⁽³³⁾

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Conocimiento

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

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

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

El conocimiento puede ser entendido, con relación a Datos e Información, como "información personalizada"; con relación al estado de la mente, como "estado de conocer y comprender"; puede ser definido también como "objetos que son almacenados y manipulados"; "proceso de aplicación de la experiencia";

"condición de acceso a la información y potencial que influye en la acción".⁽³⁶⁾

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

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

Nivel de conocimiento:

En el nivel de conocimiento, los sistemas son agentes racionales; el medio es el conocimiento; los componentes son objetivos, acciones y cuerpos: un agente está compuesto por un conjunto de objetivos, un conjunto de acciones, un cuerpo físico con el que interactúa con el entorno y un cuerpo de conocimientos que contiene todo lo que el agente conoce en un momento dado. La ley de comportamiento es el principio de racionalidad: «si un agente tiene el conocimiento de que una de sus acciones le conduce a uno de sus objetivos, seleccionará esa acción», que se complementa con dos principios auxiliares: «si dos acciones conducen al mismo objetivo, el agente selecciona ambas» y «si un conjunto de acciones conduce a un objetivo y otro conjunto a otro objetivo, el agente selecciona la intersección de los dos conjuntos de acciones». No hay leyes de composición para construir un sistema en el nivel de conocimiento: un agente tiene siempre los componentes mencionados.⁽³⁶⁾

El nivel de conocimiento y las Inmunizaciones

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

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

2.2.2. Historia del Descubrimiento de las Vacunas

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

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

Creación de la estrategia sanitaria nacional de Inmunización

En la Región de las Américas, y particularmente en el Perú, se ha logrado erradicar la viruela y la poliomielitis, el tétanos neonatal como problema de salud pública y controlar otras enfermedades

inmunoprevenibles (tos ferina, difteria y tuberculosis en sus formas graves).

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

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

La visión de las inmunizaciones en el Perú se consolidan como la actividad líder en el campo de la salud pública, que promueve cambios positivos en la atención integral por etapas de vida dentro de los servicios de salud y en la comunidad, generando corrientes de opinión favorables hacia la adopción de prácticas saludables y movilización de recursos con propuesta de cambios estructurales en la política para fortalecer el desarrollo sostenible de la nación. Siendo la MISIÓN: Garantizar a la población el acceso a vacunación segura, a través de los servicios de salud con prestaciones basadas en la atención integral por etapas de vida, logrando mantener al Perú libre de enfermedades prevenibles por vacunación ⁽⁴¹⁾.

Inmunización

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

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

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

La inmunización es una intervención eficaz con relación a su costo, salva vidas y evita el sufrimiento causado por enfermedades, minusvalía y muertes, beneficia a toda las personas no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico a escala mundial, nacional y comunitaria ⁽⁴⁵⁾

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. ⁽⁴⁵⁾
- **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 ⁽⁴⁶⁾.

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 malestares de la salud humana ⁽⁴⁷⁾.

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. ⁽⁴⁸⁾

Antes de existir las vacunas, las personas solamente podían ser inmunes cuando verdaderamente contraían la enfermedad y sobrevivían 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 ⁽⁴⁹⁾ 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) ⁽⁵⁰⁾.

- **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 inmuno 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, Pertusis/acelular, toxoides (Difteria, Tétanos) o polisacáridos conjugados (Hib) ⁽⁵¹⁾.

- **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 inmunoprevenibles ⁽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 ⁽⁵³⁾.

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 Poliomiелitis, 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.

2.2.3. 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 posibilidad 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⁽⁵⁴⁾

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. ⁽⁵⁵⁾

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 ⁽⁵⁸⁾.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimiento:** Se refiere a toda información que obtiene la madre a través de la educación formal o informal sobre el cumplimiento del calendario de vacunación.

- **Cumplimiento del calendario de vacunación:** Es la asistencia de acuerdo a la cita programada, es decir, es la acción y efecto de cumplir con determinado asunto, es decir, la realización de un deber o una obligación.
- **Inmunización:** es el proceso mediante el cual se adquiere en forma natural o artificial, la capacidad de defenderse ante una agresión bacteriana o viral.
- **Sistema inmunitario:** es la defensa natural del cuerpo humano y su función principal es protegernos ante los ataques de organismos patógenos.
- **Antígeno:** es la sustancia capaz de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente con la producción de anticuerpo.
- **Anticuerpo:** son moléculas proteicas llamadas inmunoglobulinas o células específicas que tienen como objetivo la eliminación de la sustancia extraña (virus, bacteria o toxina).
- **ESAVI:** Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización, es un cuadro clínico que ocurre después de la administración de la vacuna
- **Niños:** Individuo que tiene derechos y para el estudio se considera a menores de un año.
- **Vacunas:** Son sustancias que al ser administrados contribuyen a proteger a los niños de enfermedades peligrosas durante su crecimiento y desarrollo.

2.4. VARIABLES

Univariable = conocimiento de las madres sobre el calendario de vacunación

2.4.1. Definición conceptual de la variable

Es la información adquirida a través de la educación formal o informal sobre el calendario de vacunación el cual se adquiere en forma natural o artificial, la capacidad de defenderse ante una agresión bacteriana o viral.

2.4.2. Definición operacional de la variable

Es aquella conducta que presenta la madre en torno a la administración de las vacunas y que interviene en el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de un año.

2.4.3. Operacionalización de la variable

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES |
|--|---|---|
| Conocimiento de las madres sobre el calendario de vacunación | <ul style="list-style-type: none">▪ Generalidades▪ Reacciones adversas | <ul style="list-style-type: none">▪ Concepto▪ Importancia▪ Tipo de vacunas▪ Dosis y Frecuencia▪ Contraindicaciones▪ Reacciones post vacuna▪ Medidas a tomar▪ ESAVI |

CAPITULO III METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos de presente estudio corresponde a una investigación de tipo cuantitativa de diseño descriptivo no experimental de nivel aplicativo ya que busca contribuir a solucionar un problema práctico inmediato de corte transversal

- **Descriptivo:** porque estudia y describe una realidad o situación problemática.
- **Corte transversal:** porque la realidad estudiada está dada en un momento determinado en el tiempo.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN:

El estudio se realizara en el Centro de Salud Nueva Esperanza, que pertenece al distrito de Villa el Salvador, el cual cuenta con servicios de Medicina General, Ginecología, Psicología, Odontología, el programa de TBC, ESNI y el Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED). El centro de Salud es de dos plantas, el consultorio de crecimiento y desarrollo se encuentra en el primer nivel. El programa de TBC, ESNI, CRED están bajo la responsabilidad de la enfermera, quien atiende a los usuarios en el horario de lunes a sábado de 7:30am a 7:30pm.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población:

La población de estudio estará constituida por las 113 madres primigestas atendidas en el consultorio de CRED del centro de salud nueva esperanza - villa el salvador

3.3.2. Muestra

El tamaño de la muestra estará constituida por las 70 madres primigestas atendidas en el consultorio de CRED del centro de salud nueva esperanza, se utilizo el diseño muestral probabilístico aleatorio simple. Se obtendrá dicho resultado a través de la siguiente fórmula:

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

Dónde:

N: Población

P: Proporción del fenómeno de estudio

Q: 1- p

Z: Nivel de confianza

E: Error de muestreo

Reemplazando:

$$N = \frac{(1.96)^2 \times 113 \times 0.6 \times 0.4}{0.05^2 \times 112 + (1.96)^2 \times 0.6 \times 0.4}$$

$$N = 70$$

Criterios de inclusión

- Madres con niños de 0 a 12 meses de edad
- Madres que pertenezcan a la jurisdicción del centro de salud

- Madres que deseen participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Madres con niños de mayores de 12 meses de edad
- Madres que no pertenezcan a la jurisdicción del centro de salud
- Madres que no deseen participar en el estudio

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizara será la encuesta y como instrumento un cuestionario para la recolección de datos el cual será aplicado en forma personal, considerando a estos como medio efectivo para obtener la información necesaria.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La valides 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 con la prueba binomial Alfa de Crombach.

3.6. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El proceso de recolección de datos se realizó previo autorización del Director del Centro de Salud Nueva Esperanza, para la realización del estudio y aplicación de instrumento en coordinación con la enfermera a cargo del consultorio de CRED. 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

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual luego se aplicó el paquete estadístico SPS 18 y el programa Excel de tal forma, que se presenta en tablas y gráficos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta la tabla del perfil de las madres primigestas atendidas en el consultorio de CRED del Centro de Salud Nueva Esperanza y los demás resultados se presentan en gráficos de acuerdo al objetivo general y a los objetivos específicos. En el análisis de los resultados se realizó en base a las 70 madres.

Tabla 1

Perfil de las madres primigestas atendidas en el consultorio de CRED del Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa el Salvador 2014

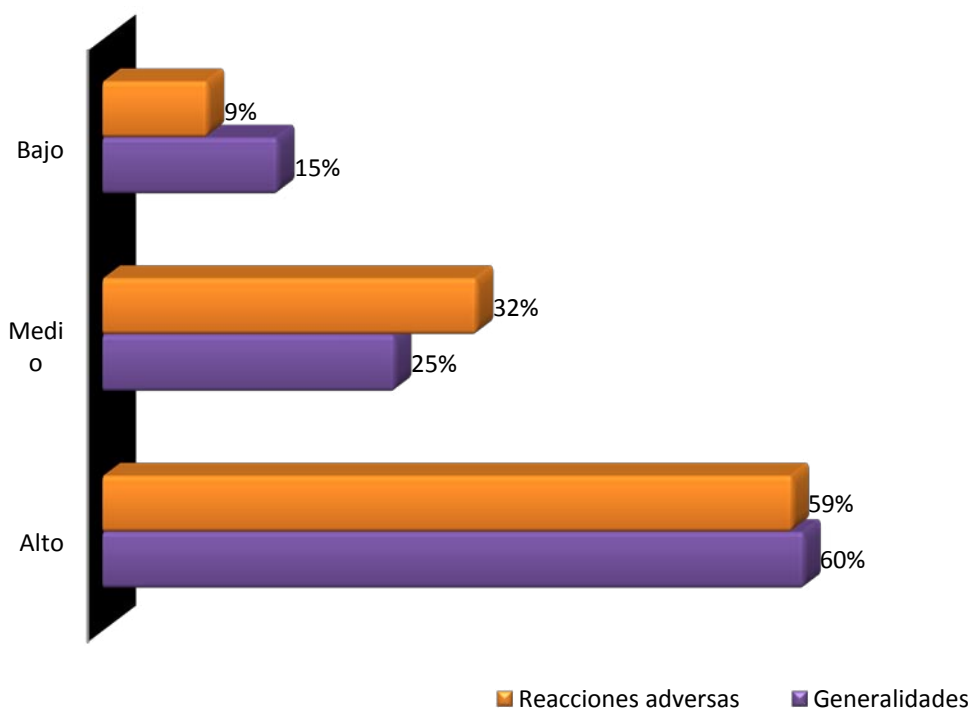
| Perfil | Madres que acuden al consultorio de CRED | |
|-----------------------------|--|------|
| | f | % |
| Edad | | |
| 17 a 21 | 12 | 17% |
| 22 a 26 | 21 | 30% |
| 27 a 31 | 23 | 33% |
| 32 a 36 | 14 | 20% |
| Total | 70 | 100% |
| Estado Civil | | |
| Soltera | 12 | 17% |
| Casada | 11 | 16% |
| Conviviente | 47 | 67% |
| Total | 70 | 100% |
| Grado de Instrucción | | |
| Primaria | 27 | 39% |
| Secundaria | 43 | 61% |
| Total | 70 | 100% |
| Condición Laboral | | |
| estudiante | 9 | 13% |
| Independiente | 12 | 17% |
| Dependiente | 21 | 30% |
| Ama de casa | 28 | 40% |
| Total | 70 | 100% |

Fuente: Encuesta a las madres primigestas atendidas en el consultorio de CRED del Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa el Salvador 2014

Del 100% de la población, el 33% de las madres primigestas fluctúan entre las edades de 27 a 31 años, el 67% son convivientes, el 61% tienen estudios de secundaria, el 40% son amas de casa.

Gráfico 1

Nivel de conocimiento de las madres primigestas acerca del calendario de vacunación atendidas en el consultorio de CRED del Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa el Salvador 2014

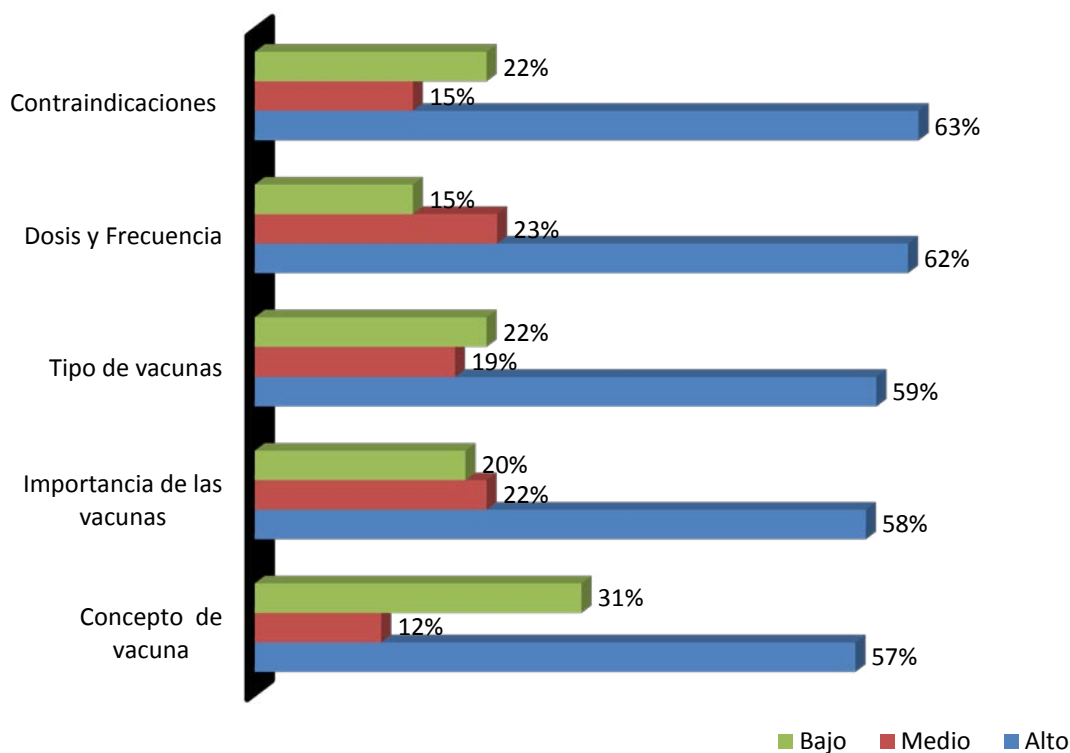


Fuente: Encuesta a las madres primigestas atendidas en el consultorio de CRED del Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa el Salvador 2014

El 60% de las madres primigestas tiene un alto nivel de conocimiento acerca del calendario de vacunación en referencia a las generalidades, y el 59% de las madres primigestas tiene un alto nivel de conocimiento acerca del calendario de vacunación en referencia.

Gráfico 2

Nivel de conocimientos de las madres primigestas acerca del calendario de vacunación atendidas en el consultorio de CRED del Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa el Salvador 2014 en cuanto a las generalidades

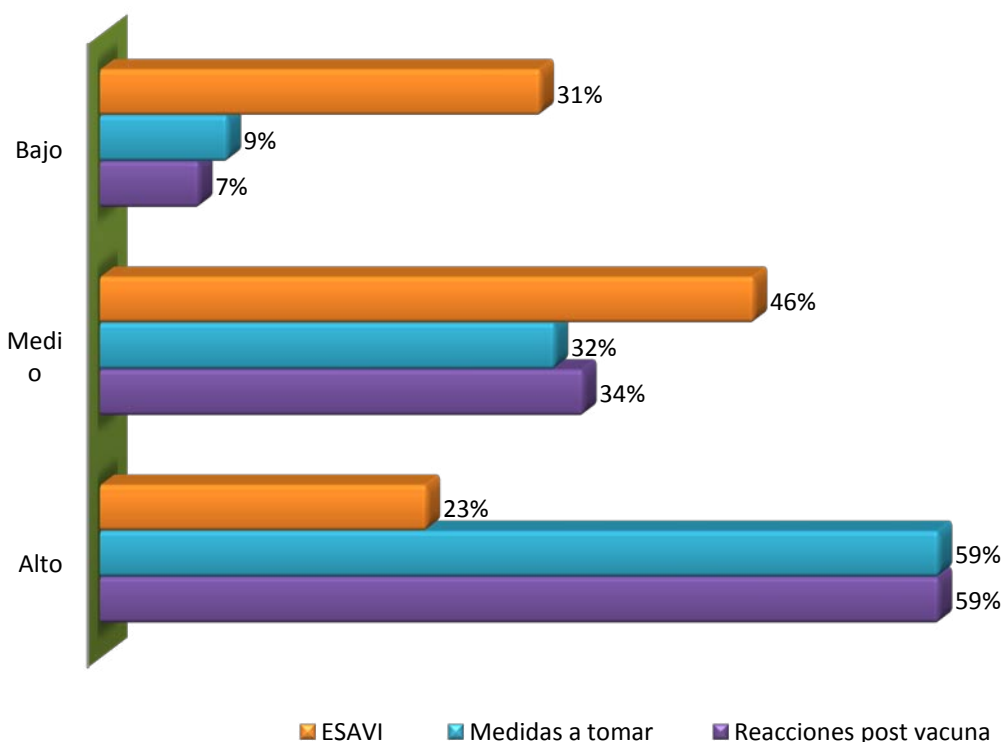


Fuente: Encuesta a las madres primigestas atendidas en el consultorio de CRED del Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa el Salvador 2014

El 57% de las madres primigestas tiene un nivel alto de conocimientos acerca del concepto de vacuna, el 58% acerca de la Importancia, el 59% acerca de los Tipo de vacunas, el 62% acerca de la Dosis y Frecuencia, el 63% acerca de las Contraindicaciones

Gráfico 3

Nivel de conocimientos de las madres primigestas acerca del calendario de vacunación atendidas en el consultorio de CRED del Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa el Salvador 2014 referente a las reacciones adversas



Fuente: Encuesta a las madres primigestas atendidas en el consultorio de CRED del Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa el Salvador 2014

El 59% de las madres primigestas tienen un nivel alto de conocimientos acerca de las Reacciones post vacuna, el 59% de las madres primigestas conocen que Medidas a tomar ante las reacciones a la vacuna, el 22% conocen lo que es un ESAVI

CAPITULO V DISCUSIÓN

Según Tregnaghi, refiere los niños pasan durante la infancia una serie de infecciones que se contagian de unos a otros. Algunas de ellas son generalmente leves e inevitables, como los catarros comunes, procesos respiratorios virales, diarrea, etc. En cambio, hay otras infecciones que pueden ser graves o tener complicaciones más importantes (difteria, tétanos, tos ferina, polio, sarampión, parotiditis, rubeola, etc.) y que, además, pueden evitarse gracias a las vacunas. El niño vacunado va poco a poco desarrollando sus propias defensas frente a los agentes infecciosos contenidos en las vacunas y así no se podrá enfermar, o tendrá una enfermedad leve, cuando entre en contacto con los microorganismos frente a los que ha sido vacunado. Es por ello, que todo niño merece estar protegido contra todas las enfermedades inmunoprevenibles, por lo tanto, es un deber de la madre garantizarle todas las vacunas necesarias para la salud de su hijo. De allí, que ellas juegan un rol fundamental en el cumplimiento de las mismas; ya que el tener conocimiento de las diferentes inmunizaciones y que enfermedad afecta extremadamente importante.

En la teoría de Nola Pender, promoción de salud, hemos considerado uno de los modelos que abarca ella y es la de los factores personales biológicos, en la

cual hace alusión a la edad. La unidad de análisis de nuestro proyecto son las madres adolescentes, etapa en donde están sometidas a constantes cambio físicos, cognitivo y social, la cual repercute en su madurez, por lo que no son responsables y/o puntuales al cumplimiento del calendario de vacunación. Otro factor son los factores personales socioculturales, en la que incluye la creencia, formación, cultura. En la cual las madres sienten temor antes las vacunas, además de tener percepciones falsas y/o erróneas acerca de estas. El rol que asume el profesional de Enfermería es sumamente importante pues a través de ellos se promoverán y/o mantendrán campañas de promoción de salud dirigidos a la importancia de cumplir de forma responsable el calendario de vacunación, obteniendo mejores coberturas y un mejor conocimiento y/o entendimiento en las madres sobre la administración de los biológicos.

El Enfermero tiene la posibilidad de modificar 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 a los niños menores de Un año, 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 darán 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 para poder disminuir la tasa de mortalidad mediante la administración de la vacuna.

El rol que asume el enfermero es sumamente importante pues a través de ellos se promoverán o mantendrán campañas de promoción de salud dirigidos a los efectos adversos sobre la vacunación y la importancia de cumplir de forma responsable el calendario de vacunación, obteniendo un mejor conocimiento y/o entendimiento en las madres sobre los efectos adversos y la administración de las vacunas, y de este modo poder disminuir la tasa de mortalidad mediante la administración de la vacuna.

CONCLUSIONES

1. De la totalidad de la población, más de la mitad de las madres primigestas fluctúan entre las edades de 27 a 31 años, son convivientes, tienen estudios de secundaria y son amas de casa.
2. El cuanto al nivel de conocimiento acerca del calendario de vacunación, más de la mitad tiene un alto nivel de conocimiento
3. Un poco mas de la mitad de las madres primigestas tiene un nivel alto de conocimientos acerca del concepto de vacuna, la Importancia, Tipo de vacunas, Dosis y Frecuencia y las contraindicaciones
4. Más de la mitad de las madres primigestas tienen un nivel alto de conocimientos acerca de las Reacciones post vacuna, las Medidas a tomar ante las reacciones a la vacuna, y una minima parte de la población conocen lo que es un ESAVI
5. A pesar de los resultados obtenidos se debe brindar mayor información a aquellas madres que muchas veces se ve limitado los conocimientos sobre el valor de las vacunaciones. Muchas familias carecen de información fidedigna sobre inmunizaciones y servicios de inmunización, desconocen que si no acuden a una cita programada de inmunización todavía pueden ser inmunizados; por lo que deben acudir lo más pronto posible a vacunarse, las falsas creencias y rumores mal intencionados hacen que las personas dejen de utilizar los servicios de inmunización.

RECOMENDACIONES

1. Al Centro de Salud se sugiere tomar en cuenta los resultados de esta investigación y concertar un plan de intervención para el fortalecimiento de las actividades de Información, Educación y Comunicación masiva e intensa sobre las inmunizaciones, que permita mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primigestas y en general.
2. A la Enfermera encargada de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones, se recomienda fortalecer el trabajo coordinando con las diversas organizaciones sobre Promoción de la Salud en las actividades preventivo-promocionales dirigidas a la unidad familiar
3. Se sugiere ampliar estudios teniendo en cuenta los factores socio-culturales, socio-psicológicos y aspectos socio-comunitarios para completar la información de base que será útil en la toma de decisiones orientadas a incrementar el nivel de conocimiento, coberturas de vacunación y garantizar una protección segura en el niño ante las enfermedades inmunoprevenibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; Semana Mundial de la Inmunización; 10 Datos sobre inmunización; OMS Abril 2012.
2. Burge M. 1981. La investigación científica. 8va edición. Barcelona, España.
3. Viloro, L. 1982. Creer, saber, conocer. Mexico siglo XXI. Barcelona, España.
4. Cervo, A. 1979. Metodología científica. Mc. Graw Hill. Mexico
5. Ministerio de Salud. Vacunación nacional de las Américas [en línea]. Lima; 2010. [fecha de acceso 8 de mayo de 2012]. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/vacunacion/default.asp>.
6. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización: situación mundial [en línea]. Ginebra; 2010. [fecha de acceso 9 de mayo de 2012]. URL disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243563862_spa.pdf.
7. DGE-MINSA; Análisis de Situación de Salud Nacional (ASIS); Dirección General de Epidemiología, 2010.
8. ESNI-MINSA; Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones; Ministerio de Salud 2011.
9. Fajardo M. Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) [en línea]. Lima; 2011. [fecha de acceso 9 de mayo de 2012]. URL disponible en: <http://www.bvv.sld.cu/ibv/?pg=ci2&r=cit>.
10. Ministerio de Salud. Plan Nacional Concertado de Salud 2007- 2020 [en línea]. Lima; 2007. [fecha de acceso 10 de mayo de 2012]. URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/Archivos/Informe_Eval_PNCS_2007-2020.pdf
11. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Niños de 12 meses con vacunación completa [en línea]. Lima; 2010. [fecha de acceso 10 de mayo de 2015 de 2012]. URL disponible en: http://gobiernoygestionpublica.edu.pe/pdf/boletin_002.pdf

12. Moukhallalele K. Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas [en línea]. Maracaibo; 2008. [fecha de acceso 12 de mayo de 2012]. URL disponible en:
<http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TWS135DV4>
13. Carrasco A. Conocimiento sobre inmunizaciones y factores socioeconómicos de madres de niños menores de un año [en línea]. Lima; 2007. [fecha de acceso 14 de mayo de 2012]. URL disponible en:
<http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/9301.pdf>.
14. Tirado A. Factores asociados a las bajas coberturas de vacunación en Santa Bárbara [en línea]. Antioquia; 2008. [fecha de acceso 12 de mayo de 2012]. URL disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=159014989004>.
15. Medina G. Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud "Mi Perú" [en línea]. Lima; 2007. [fecha de acceso 13 de mayo de 2012]. URL disponible en:
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3765/1/Medina_Va Idivia_Giovanna_Sulamid_2010.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3765/1/Medina_Va%20Idivia_Giovanna_Sulamid_2010.pdf).
16. Castillo M. Epidemiología. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1984; 1247.
17. Plotkin SL. A short history of vaccination. Paris: SA Orenstein WA, 1999; 112.
18. Guzmán MV, Calero R. La Red Latinoamericana de Información CientíficoTécnica en Vacunas: una alternativa para la región. Acimed 2005; 13(5):2.
19. Galindo B. Homenaje en el 200 Aniversario de la introducción de la vacuna de la viruela en América. Rev Cubana Med Trop 2004; 56(3):1612.
20. World Health Organization. Scaling up the response to infectious diseases. Disponible en: <http://www.who.int/infectiousdiseasereport/2002>. Consultado Diciembre 29, 2006.

21. Murgía P. Lo nuevo en mi pediatra. junio 25, 2005 Disponible en: http://www.mipediatria.com/nuevo/2005_06_01_archivos.htm.
22. Mesa G, Rodríguez I, Teja J. Las enfermedades emergentes y reemergentes: un problema de salud en las Américas. Rev Panam Salud Pública 2004; 15(4):2857.
23. Organización Mundial de la Salud. Reporte anual de salud. Disponible en: <http://www.who.int>. Consultado enero 3, 2007.
24. Ochoa R. Vacunas desarrollo actual y tendencias. Capitulo 3. En: Inmunoepidemiología y Estrategias de vacunación. La Habana. Finlay Ediciones; 2005.p.2834.
25. Galindo B, Berdasquera D. Vigilancia de eventos adversos a la vacunación: experiencia cubana en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2007; 23(1):4.
26. OPS/OMS. Vacunación segura ¿Cómo enfrentar los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización?, Washington, DC; 2002.
27. Rodríguez Heredia Odalys, Castañeda Souza Adalis, Casado Rodríguez Cristina, Rodríguez Heredia Ovidia. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta los 18 meses. AMC [revista en la Internet]. 2009 Abr [citado 2015 Oct 25] ; 13(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200010&lng=es
28. MAUKHALLALELE SAMAN, Karim; "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; Venezuela 2009.
29. Boscan Salinas, Mariana⁸ en el año 2011, Venezuela, realizó un estudio acerca de la "Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años"

30. MEDINA VALDIVIA, Giovanna Sulamid; estudió los “Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud “MiPerú”; Ventanilla Lima-Perú 2007.
31. CARRASCO MACSHA, Alfredo Darío; “Conocimiento sobre inmunizaciones y factores socio económicos de madres de niños menores de un año” Huaraz-Perú 2007.
32. VALDIVIA Reyes, Karen Miluska en su investigación sobre los conocimientos sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. “San Francisco” Tacna. 2012
33. PANIAGUA PENADO BERTHA. “Nivel de conocimiento y medios de Información de las madres de niños hasta un año de edad sobre inmunizaciones en el Centro Materno Infantil Pachacamac-Lurín”. Lima- Perú 2007
34. NÚÑEZ PAULA, I.; La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva sociopsicológica. Acimed 2004.
35. MARIO BUNGE. Conocimiento Científico, 1985
36. DÍAZ MUÑANTE, J. R.; Modelo de gestión del conocimiento (GC) aplicado a la universidad pública en el Perú. Monografía. [En línea] 2004
37. Investigacion.izt.uam.mx/hepa/Vacunas.pdf
38. www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adolescentes/337300.html
39. www.minsa.gob.pe/webftp.asp.../inmunizaciones/NTINMUNIZACIONES
40. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA .Diagnóstico Perú. www.unicef.org/peru. Pág No1. 2006.
41. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS. Estrategia Sanitaria Nacional de inmunizaciones. Lima. Perú 2009.
42. MINISTERIO DE SALUD, USAID. Gerencia de Inmunizaciones. Perú 2010. Pág. 12.
43. VERNE EDUARDO, Inmunizaciones, en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid>, disponible el 2010-04-20

44. Saavedra R. Sistema inmunitario [en línea]. Washington D.C; 2010. [fecha de acceso 19 de mayo de 2012]. URL disponible en: http://kidshealth.org/parent/en_espanol/general/immune_esp.html
45. Verne E. Conceptos importantes sobre inmunizaciones. Acta vméd. Peruana [en línea]. Lima; 2007. Vol 24, Num 1. [fecha de acceso 20 de mayo de 2012]. URL disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000100013&lng=es&nrm=iso. ISSN 1728-5917.
46. MINISTERIO DE SALUD, USAID. Gerencia de Inmunizaciones. Perú 2010. Pág. 17
47. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, UNICEF, BANCO MUNDIAL.
48. Vacunas e inmunización situación mundial, tercera edición .2010. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación [en línea]. Lima; 2011. [fecha de acceso 2 de junio de 2012]. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/normas.asp>
49. MEDILINE PLUS. Inmunización o vacunación, en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/immunization.html>, consultado 2010-02,20.
50. UNICEF. USAID. Acciones Esenciales en Inmunización. Guía Práctica de Campo ISBN 0-9742991-2. Abril de 2007 (edición en Español) Pág. 16,177
51. MINISTERIO DE SALUD, USAID. Gerencia de Inmunizaciones. Perú 2010. Pág. 20
52. MINISTERIO DE SALUD DEL PERU: Norma Técnica de Salud- Vacunacion-080- MINSAs/DGSPV.01-2008.Pág.18,20.
53. UNICEF. USAID. Acciones Esenciales en Inmunización. Guía Práctica de Campo ISBN 0-9742991-2. Abril de 2007(edición en Español) Pág. 177
54. Rufino A. Enfermería en la atención primaria. La Habana: Britania; 2000.
55. Sánchez A. La educación sanitaria como parte integral en la atención de enfermería. Buenos Aires: Panamericano; 2006
56. Londoño S. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Metrópolis; 2009

57. www.boe.es/boe/dias/2010/06/29/pdfs/BOE-A-2010-10365.pdf
58. SANCHEZ, M. Salud Pública y Enfermería Comunitaria. 3era Ed. Madrid-España Edit. McGraw-Hill- Interamericana. Volumen II.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Nivel de conocimiento de las madres primigestas acerca del calendario de vacunación atendidas en el consultorio de CRED del Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa el Salvador 2014

| PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLE | | | | | | |
|--|---|---|----------|-------------|-------------|--|---|--|
| <p>Problema General ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres primigestas acerca del calendario de vacunación atendidas en el consultorio de CRED del Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa el Salvador 2014?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres primigestas acerca de las vacunas atendidas en el consultorio de CRED del Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa el Salvador 2014?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres primigestas acerca de los cuidados atendidas en el consultorio de CRED del Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa el Salvador 2014?</p> | <p>Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento de las madres primigestas acerca del calendario de vacunación atendidas en el consultorio de CRED del Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa el Salvador 2014</p> <p>Objetivos específicos Identificar los conocimientos de las madres primigestas acerca de las vacunas atendidas en el consultorio de CRED del Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa el Salvador 2014</p> <p>Identificar los conocimientos de las madres primigestas acerca de los cuidados atendidas en el consultorio de CRED del Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa el Salvador 2014</p> | <p>Univariable = conocimiento de las madres primigestas acerca del calendario de vacunación</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #f2f2f2;"> <th style="width: 33%; text-align: center;">VARIABLE</th> <th style="width: 33%; text-align: center;">DIMENSIONES</th> <th style="width: 33%; text-align: center;">INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;">Conocimiento de las madres sobre el calendario de vacunación</td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vacunas ▪ Cuidados </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Concepto ▪ Tipo de vacunas ▪ Frecuencia ▪ Dosis ▪ Contraindicaciones ▪ Post vacuna ▪ ESAVI </td> </tr> </tbody> </table> | VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | Conocimiento de las madres sobre el calendario de vacunación | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vacunas ▪ Cuidados | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Concepto ▪ Tipo de vacunas ▪ Frecuencia ▪ Dosis ▪ Contraindicaciones ▪ Post vacuna ▪ ESAVI |
| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | | | | | | |
| Conocimiento de las madres sobre el calendario de vacunación | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vacunas ▪ Cuidados | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Concepto ▪ Tipo de vacunas ▪ Frecuencia ▪ Dosis ▪ Contraindicaciones ▪ Post vacuna ▪ ESAVI | | | | | | |

| TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN | POBLACION Y MUESTRA | TÉCNICA E INSTRUMENTO | VALIDEZ Y CONFIABILIDAD |
|--|---|--|---|
| <p>Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos de presente estudio corresponde a una investigación de tipo cuantitativa de diseño descriptivo no experimental de nivel aplicativo ya que busca contribuir a solucionar un problema práctico inmediato de corte transversal</p> | <p>Población La población de estudio estará constituida por las 113 madres primigestas atendidas en el consultorio de CRED del centro de salud nueva esperanza - villa el salvador</p> <p>Muestra El tamaño de la muestra estará constituida por las 70 madres primigestas atendidas en el consultorio de CRED del centro de salud nueva esperanza, se utilizo el diseño muestral probabilístico aleatorio simple. Se obtendrá dicho resultado a través de la siguiente fórmula:</p> <p>Criterios de inclusión Madres con niños de 0 a 12 meses de edad Madres que pertenezcan a la jurisdicción del centro de salud Madres que deseen participar en el estudio</p> <p>Criterios de exclusión Madres con niños de mayores de 12 meses de edad Madres que no pertenezcan a la jurisdicción del centro de salud Madres que no deseen participar en el estudio</p> | <p>La técnica que se utilizara será la encuesta y como instrumento un cuestionario para la recolección de datos el cual será aplicado en forma personal, considerando a estos como medio efectivo para obtener la información necesaria.</p> | <p>La valides estará dada por el Juicio de los Jueces expertos participando para ello profesionales que laboran el área, cuyas opiniones servirán para mejorar el instrumento.</p> <p>La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto con la prueba binomial Alpha de Crombach.</p> <p>El proceso de recolección de datos se realizó previo autorización del Director del Centro de Salud Nueva Esperanza, para la realización del estudio y aplicación de instrumento en coordinación con la enfermera a cargo del consultorio de CRED. 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.</p> |

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

Estimado Señor(a):

El presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre nivel de conocimiento de las madres primigestas acerca del calendario de vacunación. Para lo cual se le solicita su colaboración mediante sus respuestas en forma sincera expresándole que es de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su colaboración.

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

DATOS GENERALES

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

II. Conocimiento:

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

11. ¿Por qué son importantes las vacunas?
 - a. Los hace crecer sanos y fuertes
 - b. Previenen enfermedades
 - c. Permite que se desarrollen adecuadamente
 - d. Desconoce

12. ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir un recién nacido?
 - a. Pentavalente y APO
 - b. BCG y Hepatitis B
 - c. Antipolio e Influenza
 - d. Desconoce

13. ¿Qué vacunas debe recibir su hijo antes del primer año de vida?
 - a. BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HvB, Rotavirus, Influenza, Antiamarilica
 - b. BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HvB, Rotavirus, Influenza
 - c. Solo BCG, Antipolio e Influenza
 - d. Desconoce

14. ¿Cuáles son algunas de las reacciones secundarias que se puede presentar después de la aplicación de la vacuna?
 - a. Llanto y/o disminución del apetito
 - b. Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en zona de la aplicación
 - c. Alergia durante los primeros días
 - d. Desconoce

15. ¿Cuándo no debe vacunar a su hijo?
 - a. Cuando está llorando
 - b. Cuando tiene fiebre o diarreas
 - c. Cuando tiene sarpullido o está inquieto
 - d. Desconoce

16. ¿Cuáles son los beneficios de la vacuna?
 - a. Es importante para el crecimiento
 - b. Protegen de las enfermedades infecciosas
 - c. Es importante para su adecuado desarrollo
 - d. Desconoce

17. ¿Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades?
 - a. No
 - b. Sí
 - c. Tal vez
 - d. Desconoce

18. ¿Cuándo considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad?
 - a. Cuando se le aplica la primera dosis que debe recibir
 - b. Cuando se le aplica todas las dosis que debe recibir
 - c. Cuando está en proceso de recibir alguna de las dosis
 - d. Desconoce.