

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL
ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD EL ÁLAMO, CALLAO, 2013.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

CHECGLIO CUSI, JESSICA SADITH

LONDOÑE SULLCA, PATRICIA KUSI

Callao, Diciembre, 2013

PERÚ

S. Cusi

J. Sadith

Patricia Kuski

ID. P.: 13359

ID. EJM.: 39057

DEDICATORIA

A Dios por mostrarnos día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible.

A nuestros padres y hermanos quienes con su amor, apoyo y comprensión incondicional están siempre a lo largo de nuestra vida estudiantil; a ellos que siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos difíciles y que han sido incentivos de nuestras vidas.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios quien nos dio la vida y la ha llenado de bendiciones en todo este tiempo, a él que con su infinito amor nos ha dado la sabiduría suficiente para culminar nuestra carrera universitaria.

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento, reconocimiento y cariño a nuestros padres por todo el esfuerzo que hicieron para darnos una profesión y hacer de nosotras personas de bien, gracias por los sacrificios y la paciencia que demostraron todos estos años; gracias a ustedes hemos llegado a donde estamos.

A nuestros docentes, por su apoyo y motivación para la elaboración y culminación de nuestro proyecto y por brindarnos su guía y sabiduría en el desarrollo de esta investigación.

A la Mg. Angélica Díaz Tinoco Decana de la Escuela de Enfermería, por brindarnos las facilidades y autorizaciones correspondientes para la realización del presente trabajo de investigación.

A la Mg. Ana López Rojas, Dra. Nancy Chalco Castillo, Mg. Zoila Díaz Tavera, Mg. Mery Abastos Abarca y Lic. Laura Matamoros Sampen por su apoyo en el transcurso de la realización del presente trabajo de investigación.

A las madres del Centro de Salud El Álamo en Callao por su participación y colaboración en nuestro trabajo de investigación.

INDICE

TABLAS DE CONTENIDO	1
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCION	7
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Identificación del problema	8
1.2 Formulación del problema	10
1.3 Objetivos de la investigación (general y específicos)	10
1.4 Justificación	11
1.5 Importancia	12
II. MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes del estudio	13
2.2 Marco Conceptual	16
2.3 Definición de términos básicos	49
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Variables de la investigación	51
3.2 Operacionalización de las variables	51
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas	53
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de investigación	53
4.2 Diseño de la investigación.	54

4.3 Población y muestra	55
4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.	57
4.5 Procedimientos de recolección de datos.	57
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.	57
V. RESULTADOS	59
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados	69
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	70
VII. CONCLUSIONES	72
VIII. RECOMENDACIONES	73
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
X. ANEXOS	77

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 5.1	59
EIDADES, PROCEDENCIA Y GRADO DE INSTRUCCION DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD “EL ÁLAMO” CALLAO 2013.	
TABLA N° 5.2	60
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD “EL ÁLAMO” CALLAO 2013.	
TABLA N° 5.3	61
CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD “EL ÁLAMO” CALLAO 2013.	
TABLA N° 5.4	62
RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD “EL ÁLAMO” CALLAO 2013.	
TABLA N° 5.5	63
CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “EL ÁLAMO” CALLAO 2013.	

TABLA N° 5.6.....	64
CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE 2, 4 Y 6 MESES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “EL ÁLAMO” CALLAO 2013.	
TABLA N° 5.7.....	65
CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE 1 AÑO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “EL ÁLAMO” CALLAO 2013.	
TABLA N° 5.8.....	66
CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE 18 MESES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “EL ÁLAMO” CALLAO 2013.	
TABLA N° 5.9.....	67
CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE 4 AÑOS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “EL ÁLAMO” CALLAO 2013.	
PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 5.2.....	60
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD “EL ÁLAMO” CALLAO 2013.	
GRÁFICO N° 5.3.....	61
CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD “EL ÁLAMO” CALLAO 2013.	
GRÁFICO N° 5.4.....	62
RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD “EL ÁLAMO” CALLAO 2013.	
GRÁFICO N° 5.5.....	63
CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “EL ÁLAMO” CALLAO 2013.	
GRÁFICO N° 5.6.....	64
CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE 2, 4 Y 6 MESES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “EL ÁLAMO” CALLAO 2013.	

GRÁFICO N° 5.7	65
CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE 1 AÑO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “EL ÁLAMO” CALLAO 2013.	
GRÁFICO N° 5.8	66
CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE 18 MESES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “EL ÁLAMO” CALLAO 2013.	
GRÁFICO N° 5.9	67
CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE 4 AÑOS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “EL ÁLAMO” CALLAO 2013.	

RESUMEN

El presente estudio titulado, “Nivel de Conocimiento y Cumplimiento sobre el Esquema de Vacunación en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Álamo, Callao, 2013”, cuyo objetivo principal establecer la relación del nivel de conocimiento y cumplimiento del Esquema de Vacunación en madres de niños menores de 5 años.

El estudio fue de tipo descriptivo – correlacional, de corte transversal, diseño no experimental, se utilizó el muestreo aleatorio simple, se contó con una muestra de 66 madres, los resultados fueron el 46,97% (31) de madres tienen nivel de conocimiento bajo y 36,36 (24) tiene nivel de conocimiento alto, acerca del cumplimiento del esquema de vacunación el 53,03% (35) de madres no cumplen mientras que el 46,97% (31) cumplen. En relación al nivel de conocimiento y cumplimiento de madres se observó el 25,76% (17) tiene nivel de conocimiento alto y cumple con el esquema de vacunación de sus niños, y el 31,81% (21) de madres tiene nivel de conocimiento bajo y no cumplen con el esquema de vacunación de sus niños. Concluyéndose que las madres presentan desconocimiento del esquema de vacunación y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

Palabras clave: Conocimiento y Cumplimiento del Esquema de Vacunación.

ABSTRACT

The present study titled, "Knowledge and Compliance level on Immunization Schedule in mothers of children under 5 years attending the Health Centre The Alamo, Pretoria, 2013," had as its main objective to establish the relationship of the level of knowledge and Vaccination Scheme compliance in mothers of children under 5 years.

The study was descriptive - correlational, cross-sectional, non-experimental design, simple random sampling was used, it had a sample of 66 mothers, the results were 46.97% (31) of mothers have knowledge level low and 36.36 (24) has high level of knowledge about compliance with the vaccination schedule 53.03% (35) of mothers met while 46.97% (31) met. Regarding the level of knowledge and compliance mothers 25.76% (17) have observed high level of knowledge and meets the vaccination of their children, and 31.81% (21) of a level of mothers low knowledge and do not meet the vaccination of their children. Concluding that mothers present ignorance of vaccination and its importance in the prevention of vaccine preventable diseases.

Keywords: Knowledge and Vaccination Compliance Scheme.

INTRODUCCIÓN

En vista de la elevada morbimortalidad en el mundo por las enfermedades inmunoprevenibles, la Organización Mundial de la Salud (OMS) crea en el año 1974 el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) con el objetivo de disminuir la morbimortalidad por las seis enfermedades más comunes en la infancia (Sarampión, Difteria, Tosferina, Tétanos, Tuberculosis y Poliomiélitis)

En el Perú, en los años anteriores, la conceptualización de las vacunas para la población era un tabú, por lo cual la población menor tenía riesgo a enfermar de enfermedades inmunoprevenibles. Actualmente se ha ido cambiando la percepción de las madres gracias a los programas del Ministerio de Salud (MINSA), como las Campañas de Vacunación. Sin embargo aun tenemos poblaciones resistentes al cambio y ordenamiento. Por eso se realizó esta investigación “Nivel de Conocimiento y Cumplimiento sobre el Esquema de Vacunación en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Álamo, Callao, 2013”.

La presente investigación consta de los siguientes capítulos: **Capítulo I:** El problema, **Capítulo II:** Marco teórico, **Capítulo III:** Variables e hipótesis, **Capítulo IV:** Metodología, **Capítulo V:** Resultados, **Capítulo VI:** Discusión, **Capítulo VII:** Conclusiones, **Capítulo VIII:** Recomendaciones, **Capítulo IX:** Referencias Bibliográficas y **Capítulo X:** Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. 1. Identificación del Problema

A nivel mundial la eliminación de enfermedades prevenibles como la viruela, la poliomielitis, el sarampión y la rubéola son pioneros en la introducción de nuevas vacunas con programas de vacunación y recursos propios siendo los países de las Américas quienes la lideran, según expertos en vacunación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), que participan en la XIX Reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA), las inmunizaciones previenen entre 2 y 3 millones de muertes de niños cada año a nivel global.(2)

La viruela y la poliomielitis son enfermedades que han sido erradicadas del Perú y el continente Americano y en cuanto al sarampión en el Perú desde marzo del 2000 no se confirma un caso. Las meningitis y formas miliares de tuberculosis, la tos convulsiva, el tétanos y tétanos neonatal no son problemas de salud pública.

El compromiso de recursos económicos públicos con la inmunización o vacunación se ha realizado típicamente sobre la base de la ética y derechos humanos (ausencia de enfermedad, ahorro en gastos por prestaciones, medicamentos); estos mismos argumentos económicos a pesar de su esfuerzo han sido limitados en diversidad e impacto.

A nivel nacional, el 52% de los niños y niñas menores de 3 años ha recibido todas las vacunas programadas para su edad, lo que implica que un 48% se encuentra vulnerable ante, al menos, una de las enfermedades prevenibles por vacunas. Por otra parte, solo el 28% de los niños y niñas menores de 36 meses está al día en sus controles de crecimiento y desarrollo. Tanto en la asistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) como en la vacunación completa, no se encuentran significativas diferencias entre las áreas urbanas y rurales ni entre las regiones naturales, siendo el panorama igual de preocupante en todo el país. Sin embargo, es en los entornos más precarios donde está reducida cobertura de vacunación completa y de asistencia regular a los Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) implica mayores riesgos.(20)

A nivel Callao más de la mitad de la población desconoce qué vacunas son necesarias, contra qué enfermedad actúan y a qué edades se aplican. Los padres vacunas a sus hijos porque está establecido en el Esquema de Vacunación, pero desconocen muchos aspectos relacionados y la importancia de la vacuna, saben que es beneficioso y con eso les basta.

Como lo expresan los especialistas, se trata de un dato curioso, siendo que la cobertura vacunal alcanza un 98% de la población infantil, es poco comprensible que el 50% de los padres desconozcan aspectos relacionados acerca del tema, por lo que

concluyen que los padres vacunan a sus hijos por inercia, sin saber a ciencia cierta para qué, por qué o contra qué están protegiendo a sus hijos. La situación mencionada se ha podido observar en la práctica clínica en el Centro de Salud El Álamo.

En vista de esta problemática, surgió el interés de realizar una investigación acerca del Nivel de conocimiento y cumplimiento del Esquema de Vacunación en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Álamo, Callao, 2013. Siendo realizado en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo e Inmunización, el servicio que más frecuentan las madres para vacunar de enfermedades inmunoprevenibles.

1. 2. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del Esquema de Vacunación en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Álamo, Callao, 2013?

1. 3. Objetivos de la investigación

Objetivo general

- ✓ Determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento del Esquema de Vacunación en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Álamo, Callao, 2013.

Objetivos específicos

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre el Esquema de Vacunación en madres de niños menores de 5 años.
- ✓ Verificar el cumplimiento del Esquema de Vacunación de niños menores de 5 años.
- ✓ Relacionar el nivel de conocimiento y cumplimiento del Esquema de Vacunación en madres de niños menores de 5 años.

1. 4. Justificación

La presente investigación se justifica por:

Por su naturaleza; existen pocas investigaciones sobre el tema nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años dentro de la jurisdicción.

Por su magnitud; a nivel nacional, el 48 % de niños menores de 5 años no ha recibido todas las vacunas programadas para su edad, y se encuentra vulnerable ante enfermedades inmunoprevenibles.

Por su metodología; se aplicaron las técnicas, métodos, instrumentos y protocolos necesarios para identificar el nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años por lo que nuestra investigación servirá de base para investigaciones posteriores.

1. 5. Importancia

El presente proyecto de investigación que se realizó en el Centro de Salud El Álamo – Callao, es importante porque permitirá conocer el nivel de conocimiento y cumplimiento que tienen las madres sobre el Esquema de Vacunación de los niños menores de 5 años; ya que las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la humanidad.

De esta manera ayudará a las enfermeras captar madres de los niños que incumplen el esquema, ésta estrategia será factible realizarse gracias a la información que se recibe del Centro de Salud El Álamo, con la finalidad de promover el cumplimiento de citas mediante acciones de formación y capacitación individual para crear conciencia de los beneficios de las vacunas, brindándose con la investigación un aporte científico a la población sobre la temática del estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del estudio

LANDÁZURI CHUMA, Diana Maricela. (2010) Tipo de estudio Descriptivo, el título "Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo" El objetivo fue determinar los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo. Resultado, el mayor parte de las madres manifiesta que con regularidad atiende el esquema de vacunas, que se fija según la ficha de inmunizaciones que tiene la madre de familia, costumbre que es cumplida por el 60% de progenitoras; el 32% manifiesta que cada dos meses se preocupa sobre la vacuna que corresponda; el 3% dice que cada 4 meses y una población igual cada seis meses, y el 2% no está interesada por cumplir el esquema de vacunación de los niños. (7)

SUCONOTA PINTADO, Mónica. (2009) Tipo de estudio Descriptivo, el título "Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años en el Cantón el Guabo". El objetivo fue determinar los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de

5 años del Hospital María Lorena Serrano Aguilar del Cantón El Guabo, Provincia de El Oro. Los resultados son: madres no llevan a vacunar a sus hijos por presentar enfermedad diarreica 16%, la estrategia de vacunación es la búsqueda activa 58%, el nivel de conocimiento sobre vacunas es insuficiente, enfermedades no prevenibles es anemia 40%. Dentro de la intervención el 84% indican que el ambiente donde se dio la capacitación si fue el adecuado, el 78% expresan que los contenidos fueron claros, 68% indican que el expositor se dio a entender, el 80% indican que los temas fueron claros. (16)

GARCÍA ARROYO, Grace Magaly. (2012) Tipo de estudio Descriptivo, Título "Determinación del abandono y deserción del esquema de vacunas del Ministerio de Salud Publica en los menores de dos años que acuden al Subcentro de salud colon". El objetivo fue determinar el abandono y la deserción según esquema de vacunación del MSP en los menores de dos años que acuden al Subcentro de Salud Colon, durante febrero a agosto del 2012. Resultado, la mayor parte de los niños con esquema incompleto de vacunas tienen procedencia del área urbano marginal con un 55%; por lo que se puede determinar que existe un poco de dificultad en cuanto la accesibilidad para llegar a la unidad operativa. (5)

RONDÓN NAVA, Marilú. (2008) Tipo de estudio descriptivo transversal Título "Cobertura de vacunación de los niños del pre-escolar" El Muchachito" del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda y nivel de conocimiento de sus representantes sobre el esquema ideal de vacunación".cuyo objetivo fue determinar el nivel de cobertura de vacunación y el nivel de conocimiento de sus representantes sobre las vacunas, importancia y esquema ideal de vacunación. Los hallazgos fueron los siguientes: Nivel de conocimiento de los representantes: 13% excelente, 35% bueno, 39% regular y 12% deficiente. Se concluye que a mayor nivel de conocimiento de los padres sobre vacunas mayor es la cobertura.(13)

SOTO SOTO, Ester. (2009) De diseño experimental. Título "Conocimiento de las madres sobre el Esquema Nacional de Vacunación (ENV), antes y después de participar en programa educativo. Ambulatorio urbano tipo II. La Florida. Municipio Valencia. Estado Carabobo". Su objetivo fue determinar el conocimiento de las madres sobre el Esquema Nacional de Vacunación (ENV), en su factor vacunas específicas antes y después de participar en Programa Educativo, en sus factores: Objetivos, Contenidos, Estrategias de Aprendizaje y Evaluación. En resultados se determina que no hubo una diferencia significativa ($p > 0.05$) en el grupo control en la variable conocimiento sobre el esquema nacional de

vacunación. Como puede apreciarse el grupo control obtuvo un puntaje promedio de 2.0 puntos con desviación estándar de 0.1 puntos en el pre test, mientras que en el post test el puntaje promedio fue el mismo 2.0 puntos con desviación de 0.1 puntos. La inexistencia de diferencia (a nivel de décimas) corresponde a un valor de la t (Student) igual a 0.029, para 44 grados de libertad y sin significación correspondiente al 5% ($p > 0.05$). (15)

MENÉNDEZ SALAZAR DE VALDEZ, Evelyn Aneida. (2008) Tipo descriptivo, Título "Conocimientos sobre vacunación en niños menores de cinco años que tiene el Personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Salud, el Chal, Dolores, Peten. Objetivo fue Identificar los conocimientos sobre vacunación en niños menores de cinco años que tiene el personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Salud, el chal, Dolores, Petén en el período de Enero a Mayo 2008. Población fue de 8 Auxiliares distribuidos en Centro de Salud, Puestos de Salud y Centros de Convergencias en horario fijo de ocho horas al día. El resultado relevante fue el 87.5 % desconocen cuantas vacunas debe recibir cada niño menor de cinco años para estar protegido, lo cual significa que el personal Auxiliar de Enfermería no es involucrado en las capacitaciones de socialización de los lineamientos del programa nacional de inmunización. (8)

REYNOSO LÓPEZ, Virginia del Carmen; SALINAS ÁVALOS, Ramón Alberto. (2008) Tipo descriptivo, Título "Cumplimiento del calendario de vacunación obligatorio para el ingreso escolar de la ciudad de Corrientes". Objetivo fue determinar el estado de inmunización de los alumnos del primer grado de cuatro colegios primarios de la ciudad de Corrientes. Resultados fue de un total de 272 niños entre 5 y 12 años, (promedio=6,6 años; moda=6 años), Accedieron al control 92 alumnos (33,8%), de los cuales tenían vacunación incompleta (VI) el 27,2% (n=25 niños), vacunación completa (VC) el 72,8% (n=67 niños). (12)

JUHÁSZ, Judit. (2008) Tipo de estudio investigación-acción-participante, el título "Propuesta de un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del Esquema Nacional de Inmunización. Comunidad "Santa Eduvigis". Puerto la Cruz. Anzoátegui. El objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca de las inmunizaciones sistemáticas que deben aplicarse a sus hijos para cumplir con el esquema nacional de inmunización. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: El 43,1 % respondió a la pregunta correctamente y el 56,9 %respondió de manera incorrecta. Concluyó La mayoría de las madres participantes en la investigación, afirmaron que las vacunas sirven para prevenir enfermedades, lo

que indica un buen nivel de aceptación y confianza en las vacunas.

(6)

MOUKHALLALELE SAMAN, Karim (2009). Tipo de estudio descriptivo. El título "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. Augusto Subillaga. Barquisimeto, Estado Lara" Cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas. Sus resultados fueron de total de 300 madres entrevistadas en el Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría "Dr. Augusto Subillaga", se encontró que la mayor proporción correspondió a la categoría adulto joven con 228 (76%) seguido de la categoría adolescente con 48 (16%) y en menor proporción adulto medio con 24 (8%). Y el grado de instrucción se encontró que la mayor proporción correspondió a la categoría secundaria incompleta con 58 (58%), seguido de la categoría secundaria completa con 36(49,32%). (10)

BOSCAN Mariana; SALINAS Belén; TRESTINI Maria Luisa; TOMAT Maria. (2012) Tipo de estudio descriptivo. El título "Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años". Se aplicaron una encuesta acerca del cumplimiento del calendario de vacunación a 71 madres de niños

menores de 6 años que se encontraron el Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga. Se observa que un alto porcentaje de las madres 56,3% (40), ha presentado retraso en el cumplimiento de la dosis de algunas vacunas mientras que el 43,7% (31) cumplen con el Esquema de Vacunación. Se demostró que las madres tienen conocimiento acerca del calendario de inmunizaciones de sus hijos.

(2)

2.2. Marco Conceptual

DOROTHEA OREM "Teoría general de la Enfermería".

Está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

Define la salud como "el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental", por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

El objetivo de la disciplina, es "ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico".

La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de

Enfermería. Aquella generalización se hizo posible después de razonamientos deductivos sobre la enfermería.

Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

- 1) Examinar los factores, los problemas de salud y los déficit de autocuidado.**
- 2) Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del paciente.**
- 3) Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.**
- 4) Diseñar y la planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.**
- 5) Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente.**

Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias, culturales hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. Edad, etapa del desarrollo, y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.

Para Orem, existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería y son:

- 1) Universales, los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana.
- 2) De cuidados personales del Desarrollo, surgen como resultado de los procesos del desarrollo.
- 3) De cuidados personales de los trastornos de salud.

Con este modelo el cuidado es intencionado, tiene objetivos específicos, los inicia y orienta la propia persona; es eficaz y fomenta la independencia.

Para la implementación de las actividades desarrollo tres sistemas de Compensación:

- 1) Total, requiere de que se actúe en lugar de él.
- 2) Parcial, solo requiere ayuda en actividades terapéuticas.
- 3) De Apoyo educativo, cuando el paciente puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo ciertas instrucciones pero requiere ayuda emocional.

KATHRYN E. BARNARD "Modelo de Interacción Padre-hijo".

Teórica de la enfermería desarrolló el modelo de interacción para la valoración de la salud infantil. Su modelo y su teoría fueron el resultado del proyecto de valoración de enfermería infantil (1976-1979). Barnard cree que el sistema padres-lactante está influido por las características de



cada uno de los miembros. Estas características se modifican para satisfacer las necesidades del sistema mediante un comportamiento adaptativo. La interacción entre el padre (o el cuidador) y el niño se describe en el modelo de Barnard mediante cinco señales y actividades:

- 1) La claridad del lactante en la emisión de señales.
- 2) La reactividad del lactante a los padres.
- 3) La sensibilidad de los padres a las señales del lactante.
- 4) La capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante.
- 5) Las actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres.

Un aspecto importante en las afirmaciones teóricas de Barnard es que la enfermera proporciona sobre todo apoyo a la sensibilidad y a la respuesta de la madre a los signos de su hijo, en lugar de intentar cambiar sus características y estilo de cuidados maternos.(17)

CONOCIMIENTOS

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: Sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental.

La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información.

Cuando 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.

Conocimiento Empírico:

Se le llama también "vulgar" o "popular" y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas. Es ametódico y asistemático.

Permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con los amigos y en general manejar los asuntos de rutina. El conocimiento vulgar no es teórico sino práctico; no intenta lograr explicaciones racionales; le interesa la utilidad que pueda prestar antes que descifrar la realidad. Es propio del hombre común, sin formación, pero con conocimiento del mundo material exterior en el cual se halla inserto. A través del conocimiento empírico el hombre común conoce los hechos y su orden aparente y surte respuestas (explicaciones) concernientes a las razones de ser de las cosas, pero muy pocas preguntas acerca de las mismas; todo ello logrado por experiencias cumplidas al azar, sin método, y al calor de las circunstancias de la vida, por su propio esfuerzo o valido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad. Su fuente principal son los sentidos.

Conocimiento Científico:

Es el conjunto de conceptos, de ideas y de teorías que describen y explican propiedades, principios, relaciones y leyes de los fenómenos y procesos de la realidad, logrados a través de la aplicación de métodos, técnicas, procedimientos e instrumentos científicos.

Características:

- ✓ **Analítico:** Mediante el conocimiento científico es posible descomponer el todo en sus elementos o partes, a fin de descubrir su mecanismo interno y sus relaciones, captar su esencia y explicar su movimiento externo.

- ✓ **Aplicativo:** En el conocimiento científico se busca las leyes de la realidad natural o social y se las aplica para encontrar la verdad y dar solución a determinados problemas.
- ✓ **Comunicable:** El conocimiento científico comunica informaciones en lenguaje científico a personas que son capaces de entenderlo.
- ✓ **Crítico:** El conocimiento científico se adquiere mediante la observación y reflexión crítica, desinteresada y metódica de los hechos y que son comprobados por la experiencia.
- ✓ **Específico:** El conocimiento científico se refiere a una parte de los objetos, hechos, fenómenos, situaciones o problemas de la realidad. Sólo hay ciencia de lo particular, no hay ciencia de lo universal.
- ✓ **Explicativo:** El conocimiento científico trata de comprender y explicar los hechos en términos de leyes naturales y leyes sociales y de expresarlos en sistemas simbólicos relativamente integrados (abstracciones).
- ✓ **Fáctico u objetivo:** El conocimiento científico parte de los hechos tal como son, los respeta y vuelve a ellos (Mario Bunge), se apoya en los hechos que directamente puede observar y puede superar sus limitaciones subjetivas. Se dice que el conocimiento científico es objetivo porque el pensamiento científico se adapta a la cosa y está fundamentado en hechos que nadie puede negar y con las cuales la inteligencia del hombre de ciencia trabaja con independencia, sin

dejarse influir por los instintos, los sentimientos, las pasiones, los deseos e intereses de las personas.

- ✓ **Impersonal:** El conocimiento científico usa un lenguaje científico en la formulación de sus proposiciones, hipótesis, leyes y teorías, lenguaje que requiere de convenciones sociales de la comunidad de científicos para su uso.
- ✓ **Legal:** El conocimiento científico se expresa en términos de leyes naturales o leyes sociales. Por ejemplo, las leyes de la psicología explican los fenómenos psíquicos del ser humano; las leyes del aprendizaje, explican los fenómenos y hechos educativos que son motivos de aprendizaje.
- ✓ **Metódico:** El conocimiento científico tiene pretensión de validez y utiliza la reflexión, los razonamientos lógicos y los procedimientos técnicos, que son utilizados en la planificación del trabajo de investigación, en el planeamiento de observaciones y experimentos, para la interpretación, explicación y definición de sus resultados.
- ✓ **Predictivo:** Este tipo de conocimiento tiene la finalidad de anticipar o prever los hechos y problemas y explicar el comportamiento de los fenómenos.
- ✓ **Provisional:** Los resultados del conocimiento científico no son definitivos ni inmutables, son más bien provisionales y mantienen su validez y vigencia mientras no exista nuevas investigaciones que traten de superarla o modificarla.

- ✓ **Sintético:** La reconstrucción del todo en términos de sus partes interrelacionadas, de los efectos a las causas, de las consecuencias a los principios se realiza a través del conocimiento científico.
- ✓ **Sistemático:** El conocimiento científico está organizado e íntimamente ligado, conectado y encadenado de manera lógica entre sí y se apoya en la lógica para la construcción de un sistema de ideas o de sus propias teorías. Un pensamiento sirve de base al que le sigue y así sucesivamente, hablamos así de un sistema de pensamiento que contiene el conocimiento científico.
- ✓ **Transformador:** El conocimiento científico es un eficaz instrumento de dominio y de transformación científica de la realidad natural y social.
- ✓ **Universal:** El conocimiento científico es un conocimiento de validez universal, es decir que los conocimientos adquiridos son válidos para todas las personas.

El conocimiento científico relacionado con la medicina:

Ha estado asociado a lo largo de la historia de la humanidad con la necesidad de prevenir y curar eficazmente las enfermedades, pero el modo de concebir la enfermedad, curarla y prevenirla ha estado asociado entre otros aspectos:

- * A la vida política social.
- * Al sentido de la vida.
- * Al concepto del hombre y su naturaleza.

- * A la visión científica de la realidad al desarrollo de ciencias afines y
- * A la estructura mental de cada época, su cultura, su economía y su visión religiosa.

A su vez, el conocimiento puede ser influenciado por una serie de factores inherentes al ser humano entre ellos cabe mencionar: edad, profesión, ocupación, grado de instrucción, condición socioeconómica y búsqueda a información, de esta manera el ser humano, al desarrollar sus ideas teorías y conceptos, está bajo la influencia de su experiencia laboral en el campo del saber donde lo incursiona y por lo tanto presenta puntos de vista diferentes.

Conocimiento Filosófico:

Se distingue del científico por el objeto y por el método. El objeto de la filosofía son las realidades inmediatas no perceptibles por los sentidos (suprasensibles), que traspasan la experiencia (método racional). Se parte de lo concreto material hacia lo concreto supramaterial, de lo particular a lo universal. El conocimiento filosófico es un interrogante, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. Es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta. La esencia de la filosofía es la búsqueda del saber y no su posesión.

Características:

- ✓ **Racional:** Es un conocimiento superior, constituido por conceptos, juicios y raciocinios, y no simplemente por sensaciones o imágenes.
- ✓ **Sistemático:** Es un conocimiento ordenado y posee consistencia.
- ✓ **Objetivo:** Es un saber de la realidad y puede admitir deducciones racionales de objetos y hechos que se presentan.
- ✓ **Necesario:** Se fundamenta en principios lógicos, se conceptúa como un conocimiento que tiene que ser de una manera y no de otra.
- ✓ **Es Trascendente:** Es un conocimiento importante, notable y tiene un sentido histórico.
- ✓ **Es General:** Es una concepción del mundo, trata de los principios primeros y generales.

Conocimiento Teológico:

Este conocimiento tiene como fundamento la existencia divina, de la que no se discute la autoridad y se aceptan, sin restricciones, sus dogmas de fe. A partir del conocimiento teológico reconocemos el mundo así como todo lo que lo constituye como resultado de un acto divino. No se cuestiona la existencia de entidades divinas y se aceptan, como verdades indiscutidas, las revelaciones dadas en nombre de ellas. Se conciben los textos sagrados como expresión del conocimiento divino.

Características

- ✓ **Es valorativo**, pues se basa en doctrinas constituidas en proposiciones sagradas.
- ✓ **No es terrenal**, ya que su revelación no depende del hombre sino de entidades divinas.
- ✓ **Es sistemático**, porque explica el origen, el significado, la finalidad y el destino del mundo como obra divina.
- ✓ **No es comprobable**, pues sus evidencias no son verificables.
- ✓ **Es dogmático**, ya que su aceptación depende de actos de fe. (10)

LAS VACUNAS

La vacuna es un preparado de antígenos que una vez dentro del organismo provoca la producción de anticuerpos y con ello una respuesta de defensa ante microorganismos patógenos. Esta respuesta genera, en algunos casos, cierta memoria inmunitaria produciendo inmunidad transitoria frente al ataque patógeno correspondiente.

Las vacunas son el principal logro de la investigación biomédica y una de las principales causas de la mejora de la salud y la calidad de vida del ser humano.

Las vacunas pueden estar compuestas de bacterias o virus, ya sean vivos o debilitados, que han sido criados con tal fin. Las vacunas también pueden contener organismos inactivos o productos purificados provenientes de aquellos primeros. Hay cinco tipos de vacunas:

- **Vacunas vivas atenuadas**, son microorganismos que han sido cultivados expresamente bajo condiciones en las cuales pierden o atenúan sus propiedades patógenas. Suelen provocar una respuesta inmunológica más duradera, y son las más usuales en los adultos. Esto se debe a que el microorganismo no se encuentra inactivado y conserva su estructura. Por eso, en muchas ocasiones puede provocar la enfermedad en personas inmunodeprimidas. Por ejemplo: la fiebre amarilla, sarampión o rubéola (también llamada sarampión alemán) paperas.
- **Vacunas inactivadas**, son microorganismos dañinos que han sido tratados con productos químicos o calor y han perdido su peligro. Este tipo de vacunas activa el sistema inmune pero es incapaz de reproducirse en el huésped. La inmunidad generada de esta forma es de menor intensidad y suele durar menos tiempo, por lo que este tipo de vacuna suele requerir más dosis. Dado que la respuesta inmune lograda es menor, se utilizan en estas vacunas unas sustancias denominadas adyuvantes. Estas sustancias están compuestas por aluminio y sirven a la vacuna a aumentar la respuesta inmunitaria del organismo.

Los compuestos de aluminio deben inyectarse por vía intramuscular profunda ya que pueden producir irritación, inflamación y lesión de tejidos. Ejemplos de este tipo son: la gripe, cólera, peste bubónica y la hepatitis A.

- **Toxoides:** Son componentes tóxicos inactivados procedentes de microorganismos, en casos donde esos componentes son los que de verdad provocan la enfermedad, en lugar del propio microorganismo. Estos componentes se podrían inactivar con formaldehído, por ejemplo. En este grupo se pueden encontrar el tétanos y la difteria.
- **Acelulares:** Consisten en una mezcla de componentes subcelulares purificados del patógeno contra el que se quiere inmunizar, que normalmente consta de proteínas antigénicas altamente inmunogénicas y que pueden contener toxoides. Una vacuna de este tipo se utiliza en la actualidad contra la tos ferina.
- **Recombinantes de subunidad:** Se utiliza la tecnología del ADN recombinante para introducir el gen codificante para un antígeno altamente inmunogénico en el genoma de un microorganismo productor (como E. Coli o S. Cerevisiae) con el objetivo de superproducir y purificar la proteína antigénica, que será la base de una vacuna. Estas técnicas de producción de vacunas son muy útiles cuando el patógeno contra el que se quiere inmunizar es difícil de cultivar in vitro. Un ejemplo característico es la vacuna subunitaria contra la hepatitis B, que está compuesta solamente por la superficie del virus (superficie formada por proteínas). (3)

Vacuna BCG

Es la vacuna contra la tuberculosis. Esta vacuna se prepara a partir de extracto atenuado de *Mycobacterium Bovis* que ha perdido su virulencia en cultivos artificiales, manteniendo su poder antigénico.

La tuberculosis es una infección bacteriana contagiosa que compromete principalmente a los pulmones, pero puede propagarse a otros órganos.

La especie de bacterias más importante y representativa causante de tuberculosis es *Mycobacterium Tuberculosis* o bacilo de Koch, perteneciente al complejo *Mycobacterium Tuberculosis*. La TBC es posiblemente la enfermedad infecciosa más prevalente en el mundo.

La dosis de vacuna es única de 0.1cc, se aplica en recién nacidos o lo más pronto posible después del nacimiento. Esta vacuna se aplica por vía intradérmica, en la región deltoidea del brazo derecho (región superior del músculo deltoides), sin prueba tuberculínica previa.

En general la vacuna es segura, sin embargo se estima una incidencia de eventos adversos como: La adenitis regional por BCG, es la presencia de un ganglio linfático igual o mayor de 2cm en región axilar, cervical supraclavicular ipsilateral. El crecimiento ganglionar es subclínico y remite espontáneamente, siendo este el curso normal de la vacunación. Si esto no sucede se presenta linfadenitis por BCG, del cual hay dos formas. Una no supurativa que resuelve sin secuelas; y la supurada, en donde los ganglios linfáticos afectados presentan crecimiento progresivo, cambios inflamatorios de la piel, necrosis central, formación de colección y

supuración de esta. Se presenta una úlcera con salida de material caseoso, que cura lentamente y puede tomar hasta 18 meses para cicatrizar, con una media de nueve meses, presentando riesgo de infección piógena.

La aplicación de la BCG en hijos de madres con infección por VIH debe seguir lo normado en la Norma técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre- Niño del VIH y la Sífilis congénita.

Vacuna Hepatitis B

Es una vacuna desarrollada para la prevención de una infección por hepatitis B. La vacuna contiene una de las proteínas de la envoltura del virus de la hepatitis B, el antígeno de superficie de la hepatitis B.

La hepatitis B es una enfermedad infecciosa del hígado causada por el virus y caracterizada por necrosis hepatocelular e inflamación. Puede causar un proceso agudo o un proceso crónico, que puede acabar en cirrosis (pérdida de la "arquitectura" hepática por cicatrización y surgimiento de nódulos de regeneración) del hígado, cáncer de hígado, insuficiencia hepática e incluso la muerte.

La dosis de vacuna es única de 0.5cc, Según el Esquema de Vacunación. Esta vacuna se aplica por vía intramuscular, en el tercio medio del musculo vasto externo del muslo. Los efectos secundarios graves por razón de la vacuna contra la hepatitis B son poco frecuentes y en casi todos los casos se deben a una reacción alérgica a algún componente de

la vacuna. Si el niño presenta una enfermedad más grave que un resfriado, debe posponerse la vacuna contra la hepatitis B.

Por lo general, no se ven secuelas y ocasionalmente puede aparecer una fiebre leve que no debe extenderse más de 24 horas.

Vacuna Pentavalente

La vacuna pentavalente o quintuple celular es una vacuna combinada que protege contra 5 enfermedades: difteria, tos convulsa, tétanos, influenza tipo b y hepatitis B.

El Esquema de Vacunación es de tres dosis, con intervalo de dos meses entre cada una. Debe aplicarse de manera ideal a los 2, 4 y 6 meses de edad, por vía intramuscular profunda. (0.5cc. Intramuscular en tercio medio en la cara antero lateral externa del muslo). Además del esquema, se requiere la aplicación de dos dosis de refuerzo con vacuna DPT a los 18 meses y 4 años de edad.

Los efectos adversos pueden ser locales y sistémicos: Los locales se presentan en el 5 a 10 % de los vacunados, ocurren en el transcurso de las 24 a 48 horas posteriores a la vacunación y pueden ser: (dolor, induración, enrojecimiento y calor en el sitio de aplicación). Los sistémicos se presentan dentro de las 48 horas después de la vacunación, se han notificado (fiebre en el 40% de los vacunados, en el 5% llanto persistente e incontrolable por más de tres horas, somnolencia, irritabilidad y malestar general. En menos del 3% cefalea, convulsiones, calosfrío, mialgias y artralgias.

La difteria es una enfermedad causada por una toxina producida por la bacteria *Corynebacterium Diphtheriae*. Se propaga fácilmente a través de los estornudos y la tos. Puede causar fiebre y dolor de garganta. Evoluciona con compromiso del estado general y una gruesa membrana gris cubre el interior de la garganta. Si no se trata oportunamente la enfermedad puede causar dificultades para tragar o problemas graves como parálisis, insuficiencia cardíaca e infección generalizada.

La tos convulsiva o coqueluche es una enfermedad respiratoria muy contagiosa que puede ser muy grave sobre todo en los bebés y los niños. Es ocasionada por un tipo de bacteria llamado *Bordetella Pertussis* y tiene un período de incubación de 7 a 10 días y se transmite de persona a persona al toser o estornudar. Los bebés se contagian por lo general de sus hermanos mayores o de sus padres que pueden tener la enfermedad sin ni siquiera saberlo. A diferencia de lo adultos, los niños menores a un año tienen una alta probabilidad de desarrollar complicaciones graves, siendo la más común la neumonía. También les puede provocar la muerte.

En un comienzo la tos convulsa manifiesta los síntomas de un resfriado común: Congestión nasal, secreciones nasales, estornudos, tos, fiebre leve; pero luego de una o dos semanas puede comenzar la tos fuerte. Los accesos de tos pueden ser intensos, rápidos y repetidos al punto que la persona tiene que hacer un esfuerzo mayor para respirar. En los bebés se

puede presentar apnea (una pausa en el ritmo de la respiración), dificultad para alimentarlo y tos.

El tétanos es una infección grave causada por una toxina generada por la bacteria *Clostridium Tetani* que está presente en el suelo. No es contagioso y no se transmite de persona a persona. Sin embargo, sí se puede contagiar por heridas, punciones sucias o quemaduras en cualquier persona no inmunizada.

Otra forma de tétano es el tétano neonatal, se da en bebés que nacen en lugares con falta de higiene o por contaminación del cordón umbilical cuando las madres no están inmunizadas.

Los síntomas suelen desarrollarse de forma gradual en las primeras semanas. La persona afectada experimenta espasmos de los músculos de la mandíbula, dolor de cabeza e irritabilidad. Como también, experimenta tensión muscular, dolor, espasmos que se diseminan a otras partes del cuerpo, incluyendo el cuello, los hombros y la espalda con creciente intensidad.

Vacuna Antipolio

Se emplean dos tipos de vacuna contra la poliomielitis.

La vacuna Sabin es una vacuna de virus vivos atenuados que se produce por el paso del virus por células no humanas a temperaturas inferiores a la temperatura fisiológica, lo que provoca mutaciones espontáneas del genoma viral. La vacuna Salk inyectada confiere inmunidad mediada por IgG en el torrente sanguíneo, lo cual previene el progreso de la

infección por poliovirus a una viremia y protege a las neuronas motoras.

Con esto, se elimina el riesgo de la polio bulbar y del síndrome post polio.

Sin embargo, debido a que no hay protección a nivel de la mucosa del intestino, las personas que han recibido la vacuna Salk pueden ser portadoras de la enfermedad y contagiar a individuos no vacunados.

Se llama infantil porque las personas que contraen la enfermedad son especialmente los niños entre cinco y diez años. Se transmite de persona a persona a través de secreciones respiratorias o por la ruta fecal oral. La mayoría de las infecciones de polio son asintomáticas. Solo en el 1 % de casos, el virus entra al sistema nervioso central (SNC) vía la corriente sanguínea. Dentro del SNC, el poliovirus preferencialmente infecta y destruye las neuronas motoras. Esa destrucción de neuronas causa debilidad muscular y parálisis aguda flácida.

La dosis son a los 2, 4 y 6m por vía intramuscular (0.5) y a los 18m y 4 años por vía oral (2 gotas). Los niños portadores de VIH o nacidos de madres portadoras de VIH deberán recibir exclusivamente las 3 dosis de la vacuna (intramuscular). No hay ninguna reacción adversa.

Vacuna Rotavirus

El rotavirus es el virus principal que causa diarrea en niños menores de 5 años. Es uno de los varios virus que a menudo causan las infecciones denominadas gastroenteritis. Es un género de virus ARN bicatenario de la familia Reoviridae. A la edad de 5 años, la gran mayoría de los niños de todo el mundo han sido infectados por el rotavirus al menos una vez. No

obstante, con una nueva infección, el sistema inmunitario se refuerza y la infección cada vez es más leve; en adultos es muy poco común. Hay cinco especies, denominadas: A, B, C, D y E. El rotavirus A, el más común, causa más del 90% de las infecciones en humanos. El virus se transmite por vía fecal-oral. Infecta y daña las células que recubren el intestino delgado y causa gastroenteritis.

La vacuna se administran vía oral (1.5cc) son muy eficaces para prevenir la infección por rotavirus grave en bebés y niños pequeños (85-98% en los estudios clínicos originales). Los bebés deben recibir dos dosis de la vacuna (a los 2 y 4 meses de edad). Cuando la vacunación no se administró con oportunidad el niño(a) podría iniciar 1era dosis hasta los 4 meses con un intervalo mínimo de 1 mes para la aplicación de la 2da dosis (solo se aplica a menores de 6 meses).

Reacciones adversas, se sienten irritables o presentan diarrea o vómitos leves y temporales después de haber recibido una dosis de la vacuna contra el rotavirus.

Vacuna Neumococo

El neumococo es una bacteria que puede causar infecciones graves en los pulmones (neumonía), de la sangre (sepsis) y de las membranas que recubren el cerebro (meningitis) que tienen una importante mortalidad.

Es una enfermedad del sistema respiratorio que consiste en la inflamación de los espacios alveolares de los pulmones. La mayoría de las veces la neumonía es infecciosa, pero no siempre es así. La neumonía puede

afectar a un lóbulo pulmonar completo (neumonía lobular), a un segmento de lóbulo, a los alveolos próximos a los bronquios (bronconeumonía) o al tejido intersticial (neumonía intersticial). La neumonía hace que el tejido que forma los pulmones se vea enrojecido, hinchado y se torne doloroso. El contagio se produce de una persona a otra por contacto cercano a través de las secreciones respiratorias y puede afectar a cualquier individuo, aunque algunas personas tienen mayor riesgo de enfermar y con manifestaciones más graves.

Los niños pueden tener la bacteria en la nariz y la garganta y transmitir la bacteria, sin estar enfermos. Algunas veces, la bacteria se puede propagar de la nariz y la garganta hasta la sangre o los pulmones, causando enfermedad grave. Otras veces, se puede propagar a los oídos o los senos nasales, causando infecciones leves.

La vacuna contra el Neumococo, se administra 0.5cc vía intramuscular. Se aplica a la edad de 2, 4 meses y 1 año.

Aunque la vacuna se considera muy segura, en ocasiones pueden aparecer algunas reacciones adversas como: enrojecimiento leve y dolor en el lugar de la inyección (son raras las reacciones locales más profundas), fiebre o dolores musculares. En contadas ocasiones se han presentado reacciones alérgicas fuertes. En algunos niños (si han tenido anteriormente convulsiones febriles o de otro tipo) se aconseja tomar algún medicamento contra la fiebre antes o al mismo tiempo que la vacuna. Como ocurre con todos los medicamentos, existe un riesgo muy

pequeño de que ocurra algún problema grave o incluso la muerte grave o incluso la muerte después de la vacunación, pero este riesgo es siempre mucho menor que el derivado de contraer la enfermedad.

Las reacciones leves mencionadas pueden ser tratadas en casa con tratamiento sintomático, como paracetamol.

Niños entre 12 y 23 meses y 29 días, no vacunados previamente 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis. Niños de 2 años a 4 años, con intervalo no vacunados previamente 1 dosis.

Influenza Estacional

Las vacunas frente al virus de la gripe son habitualmente el cultivo de virus en proteínas de huevo de gallina. Tras su purificación el virus es inactivado mediante el uso de agentes físicos para producir una vacuna que pueden ser de virus íntegros o fraccionados, estas últimas son de elección en niños por ocasionar menor número de reacciones febriles.

En los seres humanos afecta a las vías respiratorias, inicialmente puede ser similar a un resfriado y con frecuencia se acompaña de síntomas generales como dolor de garganta, debilidad, dolores musculares (mialgias), dolor estomacal, articulares (artralgias) y de cabeza (cefalea), con tos (que generalmente es seca y sin mucosidad), malestar general y algunos signos como pueda ser la fiebre. En algunos casos más graves puede complicarse con pulmonía (neumonía), que puede resultar mortal, especialmente en niños pequeños y sobre todo en ancianos. Aunque se

puede confundir con el resfriado común, la gripe es una enfermedad más grave y está causada por un tipo diferente de virus.

También puede provocar, más a menudo en niños, náuseas y vómitos, que al ser síntomas de gastroenteritis hace que se denomine gripe estomacal o abdominal.

Se administra 0.25cc por vía intramuscular. Se aplica a niños de 7 a 23 meses y 29 días en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo.

Reacciones adversas son fiebre, malestar, inflamación en la zona de aplicación. La protección se obtiene de 2 a 3 semanas de haberle aplicado la vacuna, la duración de la inmunidad es de 1 año.

Vacuna Sarampión, Papera y Rubeola (SPR)

La vacuna triple vírica (SPR) es una mezcla de tres componentes virales atenuados, administrado por una inyección para la inmunización contra el sarampión, la parotiditis(paperas) y la rubeola.

Se administra por vía subcutánea (0.5cc.) al año de vida, una segunda dosis a los 18 meses en el tercio media de la región deltoidea, es necesaria para alcanzar niveles satisfactorios de inmunidad e interrumpir la transmisión de los virus. Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación SPR, en las edades correspondientes, deberán recibir las dosis faltantes hasta los 4 años 11 meses y 29 días, con intervalo de 6 meses entre dosis y dosis.

Los riesgos de la vacuna son mínimos y siempre menores que los del niño no vacunado que se expone a cualquiera de estos virus. Estos se clasifican:

Locales: Durante el transcurso de las 24 a 48 horas posteriores a la vacunación, en el 5% de los vacunados se presenta en el sitio de la aplicación: dolor, induración, enrojecimiento y calor.

Sistémicos:

- Entre el 5º. y el 12o. día postvacunales, puede haber malestar general, rinitis, cefalea, tos, fiebre (rara vez de 39.5°C) que persiste dos a tres días, en un 5 a 10% de los vacunados.
- El 15% de los vacunados puede presentar erupciones cutáneas.
- La parotiditis uni o bilateral, puede aparecer después de doce días, y dura menos de cuatro días.
- La púrpura trombocitopénica es poco frecuente: uno a cuatro casos por cien mil dosis aplicadas.
- La meningitis y las complicaciones encefálicas, observadas entre la segunda y la cuarta semanas posteriores a la vacunación, son muy raras: uno a cuatro casos por millón de dosis aplicadas

El sarampión es una enfermedad infecciosa exantemática como la rubéola y la varicela, bastante frecuente, especialmente en niños causada por un virus, específicamente un paramixovirus del género Morbillivirus.

Se caracteriza por típicas manchas en la piel de color rojo (excemas) (exantema) así como fiebre y un estado general debilitado. También

puede, en algunos casos de complicaciones, causar inflamación en los pulmones y el cerebro que amenazan la vida del paciente.

El sarampión usualmente dura de 4–12 días, durante los cuales no hay síntomas. Las personas infectadas permanecen contagiosas desde la aparición de los primeros síntomas hasta los 3–5 días después de la aparición del sarpullido.

Parotiditis, más popularmente conocida con el nombre de paperas, es una enfermedad contagiosa que puede ser aguda o crónica, localizado fundamentalmente en una o ambas glándulas parótidas, que son glándulas salivales mayores ubicados detrás de las ramas ascendentes de la mandíbula. Es causado por un virus de los Paramyxoviridae, causando una enfermedad clásicamente de los niños y adolescentes, aunque puede también causar infecciones en adultos sensibles. Por lo general, la enfermedad produce inmunidad de por vida, por lo que puede ser prevenida por la administración de una vacuna.

La **rubeola** es una enfermedad infecciosa de poca gravedad (generalmente afecta a los niños) causada por el virus de la rubéola; un virus de ARN perteneciente al género Rubivirus de la Familia Togaviridae. Sólo al ser contraída por la madre durante el embarazo, supone una grave amenaza para el feto; con abortos espontáneos en el 20% de los casos. Se caracteriza por una erupción en la piel, la inflamación de las glándulas y, especialmente en los adultos, dolores en las articulaciones.

Por lo general la erupción en la piel dura unos tres días y puede presentarse acompañada de una ligera fiebre.

Vacuna Antiamarilica

La vacuna contra la fiebre amarilla es un virus vivo atenuado. Se da en una sola dosis. Se recomienda una dosis de refuerzo cada 10 años para las personas que siguen estando en riesgo de tener la enfermedad. Las personas de 9 meses de edad hasta los 59 años, que viven en o viajan a zonas en que se sabe que hay riesgo de fiebre amarilla o que viajan a países que requieren esta vacunación para poder entrar a ellos.

La fiebre amarilla, o vómito negro (también llamada la plaga americana), es una enfermedad viral aguda e infecciosa causada por "el virus de la fiebre amarilla", que pertenece a la familia de los Flaviviridae, y del género Flavivirus Amaril. Es una causa importante de enfermedad hemorrágica en muchos países de África y Sudamérica que origina 30.000 muertes cada año.

Es transmitida por la picadura del mosquito *Aedes Aegypti* y otros mosquitos de los géneros *Aedes*, *Haemagogus* y *Sabethes*, que se encuentran generalmente a menos de 1.300 metros sobre el nivel del mar, pero *Aedes* han sido hallados ocasionalmente hasta los 2.200 msnm, en las zonas tropicales de América y África. En la fiebre amarilla de transmisión urbana hay que recordar que *Aedes Aegypti* abunda en zonas húmedas alrededor del agua estancada limpia, y sólo pica durante el día.

La vacuna contra la fiebre amarilla se puede dar al mismo tiempo que la mayoría de las otras vacunas.

Se aplica 0.5cc por vía subcutánea (en el tercio media de la región deltoidea) a la edad de 15 meses.

Las vacunas, como cualquier medicamento, pueden causar una reacción seria. Pero el riesgo de que una vacuna cause un daño serio, o la muerte, es sumamente bajo.

Problemas leves: La vacuna contra la fiebre amarilla se ha asociado a fiebre y a dolor, malestar, enrojecimiento o hinchazón en el lugar donde se aplicó la vacuna. Estos problemas ocurren en hasta 1 persona de cada 4. Por lo general empiezan poco después de la aplicación de la vacuna y pueden durar hasta una semana.

Problemas graves: Reacción alérgica grave a un componente de la vacuna, reacción grave del sistema nervioso.

Vacuna DPT

Es una mezcla de tres vacunas que inmunizan contra la difteria, Bordetella Pertussis (la tos ferina) y el tétanos. Los niños deben recibir 5 dosis de DPT: a los 2 meses, 4 meses y a los 6 meses, estas van incluidas en la vacuna llamada pentavalente y a los 18 meses y 4 años solamente como DPT. De no recibir el 2do refuerzo en la edad correspondiente hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, ya no se aplicara la vacuna DPT. A partir de los 5 años debe administrarse la vacuna DT.

Las reacciones locales, tales como eritema, induración y dolor local, son comunes en el sitio de la inyección.

INMUNIZACION

La **inmunización** es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad. La inmunización, puede ser de dos tipos:

- **Inmunización pasiva:** Involucra anticuerpos que se producen en el cuerpo de otra persona, como en el caso de los lactantes que poseen inmunidad pasiva, dado que ellos nacen con los anticuerpos que les transfiere la madre a través de la placenta. Dichos anticuerpos desaparecen entre los 6 y 12 meses de edad. Otra forma de obtener la inmunidad pasiva es con la gammaglobulina, la cual es suministrada por un médico y cuya protección es también temporal.
- **Inmunización activa:** Es a través de la aplicación de vacunas, preparados antigénicos atenuados con el fin de generar una respuesta inmunitaria por parte del organismo; para generar una memoria inmunitaria consistente en la formación de anticuerpos protectores contra el antígeno al que se es expuesto.

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

EDAD	VACUNA	DOSIS	ZONA DE ADMINISTRACIÓN	LUGAR DE VACUNACIÓN
RN	BCG	0.1 cc	Intradérmica	Región superior musculo deltoídes.
	HEPATITIS "B"	0.5 cc	Intramuscular	Tercio medio del musculo vasto externo del muslo.
2 MESES Y 4 MESES	PENTAVALENTE	0.5 cc	Intramuscular	Tercio medio de la cara anterolateral externo del muslo.
	ANTIPOLIO			
	NEUMOCOCO			
	ROTAVIRUS	1.5 cc	Vía oral	Boca
6 MESES	PENTAVALENTE	0.5cc	Intramuscular	Tercio medio de la cara anterolateral externo del muslo.
	ANTIPOLIO	2 gotas	Vía oral	Boca
1 AÑO	NEUMOCOCO	0.5 cc	Intramuscular	Tercio medio del musculo vasto externo del muslo.
	SPR		Subcutánea	Tercio medio de región deltoídes.
15 MESES	ANTIAMARILICA	0.5 cc	Subcutánea	Tercio medio de región deltoídes.
18 MESES	SPR	0.5 cc	Subcutánea	Tercio medio de región deltoídes.
	1era DPT	0.5 cc	intramuscular	Tercio medio de la cara anterolateral externo del muslo.
	ANTIPOLIO	2 gotas	Vía oral	Boca
4 AÑOS	2da DPT	0.5 cc	Subcutánea	Tercio medio de la cara anterolateral del muslo.
	ANTIPOLIO	2 gotas	Vía oral	Boca

2.3. Definición de términos.

- ✓ **Agentes Físicos:** Se puede definir como un elemento físico natural como el agua, la luz, o un elemento físico artificial como la electricidad, cuando es utilizado en el tratamiento de un determinado proceso patológico o enfermedad. Un agente físico actúa mediante uno o más tipos de energía que aporta al organismo y de esta manera influye sobre los procesos biológicos.
- ✓ **Cefalea:** Es el dolor de cabeza que generalmente se presenta de forma intermitente que suele tener origen en causas muy diversas. Las cefaleas no suelen ser síntomas de problemas graves de salud pero generan gran malestar, molestias y angustia, con excepción de aquellas que cambian su patrón de dolor (de leve a moderado) casos en los cuales se hace necesaria la consulta urgente a un profesional.
- ✓ **Hipersensibilidad:** Exageración de la respuesta ante un estímulo que no tiene actividad inmunológica para la gran mayoría de los individuos. Incremento anormal de la sensibilidad.
- ✓ **Asintomáticas.-** Síntoma sintomático antes de la aparición del cuadro clínico, el niño puede estar asintomático durante varias horas o días.
- ✓ **Mutaciones:** En genética y biología, es una alteración o cambio en la información genética (genotipo) de un ser vivo (muchas

veces por contacto con mutágenos) y que, por lo tanto, va a producir un cambio de características de éste, que se presenta súbita y espontáneamente, y que se puede transmitir o heredar a la descendencia.

- ✓ **Autocuidado:** Es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.
- ✓ **Limitación:** Es la acción y efecto de limitar o limitarse. El verbo limitar refiere a poner límites a algo, mientras que la noción de límite está vinculada a una línea que separa dos territorios, al extremo a que llega un determinado tiempo, al extremo que puede alcanzar lo anímico y lo físico o a una restricción.
- ✓ **Inflamación:** Es la forma de manifestarse de muchas enfermedades. Se trata de una respuesta inespecífica frente a las agresiones del medio, y está generada por los agentes inflamatorios. La respuesta inflamatoria ocurre sólo en tejidos conectivos vascularizados y surge con el fin defensivo de aislar y destruir al agente dañino, así como reparar el tejido u órgano dañado.
- ✓ **Interacción:** Es una acción recíproca entre dos o más objetos, sustancias, personas o agentes.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3. 1. Variables de la investigación

VARIABLE 1: Nivel de Conocimiento del Esquema de Vacunación

VARIABLE 2: Cumplimiento del Esquema de Vacunación.

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento del Esquema de Vacunación.	Conjunto de información que almacena datos mediante la experiencia y el aprendizaje sobre el Esquema de Vacunación.	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none">• Importancia de las vacunas.• Importancia del Esquema de Vacunación.• Enfermedades prevenibles de las vacunas.• Cuidados Post-vacunal.• Edad de aplicación de las vacunas.	Nivel Alto Nivel Medio Nivel Bajo

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Cumplimiento del Esquema de Vacunación.	Es la acción de efectuar sobre el Esquema de Vacunación.	Cumplimiento del Esquema de Vacunación	<ul style="list-style-type: none"> • Efectuación del Esquema de Vacunación. • N° de vacunas que recibe el niño menor de 5 años. • Refuerzo de vacunas. 	<p>CUMPLE = 0</p> <p>NO CUMPLE = 1</p>

3. 3. Hipótesis

H_A: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del Esquema de Vacunación en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Álamo, Callao, 2013.

H₀: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del Esquema de Vacunación en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Álamo, Callao, 2013.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4. 1. Tipo de investigación

Se trata de una investigación descriptivo-correlacional.

Descriptivo porque conlleva a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de las variables nivel de conocimiento de las madres y el cumplimiento del Esquema de Vacunación de los niños menores de 5 años así como también la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Correlacional porque se mide el grado de relación que existe entre las variables nivel de conocimiento de las madres y el cumplimiento del Esquema de

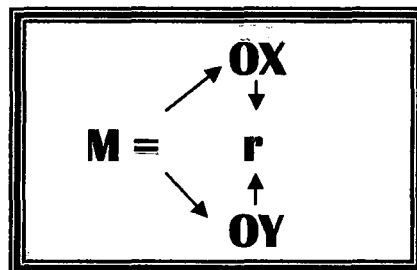
Vacunación de los niños menores de 5 años, en un momento determinado, determinando así el grado positivo o negativo.

De corte transversal porque se estudia las variables simultáneamente realizando sólo una medición haciendo un corte en el tiempo, todas las mediciones se hacen en una sola oportunidad, por lo que no existen períodos de seguimiento.

4. 2. Diseño de la investigación

No experimental ya que las variables no llegan a modificarse en ningún momento.

El diseño de estudio se representa de la siguiente manera:



En donde:

- ❖ M =Sujetos de la muestra
- ❖ OX = Variable nivel de conocimientos de las madres.
- ❖ r = Posible relación entre ambas variables
- ❖ OY = Cumplimiento del Esquema de Vacunación de los niños menores de 5 años.

4. 3. Población y muestra

Población: Está conformado por madres con niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Álamo siendo en total 90 madres.

Muestra: Se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple, resultando la muestra de 66 madres con niños menores de 5 años, para la cual se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2}{\frac{E^2 + S^2}{Z^2} N}$$

Donde:

- ❖ **n= muestra**
- ❖ **N= 90(población)**
- ❖ **Z= 1,96(95% margen de confiabilidad)**
- ❖ **E= 5% = 0.05 (Error o diferencia máxima entre la medida muestral y la media de la población)**
- ❖ **S= 0.4 (Desviación estándar de la población aproximada)**

Reemplazando:

$$n = \frac{(0.4)^2}{\frac{(0.05)^2}{(1.96)^2} + \frac{(0.4)^2}{120}} = \frac{0.16}{\frac{0.0025}{3.8416} + \frac{0.16}{90}} = \frac{0.16}{0.00065077 + 0.00177777}$$

$$n = \frac{0.16}{0.00242854} = 65.88 = 66$$

Criterios de inclusión:

- **Madres con niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud a los controles de Crecimiento y Desarrollo e Inmunización.**
- **Madres con niños menores de 5 años que desean participar del estudio de investigación (consentimiento informado).**
- **Madres con niños menores de 5 años que responden voluntariamente.**
- **Madres con niños menores de 5 años que saben leer y escribir.**

Criterios de exclusión:

- **Madres que no aceptan participar del estudio de investigación.**
- **Madres con niños menores de 5 años que no hablen el idioma castellano.**
- **Madres con niños menores de 5 años que no saben leer ni escribir.**

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica que se utilizó es la encuesta para obtener datos de las madres y la Observación para visualizar el Carnet de Vacunación y verificar el cumplimiento del Esquema de Vacunación de los niños menores de 5 años.

El instrumento fue el Cuestionario, que está compuesto por presentación, datos generales y 20 preguntas diseñadas estructuralmente de acuerdo a los indicadores de las variables; las preguntas son de opción múltiple y dicotómicas.

4.5. Procedimientos de recolección de datos.

Se procedió aplicar el cuestionario a las madres que acudían al Centro de Salud, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo e Inmunización durante un tiempo de 15 minutos previo consentimiento informado. Para la verificación del cumplimiento se observó el carnet de Vacunación de sus niños.

Los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento se transcribieron para el procesamiento y análisis estadístico de datos.

4.6. Plan de análisis estadísticos de datos

Para el análisis e interpretación de datos se aplicó; Estadística descriptiva; porque nos permite recolectar, ordenar, analizar y representar las variables, con el fin de describir apropiadamente las características estas; determinando así el números de casos,

promedios, mediana, moda y porcentajes para el análisis de cada uno de nuestros datos.

Para la medición de la variable de conocimientos se utilizó la siguiente Escala de Estanones, Para categorizar nivel de conocimiento alto, medio y bajo.

Nivel de Conocimientos:

Conocimiento Bajo: 0 – 11 preguntas respondidas correctamente.

Conocimiento Medio: 12 preguntas respondidas correctamente.

Conocimiento Alto: 13 – 20preguntas respondidas correctamente.

Estadística inferencial porque nos permite inferir el comportamiento de las variables así como también verificar la información o comprobar mediante la prueba estadística, los datos serán procesados mediante el software como Excel y SPSS Versión 19.

Para determinar la relación entre las variables conocimiento y cumplimiento, se aplicó la prueba Ji Cuadrado para comprobar la hipótesis de estudio.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

TABLA N° 5.1

**DATOS GENERALES DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DEL CENTRO DE SALUD “EL ÁLAMO” CALLAO 2013.**

DATOS GENERALES		N°	%
EDADES	15 - 20	17	26%
	21 - 25	30	45%
	26 - 30	18	27%
	31 - 35	1	2%
	35 a más	0	0
	TOTAL	66	100%
PROCEDENCIA	Costa	60	91%
	Sierra	6	9%
	Selva	0	0%
	TOTAL	66	100%
GRADO DE INSTRUCCION	Primaria	8	12%
	Secundaria	50	76%
	Estudios Superiores	8	12%
	TOTAL	66	100%

FUENTE: Encuesta sobre Conocimiento del Esquema de Vacunación en madres.

En la tabla N° 5.1 se observa los datos generales: La edad que más predomina es de 21 – 25 años con 45% (30) las madres están en edad de reproducirse tener y criar hijos, el 76% tiene grado de instrucción nivel secundario este resultado es óptimo para el conocimiento y aprendizaje de normas técnicas de vacunación y el 91% (60) son de procedencia de la Costa.

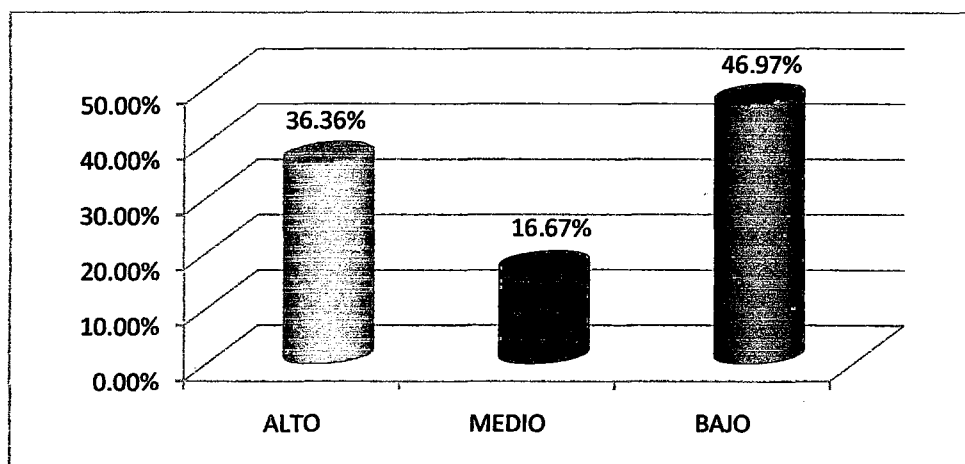
TABLA N° 5.2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN
EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE
SALUD “EL ÁLAMO” CALLAO 2013.**

Nivel de Conocimientos	N°	%
ALTO	24	36.36%
MEDIO	11	16,67%
BAJO	31	46,97%
TOTAL	66	100%

En la tabla N° 5.2 se observa que de un total de 66 madres, el 46,97% (31) de madres tienen nivel de conocimiento bajo y el 36.6% (24) nivel de conocimiento alto. Este resultado es preocupante ya que las madres desconocen acerca del Esquema de Vacunación y por ende no cumplirán con el Esquema establecido.

GRAFICO N° 5.2



FUENTE: Encuesta sobre Conocimiento del Esquema de Vacunación en madres.

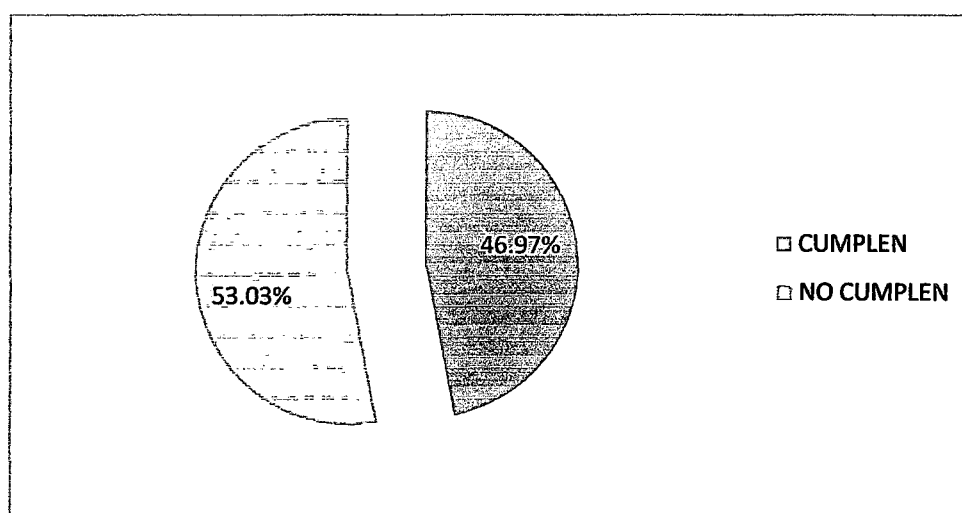
TABLA N° 5.3

**CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD “EL ÁLAMO”
CALLAO 2013.**

CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN	N°	%
CUMPLEN	31	46,97%
NO CUMPLEN	35	53,03%
TOTAL	66	100

En la tabla N° 5.3 se observa que de un total de 66 madres, el 53,03% (35) de madres, sus niños no cumple con el Esquema de Vacunación correspondiente a la edad, mientras que el 46,97% (31) si cumplen. Es realmente alarmante el resultado, los niños no se encuentran protegidos esto quiere decir que se encuentran en riesgo a enfermarse por enfermedades inmunoprevenibles.

GRAFICO N° 5.3



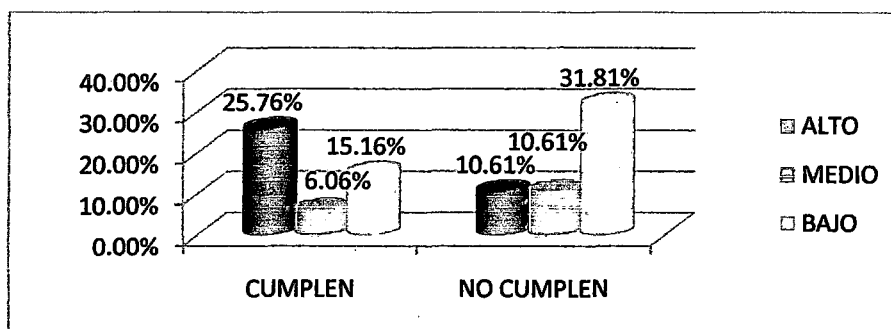
FUENTE: Encuesta sobre conocimiento del Esquema de Vacunación en madres.

TABLA N° 5.4
RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD “EL
ÁLAMO”CALLAO 2013.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES	CUMPLEN		NO CUMPLEN		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	17	25.76%	7	10.61%	24	36.36%
MEDIO	4	6.06%	7	10.61%	11	16.67%
BAJO	10	15.16%	21	31.81%	31	46.97%
TOTAL	31	46.97%	35	53.03%	66	100%

En la tabla N° 5.4 se observa el 25,76% (17) tiene nivel de conocimiento alto y cumple con el esquema de vacunación de sus niños, mientras que el 15,16% (10) tiene nivel de conocimiento bajo y cumple, el 31,81% (21) de madres tiene nivel de conocimiento bajo y no cumplen con el esquema de vacunación de sus niños, y el 10,61% (7) tiene nivel de conocimiento alto y no cumplen al igual que el conocimiento medio.

GRAFICO N° 5.4



FUENTE: Encuesta sobre conocimiento del Esquema de Vacunación en madres.

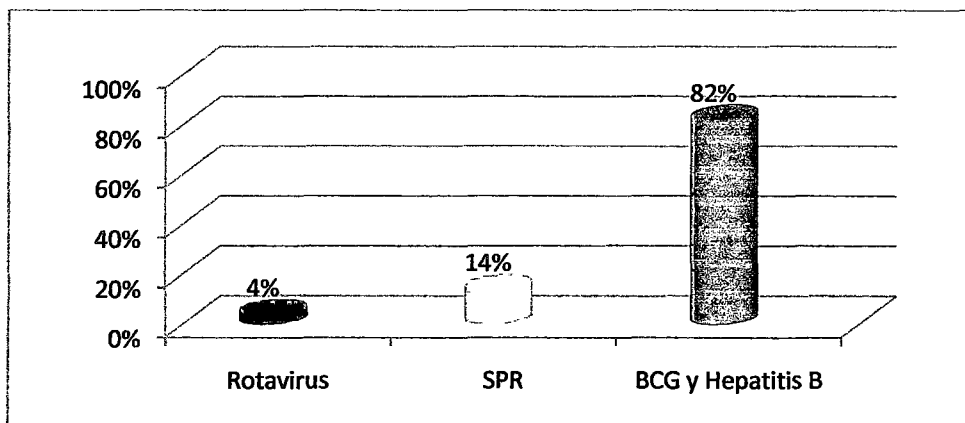
TABLA Nº 5.5

CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “EL ÁLAMO” CALLAO 2013.

CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Nº	%
Rotavirus	3	4
Sarampión, Papera y Rubeola	9	14
BCG y Hepatitis B	54	82
TOTAL	66	100

En la tabla Nº 5.5 se observa que de un total de 66 madres, el 82% (54) de las madres conocen el tipo de vacunas que se aplican en el Recién nacido y el 18% (12) desconocen la edad de vacunación.

GRAFICO Nº 5.5



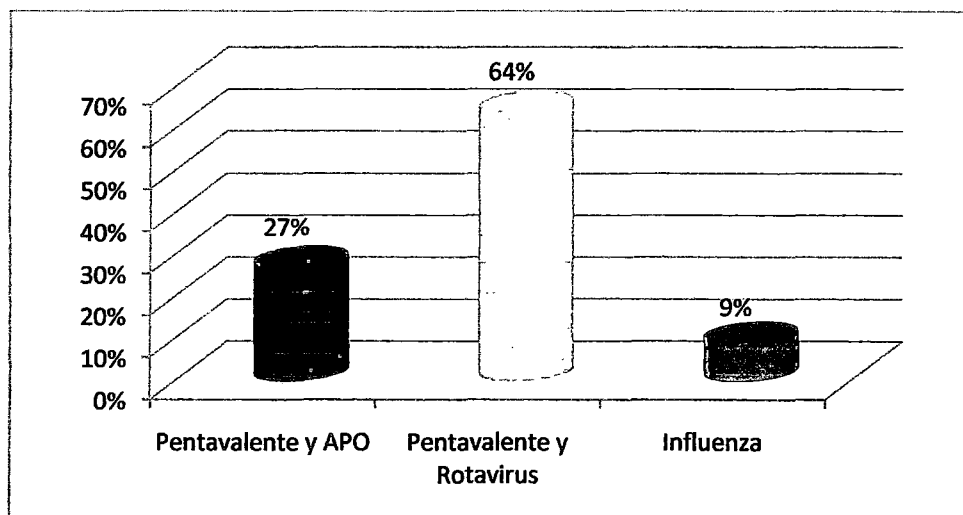
FUENTE: Encuesta sobre conocimiento del Esquema de Vacunación en madres.

TABLA N° 5.6
CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE 2, 4 Y 6
MESES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD “EL ÁLAMO” CALLAO 2013.

CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE 2, 4 Y 6 MESES	N°	%
Pentavalente y Antipolio	18	27%
Pentavalente y Rotavirus	42	64%
Influenza	6	9%
TOTAL	66	100%

En la tabla N° 5.6 se observa que de un total de 66 madres, el 27% (18) de las madres conocen el tipo de vacunas que se aplican a los 2, 4 y 6 meses y el 73% (48) desconocen la edad de vacunación.

GRAFICO N° 5.6



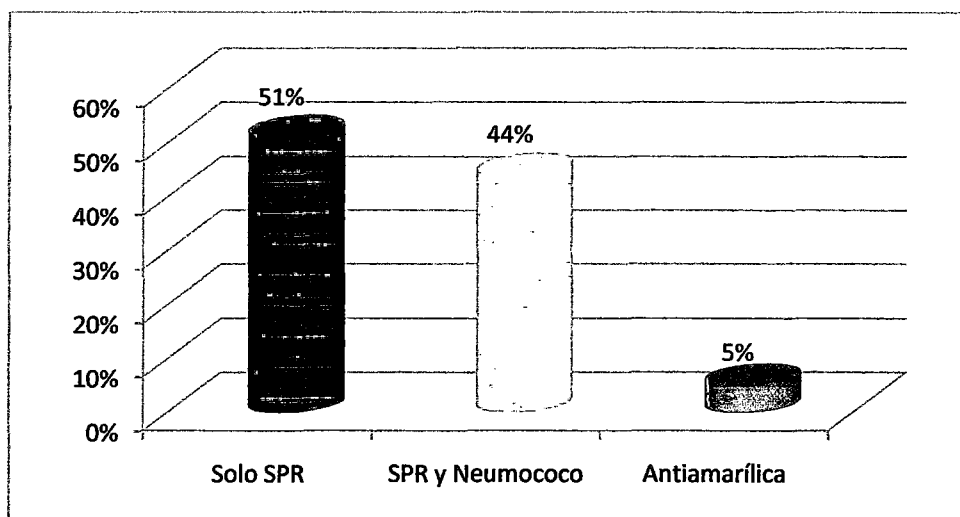
FUENTE: Encuesta sobre conocimiento del Esquema de Vacunación en madres.

TABLA N° 5.7
CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE 1 AÑO EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD “EL ÁLAMO”CALLAO 2013.

CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE 1 AÑO	N°	%
Solo Sarampión, Papera y Rubeola	34	51%
Sarampión, Papera, Rubeola y Neumococo	29	44%
Antiamarílica	3	5%
TOTAL	66	100

En la tabla N° 5.7 se observa que de un total de 66 madres, el 44% (29) de las madres conocen el tipo de vacunas que se aplican a la edad de un año y el 56% (37) desconocen la edad de vacunación.

GRAFICO N° 5.7



FUENTE: Encuesta sobre conocimiento del Esquema de Vacunación en madres

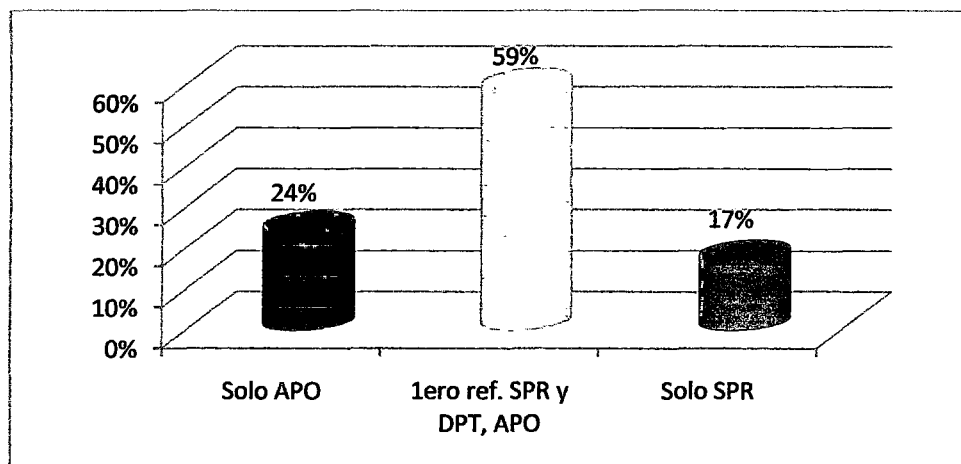
TABLA N° 5.8

**CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE 18 MESES EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD “EL ÁLAMO” CALLAO 2013.**

CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE 18 MESES	Nº	%
Solo antipolio	16	24%
1ero refuerzo de SPR y DPT, Antipolio	39	59%
Solo Sarampión, Papera y Rubeola (SPR)	11	17%
TOTAL	66	100%

En la tabla N° 5.8 se observa que de un total de 66 madres, el 59% (39) de las madres conocen el tipo de vacunas que se aplican a la edad de 18 meses y el 41% (27) desconocen la edad de vacunación.

GRAFICO N° 5.8



FUENTE: Encuesta sobre conocimiento del Esquema de Vacunación en madres.

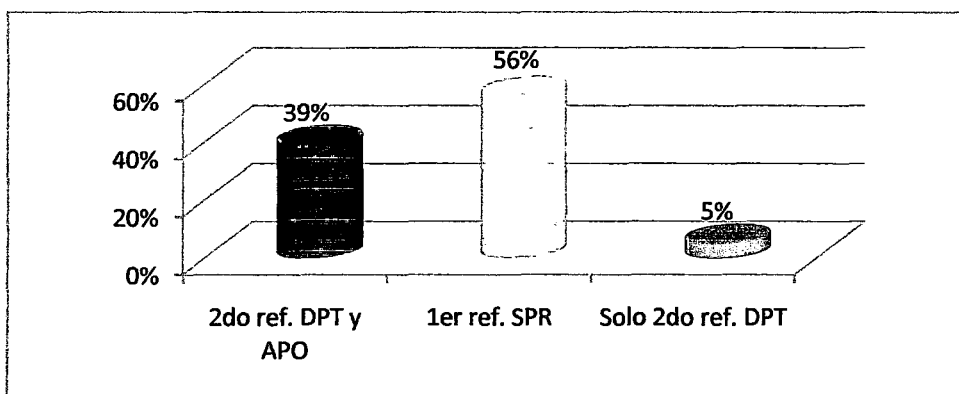
TABLA N° 5.9

**CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE 4 AÑOS EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD "EL ÁLAMO"CALLAO 2013.**

CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE 4 AÑOS	N°	%
2do refuerzo de DPT y Antipolio	26	39%
1er refuerzo de Sarampión, Paperera y Rubeola	37	56%
Solo 2do refuerzo de DPT	3	5%
TOTAL	66	100%

En la tabla N° 5.9 se observa que de un total de 66 madres, el 39% (26) de las madres conocen el tipo de vacunas que se aplican a la edad de 4 años y el 61% (40) desconocen la edad de vacunación.

GRAFICO N° 5.9



FUENTE: Encuesta sobre conocimiento del Esquema de Vacunación en madres.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES	CUMPLEN		NO CUMPLEN		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	17	25.76%	7	10.61%	24	36.36%
MEDIO	4	6.06%	7	10.61%	11	16.67%
BAJO	10	15.16%	21	31.81%	31	46.97%
TOTAL	31	46.97%	35	53.03%	66	100%

Al aplicar la prueba estadística Ji Cuadrado se comprobó que la hipótesis nula planteada es rechazada, ya que existe evidencia suficiente para afirmar que hay relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del Esquema de Vacunación en madres de niños menores de 5 años, con nivel de significancia de 95%de confianza. (ANEXO 5)

De la tabla con grado de libertad 2, el Ji Cuadrado crítico es 5.99. Se obtuvo como resultado $X^2=8.67$, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud El Álamo, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y cumplimiento del Esquema de Vacunación de las madres que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo e Inmunización, teniendo como muestra a 66 madres, y como instrumento el cuestionario que fue realizado de manera anónima a la madres.

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados.

En cuanto a nuestros resultados relacionados con nuestra hipótesis, se aplicó la prueba Ji Cuadrado para comprobar la hipótesis de estudio, con grado de libertad 2, el Ji Cuadrado crítico es 5.99. Se obtuvo como resultado $X^2=8.67$, comprobándose así que la hipótesis alterna “Existe relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento sobre el Esquema de Vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud El Álamo, Callao, 2013”, es validada. En tal sentido se contrasta con la relación nivel de conocimiento y cumplimiento de madres de niños menores de 5 años. (TABLA N° 5.4). De los cuales el 46.97% tienen nivel bajo de conocimiento y el 15.16% cumplen con el esquema de vacunación y el 31.81% no cumplen, mientras que el 36.36% tienen nivel alto de conocimiento y el 25.76% cumplen con el esquema de vacunación y

el 10.61% no cumplen; por último tenemos 16.67% el nivel medio de conocimiento con el 6.06% que cumplen con el esquema de vacunación y 10.61% no cumplen.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares.

Respecto a las “edades, procedencia y grados de instrucción de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud el Álamo, Callao 2013”. Se encontró que la edad que mas predominó en las madres encuestadas fue de 21 a 25 años 45% (30) siendo el grado de instrucción de más predominó la secundaria 76% (50) y la procedencia Costa 91% (60). Las edades se evidencian que están en un rango promedio de madres en edad óptima para tener y criar hijos, su nivel de educación al ser secundario es muy positivo para el conocimiento y aplicación de normas técnicas de vacunación. En el estudio de Karim Moukhallalele Saman quien en una población de 300 madres se encontraron que la mayor proporción fue 228 (76%) en adulto joven con edad predominante de (21 a 25 años) similar a nuestra población, lo ventajoso de nuestro estudio al compararlo con el de Ecuador es que la población tiene un alto nivel de educación.

En cuanto al “Nivel de conocimiento de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud el Álamo, Callao, 2013”. Se evidenció un predominio de nivel bajo de conocimiento 46,97% (31), de nivel medio 16.67% (11) y de nivel alto 36,36% (24). Los resultados del nivel de conocimiento de las madres son preocupantes ya que las

madres desconocen acerca del Esquema de Vacunación y por ende no cumplirán con el Esquema. En el estudio de Marilú Rondón Nava en una población similar, este estudio estaba en un nivel de conocimiento regular 38 (39,18%). Datos que nos preocupan ya que estos presentan un nivel bajo de conocimiento lo cual conforman a que los hijos de estas madres tengan alto riesgo a enfermarse de enfermedades inmunoprevenibles.

Referente al “Cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 5 años del Centro de Salud el Álamo, Callao 2013”. Se observó que el 46.97% (31) de madres cumplen con el esquema de vacunación y el 53.03% (35) no cumplen. En el estudio de Mariana Boscan; Belén Salinas; María Luisa Trestini y María Tomat con una población de 71 madres se encontraron mayor porcentaje de madres 56,3% (40) que han presentado retraso en el cumplimiento. Estos resultados son alarmantes ya que hay un alto porcentaje de madres que no cumplen esto quiere decir que sus niños no se encuentran protegidos de las diversas enfermedades prevenibles por vacunas.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- 1. La edad predominante es de 21 a 25 años 45%, el grado de instrucción nivel secundaria 76% y la procedencia Costa 91%.**
- 2. El 46.97% tienen nivel bajo de conocimiento sobre el Esquema de Vacunación.**
- 3. El 53,03% de niños menores de 5 años no cumplen con el esquema de vacunación.**
- 4. Se aprobó la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula porque existe relación entre ambas variables nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años reflejados en la prueba Ji Cuadrado con una significancia del 95%.**

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- * Planificar, ejecutar sesiones educativas dirigidos a las madres del Centro de Salud El Álamo sobre inmunización, resaltando los beneficios de la inmunización, enfermedades prevenibles por vacunas, cuidados post-vacunal, utilizando recursos audiovisuales como rotafolios.
- * Mantener informadas a las madres del Centro de Salud El Álamo, publicando en carteles o afiches información específica sobre el Esquema de Vacunación. Así como también brindar información en trípticos, folletos.
- * Corregir los conocimientos e ideas equivocadas de madres del Centro de Salud El Álamo que ponen en riesgo potencial a los niños menores de 5 años y los exponen a enfermedades.
- * Buscar estrategias de reconocimiento a las madres que cumplen con el 100% del Esquema de Vacunación con el fin de fomentar la Participación Comunitaria.
- * Presentar la investigación a nivel DIRESA – CALLAO, con el fin de determinar estrategias que permitan la participación de la población en la protección de enfermedades en el niño.

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE DELGADO Blanca E. Edición especial No. 2-2002. Conocimiento de inmunidad por enfermería y su postura ante la aplicación simultanea de vacunas/perso. México.
2. BOSCAN Mariana; SALINAS Belén; TRESTINI Maria Luisa; TOMAT Maria. (2012) "Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años"
3. Calendario Nacional de Vacunación. ProNaCei - Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (Minsa).
4. CUADROS Cesar "Vacunas Prevención de Enfermedades y Protección de la Salud", OPS, 2004.
5. GARCÍA ARROYO, Grace Magaly (2012), "Determinación del abandono y deserción del esquema de vacunas del Ministerio de Salud Pública en los menores de dos años que acuden al subcentro de salud colon".
6. JUHÁSZ, Judit. (2008) "Propuesta de un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del Esquema Nacional de Inmunización. Comunidad "Santa Eduviges".
7. LANDÁZURI CHUMA, Diana Maricela. (2010) "Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de

inmunización de niños menores de un año en la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo”.

8. MENÉNDEZ SALAZAR DE VALDEZ, Evelyn Aneida (2008) “Conocimientos sobre vacunación en niños menores de cinco años que tiene el Personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Salud, el Chal, Dolores, Peten.
9. MOSBY (1999) “Medicina Enfermería y Ciencias de la Salud”, Ediciones Hancourt.
10. MOUKHALLALELE SAMAN, Karim (2009). “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. Augusto Subillaga. Barquisimeto, Estado Lara”
11. POLIT DENSE F., y HUNGLERBERNADETTE P. (1997). Investigación científica en ciencias de la salud. 5ª edición. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México.
12. REYNOSO LÓPEZ Virginia del Carmen, SALINAS ÁVALOS Ramón Alberto. (2008) “Cumplimiento del calendario de vacunación obligatorio para el ingreso escolar”.
13. RONDÓN NAVA, Marilú. (2008) “Cobertura de vacunación de los niños del pre-escolar” El Muchachito” del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda y nivel de conocimiento de sus representantes sobre el esquema ideal de vacunación”.

14. SÁNCHEZ GARCÍA, Ana María y MERELLES TORMO, Toni (1996).
La investigación en salud. Salud Pública y Enfermería comunitaria Vol.
1. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. Madrid España.
15. SOTO SOTO Ester, (2009), “Conocimiento de las madres sobre el
Esquema Nacional de Vacunación (ENV), antes y después de
participar en programa educativo.
16. SUCONOTA PINTADO, Mónica. (2009) “Factores que influyen en el
incumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5
años en el Cantón el Guabo”.
17. Waldemar Zetina Castellanos (1996) Fundamentos teóricos de la
investigación. Guatemala.
18. MINSa – Inmunización 2010
http://www.minsa.gob.pe/portada/esnirm_default.asp
19. MINSa – Resolución Ministerial 2011
[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM070-2011-
MINSA1.PDF](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM070-2011-MINSA1.PDF)
20. Vacunas e inmunización: Situación mundial; 3^{era} Edición. Ginebra,
Organización Mundial de la Salud, 2010.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243563862_spa.pdf
21. Estado de la Niñez en el Perú. 2011
http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
22. Vacunas: Prevención de enfermedades y protección de la salud
<http://www.paho.org/spanish/dd/pub/vacunas-lu.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD EL ÁLAMO, CALLAO, 2013

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACION
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del Esquema de Vacunación en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Álamo, Callao, 2013?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento del Esquema de Vacunación en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Álamo, Callao, 2013.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre el Esquema de Vacunación. ✓ Verificar el cumplimiento del Esquema de Vacunación. ✓ Relacionar el nivel de conocimiento y cumplimiento del Esquema de Vacunación en madres 	<p>H_A= Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del Esquema de Vacunación en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Álamo, Callao, 2013.</p> <p>H₀= No existe relación directa entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del Esquema de Vacunación en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud El Álamo, Callao, 2013.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Se trata de una investigación descriptivo-correlacional.</p> <p>DISEÑO: No experimental. De corte transversal.</p> <p>El diseño de estudio se puede representar de la siguiente manera:</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <pre> graph TD M[M] --> OX[OX] M --> OY[OY] r[r] --> OX r --> OY </pre> </div>	<p>POBLACIÓN: La población de estudio está conformado por 90 madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud El Álamo</p> <p>MUESTRA: Se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó la siguiente fórmula:</p> $n = \frac{S^2}{Z^2 \frac{E^2 + s^2}{N}}$ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>En donde:</p> <p>n= muestra</p> <p>N= 90(población)</p> <p>Z= 1,96(95% de margen de confiabilidad)</p> <p>E= 5% = 0.05 (error)</p> <p>S= 0.4</p> </div> <p>Reemplazando en la fórmula la Muestra es de 66. Teniendo en cuenta los Criterios de Inclusión y de Exclusión.</p>

	de niños menores de 5 años.		<p>En donde:</p> <p>M= Sujetos de la muestra</p> <p>OX= Variable nivel de conocimientos de las madres.</p> <p>r = Posible relación entre ambas variables</p> <p>OY= Cumplimiento del Esquema de Vacunación de los niños menores de 5 años.</p>	<p>Técnicas e Instrumentos: La técnica que se utilizó es la encuesta. El instrumento que se utilizó es el Cuestionario y Observación verificando el cumplimiento en el Carnet de vacunación.</p>
--	-----------------------------	--	--	---

ANEXO 2

CUESTIONARIO

Presentación:

Buenos días, somos egresadas de la Universidad Nacional del Callao, con bachiller en Enfermería.

El presente cuestionario tiene como finalidad obtener información acerca de los conocimientos que tienen las madres sobre el calendario de vacunación de los niños menores de 5 años.

Para lo cual solicitamos su colaboración y participación ya que es de carácter anónimo y confidencial, le agradecemos de antemano su valoración:

Instrucciones:

En este cuestionario usted encontrará una serie de preguntas, pedimos conteste con un aspa la respuesta que usted considere correcto.

I. DATOS GENERALES:

a) De la madre.

➤ Edad:

➤ Lugar de nacimiento:

➤ Grado de instrucción:

¿Había usted recibido antes, información acerca de las vacunas?

a) Si

b) No

Si la respuesta es afirmativa ¿Dónde obtiene usted la información?

a) En el centro de salud

b) Medios de comunicación

c) Familiares

d) No sabe/No opina

II. DATOS ESPECIFICOS:

1. ¿Cuál es la importancia de las vacunas
 - a) Protegen de enfermedades al niño.
 - b) No protegen de enfermedades al niño
 - c) Ayudan que los niños se enfermen

2. La vacuna BCG y Hepatitis B protege contra
 - a) Tuberculosis y hepatitis
 - b) Neumonía y tuberculosis
 - c) Sarampión y hepatitis

3. La vacuna Antipolio protege contra
 - a) Rotavirus
 - b) Hepatitis
 - c) Poliomiелitis

4. Las enfermedades Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza B. se protege con vacunas.
 - a) Si
 - b) No

5. Existe vacuna para proteger contra la diarrea.
 - a) Si
 - b) No

6. Existe vacuna para proteger contra la neumonía:
 - c) Si
 - d) No

7. La vacuna Sarampión, Papera y Rubeola protege contra
 - a) Neumonía, Rotavirus y Rubeola
 - b) Sarampión, Papera y Rubeola
 - c) Sarampión, Varicela y Hepatitis

8. Si su niño presenta fiebre después de la aplicación de la vacuna. ¿Qué debería hacer?
 - a) Llevarlo al centro de salud
 - b) Bañarlo con agua fría
 - c) Panadol 2 gotas por kilo de peso

9. Si su niño presenta inflamación en la zona que le han aplicado la vacuna. ¿Qué debería hacer?
- a) Frotar
 - b) Paños fríos
 - c) Poner rodajas de papa
10. ¿Qué vacunas se aplican al recién nacido?
- a) Rotavirus
 - b) Sarampión, Papera y Rubeola
 - c) BCG y Hepatitis B
11. ¿Qué vacunas se aplican a los 2, 4 y 6 meses?
- a) Pentavalente y Antipolio
 - b) Pentavalente y Rotavirus
 - c) Influenza
12. ¿Qué vacunas se aplican al cumplir 1 año de edad?
- d) Solo Sarampión, Papera y Rubeola
 - a) Sarampión, Papera, Rubeola y Neumococo
 - b) Antiamarílica
13. ¿Qué vacunas se aplican al cumplir 18 meses de edad?
- a) Solo antipolio
 - b) 1ero refuerzo de SPR y DPT, Antipolio
 - c) Solo SPR
14. ¿Qué vacunas se aplican al cumplir 4 años?
- a) 2do refuerzo de DPT y Antipolio
 - b) 1er refuerzo de Sarampión, Papera y Rubeola
 - c) Solo 2do refuerzo de DPT
15. ¿Cuántas veces debe recibir su niño la vacuna contra la Tuberculosis?
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
16. ¿Cuántas veces debe recibir su niño la vacuna contra la Poliomiелitis?
- a) 1
 - b) 3
 - c) 5

17. Cuántas veces debe recibir su niño la vacuna Pentavalente?

- a) 1
- b) 2
- c) 3

18. ¿Cuántas veces debe recibir su niño la vacuna contra la Sarampión, Papera y Rubeola?

- a) 1
- b) 2
- c) 3

19. Sabía usted: ¿Qué existen refuerzos de algunas vacunas?

- a) Si
- b) No

20. ¿De qué vacuna existe refuerzo?

- a) DPT y SPR
- b) Solo SPR
- c) Pentavalente
- d) No sabe/No opina

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....madre de familia del Centro de Salud El Álamo, Callao, Identificado(a) con DNI N°..... doy mi consentimiento para participar en la investigación acerca del “ Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre el calendario de vacunación y su relación con la inmunización de los niños menores de 5 años del Centro de Salud El Álamo, Callao, 20013”.Luego de haber sido informado(a) acerca de los objetivos y propósito de la investigación y del carácter confidencial.

En señal de conformidad firmo el presente consentimiento.

Firma de la madre de familia del
Centro de Salud” El Álamo”.

ANEXO 4

CALCULO PARA LA MEDICION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO

Número de preguntas 20

1. Se determina el promedio:

$$\bar{X} = \frac{\bar{X}_1 + \bar{X}_2 + \dots + \bar{X}_{20}}{20}$$

$$\bar{X} = 12$$

2. Se calcula la desviación estándar:

$$S = \sqrt{\frac{(X_1 - \bar{X})^2 + (X_2 - \bar{X})^2 + \dots + (X_{20} - \bar{X})^2}{19}}$$

$$S = 1.85$$

3. Luego se aplica la ESCALA DE ESTANONES:

$$a = \bar{X} - 0.75(S)$$

$$b = \bar{X} + 0.75(S)$$

4. Reemplazando:

$$\text{BAJO} \rightarrow a = 12 - 0.75(1.85) = 10.62$$

$$\text{ALTO} \rightarrow b = 12 + 0.75(1.85) = 13.38$$

5. Categorizando:

Conocimiento Bajo: 0 – 11

Conocimiento Medio: 12

Conocimiento Alto: 13 - 20

ANEXO 5

PROCEDIMIENTO PARA HALLAR LA RELACION ENTRE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

1. Planteamiento de la hipótesis

H_0 : No existe relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento sobre el Esquema de Vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud El Álamo, Callao, 2013.

2. Calculo de Grados de Libertad (gl):

$$gl = (N^{\circ} \text{ de filas} - 1)(N^{\circ} \text{ de columnas} - 1)$$

$$gl = (3 - 1)(4 - 1)$$

$$gl = 2$$

3. Formula del Ji Cuadrado con un nivel de significancia del 95% de confianza:

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

4. Reemplazando:

$$X^2 = 8.67$$

5. Entonces:

Según $gl = 2 \rightarrow$ mayor que 5.9

Por lo tanto se rechaza la hipótesis planteada.

ANEXO 6

Callao, 02 de Noviembre del 2013

SOLICITO: Autorización de aplicación de encuesta para la obtención del Título Profesional en Enfermería.

Dr. Juan Durante
Director del Centro de Salud "El Álamo".
Pte.

De nuestra consideración:

Nosotras, Jessica Checglío Cusi identificada con DNI N° 45129347 y Patricia LondoñeSullca identificada con DNI N° 70435362, con bachiller de la Universidad Nacional del Callao de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, ante usted respetuosamente me presento y digo:

Que siendo necesario para la obtención del Título Profesional, la ejecución del proyecto de tesis: ***"Nivel de Conocimiento y Cumplimiento del Esquema de Vacunación en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud el Álamo, Callao, 2013"***. Solicito a usted la respectiva autorización, para la aplicación de una encuesta con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento de las madres acerca de Esquema de Vacunación.

Así mismo, cumplo con anexar los siguientes documentos:

1. Copia de Matriz de Consistencia del Proyecto.
2. Copia de Operacionalización de las variables.
3. Copia del Cuestionario
4. Copia de DNI

Por lo tanto, ruego a Usted acceder a mi solicitud por ser de Justicia

Londoñe Sullca, Patricia K.
DNI 70435362
Bachiller en Enfermería

Checglío Cusi, Jessica S.
DNI 45129347
Bachiller en Enfermería

ANEXO 7

TABLA DE CONCORDANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS

Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	P valor
1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625

Si $P < 0.05$ la concordancia es significativo.

Favorable = 1 (si)

Desfavorable = 0 (no)

