



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES DE 14-25
AÑOS DE EDAD RESPECTO A LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 1
AÑO, EN LA POSTA DE SALUD, AA.HH. ASUNCIÓN 8 – IMPERIAL, EN EL
PERIODO MAYO-AGOSTO**

2015”

PRESENTADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: ENFERMERÍA

PRESENTADA POR:

SULCA CRISOSTOMO LESLI BEATRIZ

ASESORA:

ISSBETH DEL ROSARIO RAMOS OLIVARES

CHINCHA - ICA - PERÚ, 2016

INDICE

ESQUEMA DEL PLAN DE TESIS

PORTADA

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- 1.1. Descripción de la realidad problemática: Delimitación y definición
- 1.2. Formulación del problema
- 1.3. Objetivos: General y específicos
- 1.4. Justificación e importancia de la investigación

II.-MARCO TEORICO

- 2.1. Antecedentes de la investigación
- 2.2. Bases teóricas
- 2.3. Definición de términos básicos
- 2.4. Hipótesis
- 2.5. Operacionalización de variables

III. DISEÑO METODOLOGICO

- 3.1. Tipo de investigación
- 3.2. Área de estudio
- 3.3. Población y Muestra: Tipo de muestreo, tamaño de la muestra
- 3.4. Criterios de Inclusión, criterios de exclusión
- 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos
- 3.6. Técnicas para el procesamiento de datos

IV. RECURSOS, PRESUPUESTO

V. RESULTADOS

VI. CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

VIII.ANEXOS

CAPITULO I

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática: Delimitación y definición

La Organización Mundial de la Salud refiere que dos avances que han cambiado la situación sanitaria mundial, han mejorado la calidad de vida y han disminuido la enfermedad y la mortalidad en el ser humano son: **las vacunas** y la potabilización del agua.

La inmunización a través de las vacunas permite proteger de las enfermedades mortales, por lo tanto, salvan la vida, incidiendo en el primer año de vida y prolongándose hasta los cuatro años. ¹

(1) Gomes de Oliveira V, Karlla de Amorim Pedrosa K., Wata Monteiro A. "vacunación: la intervención de la enfermería y el conocimiento de las madres y/o cuidadores". Rev. Asociación brasileña de enfermería 2007. Disponible en: http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a15v11esp_n4.pdf).

En los países donde se vacuna de forma rutinaria a toda la población, muchas enfermedades han sido erradicadas o ha disminuido mucho su incidencia. La vacuna no sólo protege al niño sino también a los que conviven con él y no están vacunados. Por lo tanto, las vacunas aportan también beneficios sociales.¹

En tal sentido, el esfuerzo mundial está encaminado a garantizar la inmunización de esos niños a los que es difícil llegar, en su mayoría en África y Asia. Al mismo tiempo, se han lanzado nuevas iniciativas que pretenden acelerar tanto el desarrollo como el despliegue de nuevas vacunas para salvar vidas, en tal sentido, una de las herramientas de la salud pública, indudablemente las vacunas son uno de los logros más importantes. En el año 2001, por ejemplo, cobraron 5,7 millones de vidas, la mayor parte de ellas en países en desarrollo y actualmente son responsables de 14,9 millones de muertes al año, con una tasa a nivel mundial de 221 x 100 000 habitantes. La mitad de estas muertes ocurren en el tercer mundo, donde se estima que 1 500 personas mueren por una enfermedad infecciosa sólo en una hora, y de ellas, más de 700 son niños menores de 5 años de edad. Representan el 45 % de las muertes en los países pobres, y a nivel mundial, el 63 % de las muertes de niños entre 0 y 4 años de edad, así como el 48 % de las muertes prematuras.²

En América del Sur, a pesar de los esfuerzos de los gobiernos por masificar las vacunas, aún se tiene poblaciones vulnerables, mayormente ubicadas en zonas de la selva y sierra.

(2) Juhász J. "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 Eduvigés". Puerto la cruz. Anzoátegui. Tesis; 2008. Disponible en:
<http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/410/1/tesis-pg-em008%20j40.pdf>.

Investigaciones realizadas en el Estado de Lara en Venezuela vinculado a la aplicación de las vacunas, refiere que cuya cobertura para la vacuna Anti polio disminuyó a 77,5 %, la Pentavalente alcanzó 78,9%, para la BCG fue de 85,6% y para la vacuna del Rotavirus la cobertura fue de 74,7% para la 1º dosis y 38,5%

para la 2º dosis. Los resultados se deben a que las madres juegan un papel fundamental en este tema desde el punto de vista de Salud Pública, debido a que su conocimiento sobre las enfermedades infecciosas que pueden afectar a sus hijos y la utilidad de las distintas vacunas es “extremadamente importante”, para el cumplimiento de las mismas y ampliar la cobertura vacunal.³

Sin embargo, a pesar de los extraordinarios progresos realizados en la cobertura de la inmunización, casi el 20% de los que nacen cada año, quedan sin recibir todas las inmunizaciones sistemáticas previstas durante el primer año de vida. Llegar a esos niños vulnerables, que suelen vivir en zonas rurales remotas y mal atendidas, entornos urbanos pobres, estados frágiles y regiones afectadas por los conflictos.⁴

Los logros del PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) en el Perú han sido progresivos y continuos. La estrategia de las Jornadas Nacionales de Vacunación realizadas a partir de 1985 permitió el incremento acelerado de las coberturas: en 1992 se superó el 80 % y en 1995 se lograron coberturas mayores al 90%. Sin embargo, desde 1999 hasta el 2003 se observó un descenso progresivo en las coberturas de vacunación de aproximadamente uno o dos puntos por año.

(3) Rodríguez Heredia O; Castañeda Souza A; Casado Rodríguez C. “Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta los 18 meses”. Revista archivo médico de Camagüey.articulo.2009; 13. (2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v13n2/amc100209.pdf>.

(4) Moukhallalesaman K. “Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas”. Servicio de Cuidados Intermedios v. Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara .2009. <http://bibmed.ucla.edu.ve/db/bmucla/edocs/textocompleto/tws135dv4m682010.pdf>.

La meta era que todos los niños en el Perú estuviesen protegidos antes de cumplir el primer año de edad. En la década de los 90, luego de apoyar las grandes campañas de vacunación, UNICEF (Fondo Internacional de las Naciones Unidas de Auxilio a la Infancia) dio un impulso especial apoyando al Ministerio de Salud y a los servicios locales de salud en la educación de la población. Las coberturas de vacunación son mayores en las zonas urbanas que en las rurales.

Lamentablemente, existe un porcentaje de niños de las zonas rurales que no accede a los beneficios completos de la vacunación por problemas de accesibilidad.⁵

En la Región Lima Provincias, y en especial en Huaral, según estadísticas del Hospital San Juan Bautista de Huaral en el año 2011; la deserción de vacunas según INEI y EVN - Dirección Estadística e Informática fue: 3° pentavalente (1.42 %), 2° rotavirus (1.49 %) y 2° neumococo (1.32 %).

Las coberturas de vacunación en la RED Huaral, en la etapa de vida niño, en el 2011 fueron: BCG (77 %); HVB (76 %); Pentavalente (84 %); Neumococo (91%); Rotavirus (80%) y SPR (84 %). Apreciándose cifras preocupantes que expondrían a los niños Huara linos a desarrollar enfermedades prevenibles con vacuna.

Al año acudieron al servicio de CRED, aproximadamente 1200 madres con niños menores de 1 año para ser vacunados y controlados.

En vista de la importancia de nuestra salud pública, las vivencias en nuestras prácticas clínicas de Internado, y las experiencias adquiridas en el Servicio de CRED y PAI, en donde se observó; la inasistencia de las madres al control y seguimiento de las dosis de vacunas, evidenciándose esta situación sobre todo en las madres de escasos recursos económicos provenientes de zonas rurales y urbanas marginales.

(5) Navarro G, Fernández M, Sánchez I. "calendario de vacunación en los nuevos médicos residentes procedentes de Perú: Hospital Universitario Ramón y Cajal". servicio de prevención de riesgo laborales, Madrid (España).2011. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s0465-546x2011000100004&script=sci_arttext.

El presente estudio se enfoca a los niños menores de 1 año porque la mortalidad en esta edad es alta, siendo la inmunización mediante las vacunas la única forma de prevenir las enfermedades desde una edad temprana, buscando que se les inmunice de acuerdo al calendario de vacunación.⁵

1.2. Formulación del problema

Ante lo expuesto la investigadora se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres de 14-25 años de edad respecto a las vacunas en niños menores de 1 año, en el puesto de salud de Asunción 8 – Imperial, en el periodo mayo – noviembre - 2012?

1.3. Objetivos: General y específicos

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres de 14-25 años de edad respecto a las vacunas en niños menores de 1 año, en el puesto de salud de Asunción 8 – Imperial, en el periodo mayo – noviembre – 2012.

Objetivo específicos

Identificar el nivel de conocimiento de las madres, respecto a vacunas en menores de 1 año.

Identificar la actitud de las madres respecto a vacunas en menores de 1 año.

Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres, respecto a vacunas en menores de 1 año.

(5) Navarro G, Fernández M, Sánchez I. "calendario de vacunación en los nuevos médicos residentes procedentes de Perú: Hospital Universitario Ramón y Cajal". servicio de prevención de riesgo laborales, Madrid (España).2011.

1.4. Justificación e importancia de la investigación

El presente estudio que se realizara es identificar los factores que inciden en la falta de cumplimiento del esquema de vacunas de menores de un año, considerando que esta situación genera un problema de salud de graves consecuencias en muchos casos, y que los padres y la familia en general debe enfrentar, en circunstancias que los niños no se beneficiaron de inmunización

herramienta del sistema de salud que es de gran utilidad demostrada por varias décadas, porque permite controlar e incluso erradicar las enfermedades.

La investigación será factible, puesto que se cuenta con los conocimientos necesarios en el área de la salud, además, se dispone del asesoramiento profesional de la Lic. Silvia Chirito laurencio responsable del curso.

Dada la importancia del problema que se investiga, es necesario captar a las madres de los niños que incumplen el esquema del PAI, estrategia que es factible realizarle gracias a la información que se recepte del Centro de Salud, cuya finalidad será promover el cumplimiento de citas de vacunación, mediante acciones de formación y capacitación individual con las madres de familia para crear conciencia de los beneficios de las vacunas, brindándose con la investigación un aporte científico a la población sobre la temática del estudio.

Como beneficiarios directos se considera a los niños menores de un año, padres de familia, como beneficiarios indirectos se establece a la sociedad en general, pues de esta manera se bajara los índices de discapacidades y mortalidad infantil; problemas que inclusive le generan al Estado un elevado presupuesto.

CAPITULO II

II.-Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

- ✓ Gomes de Oliveira V, Karlla de Amorim Pedrosa K., Wata Monteiro A. “**VACUNACIÓN: LA INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES**”. Rev. Asociación Brasileña de Enfermería 2007. **OBJETIVO:** identificar las acciones de enfermería en la sala de vacunación y describir el grado de conocimiento de las madres/ cuidadores sobre la vacunación infantil. **ESTUDIO:** exploratorio y descriptivo con enfoque cualitativo. **MUESTRA:** se formó con 43 madres y/o cuidadores y 10 profesionales de enfermería. **MÉTODO:** Los datos fueron recolectados en dos Centros de Salud de la Familia, en la Zona Oeste de Natal/RN, en noviembre y diciembre/2008.

La mayoría de los profesionales prioriza más la técnica que la actividad educativa. Puede verse, pues, que existen vacíos de información en el conocimiento de las madres/cuidadoras y en las acciones de enfermería que siguen un trabajo promocional en la sala de vacunación. La mayoría de las madres (88,4%) está al tanto de la importancia de vacunar a los niños, a pesar de que no sepan cuáles son las vacunas que se les está dando y qué enfermedades previenen.

- ✓ Juhász J. “**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”**”. Puerto la Cruz. Anzoátegui. tesis; 2008. **OBJETIVO GENERAL:** proponer un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento

y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización en la comunidad Santa Eduvigis, Puerto La Cruz. **ESTUDIO:** tipo de investigación acción- participante; **MUESTRA:** 72 niños menores de 5 años de edad, de ambos sexos, con esquema de inmunización incompleto o con retraso en alguna dosis previa según la edad recomendada; **MÉTODO:** se aplicó un cuestionario para evaluar conocimientos, motivos de no vacunación y creencias; y se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows versión 11.5.3

El 56.9 % de la población no conoce cuáles son las enfermedades que previenen las vacunas; motivos de no vacunación y creencias: no hubo vacuna (36.1%), enfermedad del niño (27.8 %), olvido de vacunar (22.2 %), trabajo materno (8.3 %), migración (2.8 %), es mejor adquirir la enfermedad naturalmente y falta de comprensión de la tarjeta (1.4 %, respectivamente). Posteriormente, se comienza a aplicar el programa educativo, para realizar los correctivos a nivel de atención primaria.

- ✓ Rodríguez Heredia O; Castañeda Souza A; Casado Rodríguez C. **“INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA ELEVAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS A MADRES DE NIÑOS VACUNADOS HASTA LOS 18 MESES”**. Revista Archivo Médico de Camagüey.articulo.2009; 13. (2).Diseño: estudio descriptivo. **OBJETIVO:** Aplicar una intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta 18 meses de edad. **MÉTODO:** Se realizó un estudio experimental de intervención en el Policlínico José Martí, para elevar el nivel de conocimientos de la s madres acerca de las vacunas que se ponen a sus hijos hasta los 18 meses de edad. **POBLACIÓN:** El universo estuvo constituido por 479 madres (de todos los nacidos desde 1ro de julio del 2006 al 31 de diciembre del 2007 que fueron 480, ya que hubo un parto gemelar).**MUESTRA:** la muestra quedó conformada por 135 madres, seleccionadas a través de un muestreo aleatorio simple a las que se les aplicó un cuestionario.
Se evidenció que antes de recibir las charlas educativas eran escasos los conocimientos que poseían las madres acerca de la importancia de la inmunización para sus hijos, luego de la intervención se logró un aumento significativo del mismo, por lo que se consideró efectiva la intervención.
- ✓ Moukhallalele Saman, K. **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES**

PEDIÁTRICAS". servicio de cuidados intermedios V. Hospital Universitario de pediatría DR. Agustín Zubillaga". Barquisimeto. Estado Lara .2009. (tesis). **ESTUDIO:** descriptivo transversal en 300 madres de pacientes hospitalizados; a quienes se les aplico consentimiento informado, entrevista estructura.

Se concluyen que los factores estudiados tienen influencia sobre el nivel de conocimiento. Esperando que dichos resultados puedan ser tomados en cuenta en futuras investigaciones. Alcanzando con dicho investigación educar a las madres acerca del esquema de inmunizaciones pediátricas, para así disminuir la morbimortalidad infantil por enfermedades prevenibles por vacunas.

- ✓ Navarro G., Fernández M., Sánchez I. "**CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN LOS NUEVOS MÉDICOS RESIDENTES PROCEDENTES DE PERÚ: HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL**". Servicio de prevención de riesgo laborales, Madrid (España).2011.**OBJETIVO:** Realizar una revisión sobre la vacunación existente en el Perú, antecedentes y cero prevalencia de las patologías inmunoprevenibles en el personal sanitario peruano; y en base a lo encontrado determinar las pautas de vacunación a seguir en caso no se aporte documentación de vacunación previa para aquellos médicos residentes de inicio que provengan del Perú. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Revisión bibliográfica. **RESULTADOS:** Los datos encontrados sugieren que no existe evidencia que nos indique una correcta pauta de vacunación en los médicos residentes que proceden de Perú. *Se llegó a la conclusión que todo médico residente de inicio proveniente de Perú que no aporte cartilla de vacunación se le procederá a vacunar como si fuese un adulto no vacunado, siempre teniendo en cuenta que si existe documentación de dosis previas se completarán las pautas sin reiniciar o repetir las dosis.*

2.2. Bases teóricas

A).-NIVEL DE CONOCIMIENTO

Es la Acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón natural, como producto de la investigación para proporcionar una atención de enfermería rentable de calidad que favorece resultados positivos para el paciente y familia.

Es importante tomar muy en cuenta que la base fundamental para este investigador es el aprendizaje de las personas porque sabemos que todo lo que se enseña se practica y de esa manera uno adquiere más habilidad para resolver cualquier tarea que se le asigna cada personal de salud. En una disciplina profesional como enfermería, conocer también se entiende como trabajar en la solución de problemas que son importantes para el bienestar.⁶

TIPOS DE CONOCIMIENTO:

1. EL CONOCIMIENTO ORDINARIO

Es un cuerpo heterogéneo de ideas, producto de la observación, la experiencia, la reflexión y la imaginación. Se caracteriza por ser un conocimiento que fundamentalmente se conserva y se trasmite en forma oral; comprende los temas más variados de la naturaleza y de la vida del hombre en general.

Sus contenidos se han ido desarrollando a lo largo de la vida y experiencias, historias sociales del hombre. **(Wartofsky 1973).**⁷

(6) Menéndez E. "Conocimientos sobre vacunación en niños menores de cinco años que tiene el personal auxiliar de enfermería del distrito de salud. (durante el periodo de enero a febrero 2,008).(acceso el 5 de enero de 2012). Disponible en http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8597.pdf.

(7) Tesis de Investigación (acceso el 20 de enero de 2012). Disponible en: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/escala-de-likert.html>).

2. EL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

Se refiere a una concepción del mundo y a una parte de él que difiere radicalmente del sentido común. Su origen puede ser el conocimiento ordinario, la observación casual, el conocimiento científico existente, la intuición, la formación de preguntas o interrogantes de investigación, la experiencia frecuente en determinados aspectos de un objeto hasta que llega a aclararse o comprenderse correctamente.

(Feyerabend, 1981).⁸

B).-ACTITUD

La Escala de Likert mide actitudes o predisposiciones individuales en contextos sociales particulares. Se le conoce como escala sumada debido a que la puntuación de cada unidad de análisis se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas obtenidas en cada ítem.

La escala se construye en función de una serie de ítems que reflejan una actitud positiva o negativa acerca de un estímulo o referente. Cada ítem está estructurado con cinco alternativas de respuesta:

1.- **TA** : Totalmente de Acuerdo.

2.- **A** : Acuerdo

3.- **I** : Indeciso.

4.- **D** : Desacuerdo.

5.- **TD** : Totalmente en Desacuerdo.⁹

(8) Scribd. monografía de psicología. (Acceso el 28 de enero de 2012). Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/58599585/monografia-de-psicologia>.

(9) Wikipedia, la enciclopedia libre. Actitud. (Acceso el 1 de febrero de 2012) Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/actitud>.

Una actitud es una forma de respuesta a alguien o a algo aprendido y relativamente permanente. El término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado".

La actitud es la tendencia del individuo a reaccionar, ya sea positiva o negativamente, a cierto valor social. **(William Isaac Thomas y Florián Znaniecki).**¹⁰

Las actitudes son evaluaciones duraderas de diversos aspectos del mundo social, evaluaciones que se almacenan en la memoria. **(C. M. Judd).**¹¹

Las actitudes se componen de 3 elementos:

- ✓ **Componente Cognitivo:** Lo que piensa
- ✓ **Componente Emocional:** Lo que siente
- ✓ **Componente Conductual:** Su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones.

TEORÍAS DE LA ACTITUD

1. TEORIAS DEL APRENDIZAJE

Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará.

(10) Ipasme. Gerencia de salud integral. Inmunización. Venezuela. (Acceso el 10 de febrero de 2012) Disponible en: www.ipasme.gob.ve/phocadownload/vacunas.pdf.

(11) Pastora J. "Conocimientos sobre vacunación en niños menores de cinco años que tiene el personal auxiliar de enfermería del distrito de salud, la libertad, peten, durante el periodo de enero a mayo 2,008". tesis universidad de San Carlos de Guatemala 2008. (Acceso el 29 de enero de 2012) disponible en: <http://geosalud.com/vacunas/vacunas>.

Estas teorías del aprendizaje conciben a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje, depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos.

TEORÍAS DE LA ACTITUD

2. TEORIAS DEL APRENDIZAJE

Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará.

Estas teorías del aprendizaje conciben a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje, depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos.

3. TEORIAS DE LA CONSISTENCIA COGNITIVA

Según las teorías de la consistencia cognitiva, la incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan incómodas. En consecuencia, cambian o bien sus pensamientos o bien sus acciones con tal de ser coherentes.

4. TEORIA DE LA DISONANCIA COGNITIVA

Festinger sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia.

Otras situaciones que pueden producir disonancia cognitiva son aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado, cuando sostenemos una opinión que parece desafiar las reglas de la lógica, cuando ocurre algo que contradice nuestra experiencia pasada o cuando hacemos algo que no va con nuestra idea sobre quiénes somos y para qué estamos.

COMPONENTES DE LA ACTITUD

Rodríguez Aroldo distingue tres componentes de las actitudes:

A. COMPONENTE COGNOSCITIVO

Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto.

En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes.

La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea. En el primer caso, el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso. Cuando sea errónea, no afectará para nada a la intensidad del afecto.

B. COMPONENTE AFECTIVO

Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo.

C. COMPONENTE CONDUCTUAL

Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. ⁸

(8) Scribd.monografía de psicología. (acceso el 28 de enero de 2012).Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/58599585/monografia-de-psicologia>.

C) INMUNIZACION:

En medicina 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 18 meses de edad. Otra forma de obtener la inmunidad pasiva es con la gammaglobulina, la cual es suministrada por un especialista y cuya protección es también temporal.

- **Inmunización activa:**

A través de la aplicación de vacunas, preparados antigénicos atenuados cuyo fin es generar una respuesta inmunológica por parte del organismo; para obtener una "memoria inmunológica" consistente en la formación de anticuerpos protectores contra el antígeno al que se es expuesto. ¹⁰

D).-VACUNA

La vacuna se define como una sustancia extraña al organismo, compuesta por Antígenos o determinantes antigénicos, capaz de inducir una respuesta protectora a través de la estimulación del sistema inmunitario del huésped mediante la producción de anticuerpos y/o activación de células Inmuno - competentes y de generar memoria inmunológica.

(10) Ipasme. gerencia de salud integral. Inmunización. Venezuela.(acceso el 10 de febrero de 2012) (en:www.ipasme.gob.ve/phocadownload/vacunas.pdf).

La palabra vacunación designa a los fenómenos de inmunización en los que se emplea una suspensión de agentes infecciosos o ciertas partes de ellos, llamada vacuna, para provocar enfermedad infecciosa. Las vacunas son sustancias que nos ayudan a prevenir enfermedades Inmuno - prevenibles en la población infantil,

y es por esto que se vacuna a todos los niños menores de cinco años con diferentes tipos de biológicos para inmunizarlos.

Desde el punto de vista de la salud pública, la inmunización infantil se observa en todo el mundo contra las enfermedades transmisibles que pueden prevenir mediante vacunas, es una de las principales prioridades. En este sentido la Organización Mundial de la Salud, creó el programa ampliado de inmunización (PAI) en el año 1974, con el fin de mejorar la cobertura de vacunación.

Tipos De Vacunas:

- **Virales:**

Sarampión, Paperas, Rubéola (tres viral), Anti polio (OPU), Hepatitis B (HB)

- **Bacterianas:**

Difteria, Pertusis y Tétano (DPT), Tétano y Difteria (TDA), Antituberculosa (BCG), Haemophilus Influenza Tipo B (HIB). Estas vacunas son normadas por el Ministerio de Salud Pública para disminuir las enfermedades en la niñez, reducir la muerte infantil. Todos tenemos la obligación de prestar este servicio y regirnos a los lineamientos nacionales de cada año.

Se compone de microorganismos muertos y otros de virus atenuados, que han perdido su virulencia generalmente mediante medios de cultivo y de huéspedes. La inmunidad provocada por estas vacunas es de larga duración y muy intensa parecida a la enfermedad natural. Estas vacunas son fabricadas en países subdesarrollados.

Cómo Actúan Las Vacunas:

- a) Al interior del organismo, se produce el anticuerpo para actuar contra los antígenos que contienen las vacunas.

- b) Los anticuerpos protectores permanecen circulantes en el organismo por un tiempo estimulado de acuerdo a cada una y número de dosis.
- c) Estos anticuerpos actúan sobre los antígenos. Sabemos que es importante saber cómo actúa cada vacuna dentro de nuestro cuerpo y así poder tomar en cuenta cada reacción que ocurra en los niños-as, al estar expuestos a una enfermedad Inmuno-prevenible .Es más estos estudios fueron realizado en otros países.

Vacuna Segura:

Para el programa de inmunizaciones se considera que la vacuna es segura cuando cumple con los cinco pilares fundamentales:

1. El biológico debe ser de buena calidad.
 2. Los materiales deberán cumplir con todos los requisitos mínimos.
 3. El personal de salud capacitado para brindar la atención de acuerdo a lo establecido en las normas técnicas del programa.
 4. Informar a los padres sobre la vacuna que se va a administrar a sus niños.
 5. Realizar una adecuada y correcta eliminación de las jeringas, en las cajas de bioseguridad.
- **Antígeno:**
Es la Sustancia o grupo de sustancias (microorganismos o partes de ellos) que son capaces de estimular la producción de una respuesta inmune (Crear Defensas).

- **Anticuerpo:**

Son glicoproteínas del tipo gamma globulina. Pueden encontrarse de forma soluble en la sangre u otros fluidos corporales de los vertebrados, disponiendo de una forma idéntica que actúa como receptor de los linfocitos B y son empleados por el sistema inmunitario para identificar y neutralizar elementos extraños, tales como bacterias, virus o parásitos.

Una contraindicación absoluta es la condición en el receptor de una vacuna que aumenta enormemente el riesgo de reacción adversa. Una vacuna no será administrada cuando una contraindicación está presente.

Precauciones

Una precaución es la condición en el receptor de una vacuna que podría aumentar el riesgo de reacción adversa o que podría comprometer la capacidad de la vacuna en producir inmunidad (por ejemplo, la administración de vacuna antisarampionosa a una persona con inmunidad pasiva para sarampión debido a transfusión sanguínea).

Si bien las precauciones no son contraindicaciones, deben ser evaluadas cuidadosamente considerando el riesgo/beneficio. Si los beneficios obtenidos tras la vacunación superan el riesgo de los posibles efectos adversos de la misma (en caso de epidemia o de viaje a una zona endémica), se procederá a la vacunación.

Contraindicaciones Absolutas Generales Para Todas Las Vacunas

1. Reacción anafiláctica a dosis previas de la vacuna.
2. Reacción anafiláctica previa a alguno de los componentes de la vacuna.

Precauciones generales para todas las vacunas

1. Enfermedad aguda, moderada o grave con o sin fiebre.
2. Alergia al látex.

No son contraindicaciones para la Vacunación

Una contraindicación errónea es cuando cualquier circunstancia o alguna falsa creencia con respecto a las vacunas se consideran en forma inadecuada como contraindicación para la aplicación de las mismas.

Son muchas las situaciones en las que el desconocimiento, el miedo o la interpretación incorrecta han llevado a contraindicar injustificadamente la vacunación infantil. Tan importante como conocer las indicaciones de vacunar es reconocer cuáles son las falsas contraindicaciones de vacunación. Así se evitará que muchos niños queden sin vacunar o mal vacunados, con lo que esto supone de riesgo tanto para el niño mal inmunizado como para la comunidad. 2

1.-VACUNA BCG (contra las formas graves de tuberculosis):

La vacuna BCG (Bacilo Calmette Guerin), conocida como la vacuna contra la tuberculosis, protege a los bebés contra las enfermedades pulmonares. Esta vacuna se aplica una sola vez por vía intradérmica en el hombro derecho de los recién nacidos o pequeños menores de tres meses, que estén en óptimas condiciones de salud.

(2) Juhász J. "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". Puerto la cruz. Anzoátegui. Tesis; 2008. <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/410/1/tesis-pg-em008%20j40.pdf>

Constituida de bacilos vivos atenuados de *Mycobacterium Bovis*, Se presenta en ampollas de 10 y 20 dosis, que se reconstituye con solución salina normal al 0,9% o agua destilada.¹²

a) Dosificación y Administración:

Se administra en una (01) dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento, por vía intradérmica en la parte media del músculo deltoides del brazo derecho con jeringa de 1cc y aguja 26G x 3/8 o jeringa retractable de cc y aguja 27G x 1/2.¹³

b) Reacciones Adversa

Las reacciones adversas a vacunas en general son poco conocidas, pues son reacciones infrecuentes. La piel es un órgano frecuentemente afectado cuando este tipo de reacciones suceden. Hasta el momento, la vacuna que más reacciones cutáneas puede originar es la BCG, que es la vacuna contra la tuberculosis. Ésta, se pone en la cara posterior del hombro derecho al nacimiento. Las complicaciones locales por la aplicación de la vacuna se presentan en menos de 1 en 1.000 vacunaciones

La lesión típica que se produce en la piel es un nódulo (masita) rojizo, sensible y caliente en el sitio de la inyección, el cual se acompaña de una adenopatía regional (ganglio inflamado). Esto se puede producir entre el día 14 y 90, luego de la vacunación. La respuesta a la vacuna tiende a ser auto limitada, pero generalmente se usan antiinflamatorios y paños tibios para su tratamiento.

Con el tiempo se puede observar una cicatriz en ese lugar, que en la mayoría de los casos es hipo pigmentado (más clara que el color de la piel) y pocas veces se puede observar una cicatriz queloide.¹⁴

(12) cuidado infantil.(acceso el 30 de diciembre de 2011)(en:www.cuidadoinfantil.net › desarrollo infantil › recién nacido2011),

(13) Ugarte O. Resolución Ministerial. Lima 28 de enero; 2011.nº070_2011minsa. <http://www.minsa.gob.pe/portada/transparencia/normas.asp>

(14) Gallego P. Reacciones Cutáneas a la Vacuna BCG (2011) <http://www.pediatria24.com>, recuperado: 22 de agosto de 2011.

c) Contraindicaciones de la vacuna BCG

- Niños Inmuno comprometidos: leucemias, linfomas, enfermedades malignas generalizadas e inmunodeficiencias congénitas.

- Todo niño VIH positivo asintomático debe vacunarse con BCG en el momento del nacimiento. Pasado este periodo se debe consultar y evaluar la progresión de la enfermedad.
- Los niños, hijos de madre con VIH positivas pueden recibir la vacuna BCG al nacer.
- Recién nacidos prematuros y con un peso inferior a 2 000 gramos; se debe aplazar la inmunización hasta que se observe que el niño tiene una curva de crecimiento adecuado y alcanza el peso necesario.

2.- VACUNA PENTAVALENTE

Es una vacuna que contiene dos frascos, uno contiene Hi B, en forma liofilizada y otro contiene vacuna DPT combinada con la de Hepatitis B, siendo el contenido líquido de este frasco el solvente para la Hi B. El detalle de estas preparaciones es el siguiente:

Frasco líquido

- Toxoide tetánico: > 60 UI absorbido en hidróxido o fosfato de aluminio.
- Toxoide diftérico: 30 UI absorbido en hidróxido o fosfato de aluminio.
- Componente pertusis: >4 UI.
- Preparado purificado del antígeno de superficie del virus de la hepatitis.

Frasco liofilizado

- Polisacárido capsular purificado (poli-ribosil-fosfato o PRP) de **Haemophilus Influenzae** tipo B conjugado o unido a una proteína.

a) Conservación:

- b) Como todas las vacunas del PAI debe conservarse entre 2°C y 8°C. e implementarse los mismos controles con el fin de garantizar el mantenimiento de la cadena de frío.

c) Dosificación y administración

La dosis de la vacuna es 0,5 ml; se administra vía intramuscular profunda y el sitio de aplicación es el tercio medio de la cara Antero-lateral externa del muslo.

El esquema de inmunización vigente establece la aplicación de tres dosis a los 2, 4 y 6 meses. Si por algún motivo se interrumpiera la inmunización, no es necesario reiniciar el esquema, sino continuarlo, aplicando la dosis correspondiente. 13

d) Efectos Adversos:

- Fiebre $T^{\circ} > 38$ °c. (mayor a 38 grados centígrados)
- Febrícula (37,5 a 37,9 grados centígrados)
- Llanto.
- Irritabilidad.
- Induración > 1 cm. (bulto de aproximadamente 1 cm de diámetro)
- Eritema (coloración rojiza en la zona de aplicación)
- Dolor.

e) Contraindicaciones:

Reacción anafiláctica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna.

e) Precauciones:

Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre. 15

(13) Ugarte O. Resolución Ministerial. Lima 28 de enero; 2011.nº070_2011minsa.
<http://www.minsa.gob.pe/portada/trasparencia/normas.asp>.

(15) ZonaPediatica.Vacuna Pentavalente.<http://www.zonapediatrica.com/vacuna-pentavalente.html>.21 junio 2011.

3.- VACUNA ANTI-HEPATITIS B

Las vacunas disponibles en Latinoamérica son las obtenidas por recombinación genética. Existen comercialmente varios tipos de vacunas, todas contienen HBs Ag obtenido y purificado por tecnología de DNA recombinante en levaduras

(*Saccharomyces cerevisiae*) en las que se inserta el gen responsable de las síntesis del HBs Ag. Contienen como adyuvante hidróxido de aluminio y como conservante time rosal. Se requiere una serie de 3 dosis para una respuesta óptima de anticuerpos en más del 90% de los adultos sanos y en más del 95% de los lactantes, niños y adolescentes. ¹³

a) Indicaciones:

La vacuna de la hepatitis B está indicada en los recién nacidos hijos de madres portadoras del HBs Ag. Recientemente, la Academia Americana de Pediatría y el CDC han recomendado iniciar la vacunación de todos los recién nacidos dentro del primer mes de vida. En los niños prematuros se recomienda alcanzar los 2 000 gr. para administrar la primera dosis

b) Dosis:

Recién nacidos y niños menores de 10 años: 10 mg de proteína antigénica en 0,5ml de suspensión.

Frecuencia: La primera dosis debe administrarse en la primera semana de vida, con una segunda a los 30 días y una tercera a los 180 días.

c) Vía de administración: IM en la región antero lateral del muslo.

d) Estabilidad: Conservar entre 2 y 8 °C. No congelar.¹⁶

(13) Ugarte O. Resolución Ministerial. Lima 28 de enero; 2011.n°070_2011minsa.
<http://www.minsa.gob.pe/portada/transparencia/normas.asp>.

(16) vacunaantihepatitisb.www.sap.org.ar/staticfiles/cd_neo/drogas/v/v1.hm.

Reacciones adversa

La más frecuente reportada es una reacción local en el sitio de la inyección con dolor, eritema o inflamación. Estas reacciones suelen ser moderadas y por lo general persisten sólo durante los dos días subsiguientes a la inmunización.

Entre los cuadros excepcionales secundarios tenemos: prurito, rash, urticaria, Angio edema, dolor abdominal, náuseas y vómitos, disminución del apetito y dispepsia, mialgias, artralgias, dolor de hombro, dolor de espalda, vértigo, parestesia sin específicas, sensación de rinitis, influenza, etc.

4.- VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA (APO)

Es una vacuna preparada con cepas de los diferentes virus vivos atenuados para uso oral. La vacuna oral trivalentes la de mayor utilización.

La OPV se presenta usualmente en frascos goteros de 10, 20 y 25 dosis.

Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna anti polio oral en las edades que corresponden podrán recibir el cronograma completo o recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

a) Descripción y administración

Se administra en 3 dosis a los 2, 4, y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral.

b) Reacciones Adversas

En raras ocasiones, la OPV se ha asociado con parálisis en vacunados o en personas en contacto con estos.

El riesgo es más alto para la primera dosis (1 por 1.400.000 - 3.400.000 de dosis) que para las dosis posteriores y los contactos, 1 por 5.900.000 y 1 por 6.700.000 de dosis, respectivamente.

c) Contraindicaciones

En países donde la infección por VIH se considera un problema, deberá inmunizarse a los niños con los antígenos del PAI de acuerdo con los esquemas corrientes. Esto también se aplica a las personas con infección asintomática por VIH. Los individuos con SIDA clínico (sintomático), no inmunizados, que viven en países donde la poliomielitis todavía constituye una seria amenaza, deben recibir la OPV de acuerdo con los esquemas establecidos. Se puede afirmar que la OPV no tiene contraindicaciones. La diarrea tampoco es contraindicación. A un niño con diarrea se le administra la vacuna, aunque esa dosis no se la cuenta como parte del esquema. Debe completarse el esquema tan pronto haya pasado la diarrea.

5.-HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B

La vacuna de polisacárido capsular es muy poco inmunogénica en los niños menores de 2 años (que es el período de mayor riesgo de la enfermedad); por ello se han desarrollado una serie de vacunas contra el *H. Influenzae Tipo B* llamadas conjugadas.

a) Dosificación y administración

La dosis de vacuna de 7 a los 11 meses y 29 días se administra 0.25cc, Se presenta en forma líquida o liofilizada, y como mono dosis o multidosis.

Se utiliza la vía intramuscular profunda y el sitio de aplicación es en la región antero lateral externa del muslo o en el deltoides para mayores de 1 año.

b) Reacciones Adversa

Las vacunas conjugadas, al ser inactivadas, tienen pocas reacciones desfavorables; el 3 al 10% de los niños puede presentar fiebre y menos del 1% irritabilidad, vómitos y somnolencia.

c) Contraindicaciones

Es una vacuna segura, al ser inactivada tiene muy pocas contraindicaciones y se puede usar en pacientes inmunocomprometidos. Las más importantes contraindicaciones son:

- Enfermedades infecciosas agudas
- Hipersensibilidad a algunos de los componentes de la vacuna.

6.-VACUNA TRIVALENTE VIRAL

Esta vacuna es producida con virus vivos atenuados y se presenta en frascos o multidosis de 10; es liofilizada y debe ser reconstituida con agua estéril fría.

a) Dosificación y administración

La dosis que se administra es de 0,5 ml., por vía subcutánea y en la región superior del brazo (región deltoides).

b) Reacciones Adversas

Se puede presentar fiebre moderada, entre el 5º al 7º día, en un 5 a 15% de los niños y en un 5% erupción, pero son bien toleradas y se deben al componente sarampión.

c) Contraindicaciones

Prácticamente no existen; se debe evitar administrar la vacuna a niños con enfermedad febril grave y con inmunodeficiencia severa conocida (ejemplo:

tumores hematológicos, tratamiento inmunosupresor de largo tiempo o infección VIH sintomática severa).

7.- VACUNA ANTI-ROTAVIRUS

- Vacuna constituida por virus vivos atenuados de origen humano.
- Enfermedad: Diarreas severas por rotavirus
- Edad recomendada: 2, 4 meses (la primera dosis debe colocarse a los 2 meses de edad y la segunda antes de los 6 meses).
- Vía de administración: oral
- dosificación: 1cc
- Es importante mencionar que esta vacuna por ningún motivo deberá aplicarse después de los 6 meses de vida.

8) VACUNA NEUMOCOCO

- Es una suspensión estéril se compone de sacáridos de antígeno capsular de estreptococos pneumoniae se administra 0.5 ml por vía intramuscular.
- se aplica a los 2 meses, 4 meses, 12 meses de vida.
- Los lugares de elección para la inyección son en bebés el área anterolateral de la cadera o el muslo deltoides del brazo superior en los niños mayores. Con jeringa de 1cc y aguja 25 gx1, con la finalidad de prevenir enfermedades respiratorias severas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media. 13

(13) Ugarte O. Resolución Ministerial. Lima 28 de enero; 2011.nº070_2011minsa.
<http://www.minsa.gob.pe/portada/trasparencia/normas.asp>.

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN 2012

EDAD	VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	TIEMPO DE CONSERVACION DEL FRASCO ABIERTO DE LA VACUNA	Tº DE CONSERVACION EN EL NIVEL LOCAL
RN	BCG	Tuberculosis en sus formas más graves (meningoencefalitis, mal de pott, otros).	0.1cc	Intradérmica (hombro derecho).	6 horas frasco multidosis	+2ºc a +8ºC
	HVB	Hepatitis b	0.5 cc	intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo(pierna)	Uso inmediato frasco mono dosis	+2ºc a +8ºC
2 meses (1 dosis) y 4 meses (2dosis)	APO	Poliomielitis	2 gotas	Vía oral	4 semanas frasco multidosis	+2ºc a +8ºC
	PENTAVALENTE	Difteria, tos convulsiva, tétano, hepatitis B e infecciones producidas por haemophilus influenza tipo B	0.5 cc	intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo(pierna)	Uso inmediato frasco mono dosis	+2ºc a +8ºC
	ROTAVIRUS	Serotipos predominantes de gastroenteritis por rotavirus(diarreas)	1.5 cc	Vía oral	Uso inmediato frasco mono dosis	+2ºc a +8ºC
	NEUMOCOCO	Serotipo causante de neumonía	0.5 cc	intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo (pierna)	Uso inmediato mono dosis	+2ºc a +8ºC

EDAD	VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	TIEMPO DE CONSERVACION DEL FRASCO ABIERTO DE LA VACUNA	Tº DE CONSERVACION EN EL NIVEL LOCAL
6 meses (3 dosis).	PENTAVALENTE	Difteria, tos convulsiva, tétano, hepatitis B e infecciones producida por haemophilus influenzae tipo B	0.5 cc	intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo (pierna)	Uso inmediato mono dosis	+2ºc a +8ºC
	APO	Poliomielitis	2 gotas	Vía oral	4 semanas frasco multidosis	+2ºc a +8ºC
7 meses (1 dosis) y 8 meses (2 dosis)	INFLUENZA	Virus de la Influenza (gripe)	0.25 cc		Uso inmediato mono dosis	+2ºc a +8ºC
1 año	SPR (TRIPLE VIRAL)	Sarampión, paroditis y rubeola.	0.5 cc	subcutáneo en el músculo deltoides (brazo)	6 horas frasco multidosis.	+2ºc a +8ºC
	NEUMOCOCO (3 DOSIS).	Serotipo causante de neumonía	0.5 cc	subcutáneo en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo(pierna)	Uso inmediato mono dosis	+2ºc a +8ºC

CADENA DE FRIO

- La Cadena de Frío es un término que se utiliza para referirse a las diferentes fases por las que transitan las vacunas desde que se fabrican en los laboratorios, hasta que se administran a la población.
- Es un complejo sistema que comprende las fases de transporte, conservación y almacenamiento, así como la distribución y manipulación de las vacunas, con el fin de garantizar su adecuada conservación en condiciones óptimas de luz y temperatura.
- Las distintas fases de la cadena de frío no podrán romperse en ningún momento para garantizar la eficacia de las vacunas.
- Todas las vacunas pierden potencia gradualmente, incluso en buenas condiciones de refrigeración. Así por ejemplo, las vacunas correctamente conservadas pueden agotar completamente el período de validez reflejado en su ficha técnica, el cual queda identificado en el envase, tanto primario como secundario, como la fecha de caducidad.
- La pérdida de potencia será mayor mientras más nos separemos del rango adecuado de temperatura.
- La pérdida de potencia por cualquier motivo es irreversible.
- Los daños y pérdidas de potencia sufridas son acumulativas.¹⁷

(17) Sección de farmacia y productos sanitarios. Consejería de sanidad y bienestar social ciudad autónoma de Ceuta. Cadena de frío en los puntos de vacunación de la Ciudad de Ceuta. (Acceso 8 de febrero del 2012). Disponible en: <http://www.ceuta.es:8080/sanidad/vacuna/frío.pdf>.

MANEJO DE LAS REACCIONES ADVERSAS DE LAS VACUNAS EN LOS NIÑOS

En general, las reacciones adversas a las vacunas son menores, tomando en cuenta los beneficios de protección de graves enfermedades. Las medidas a tomarse en cuenta para el manejo de las reacciones adversas más frecuentes:

- ✓ Aplicación de paños fríos en zona de punción, ante dolor e hinchazón.
- ✓ Manejo de fiebre con medidas físicas: desvestir, paños tibios en el cuerpo, uso de analgésicos- antipiréticos (paracetamol). Dar abundantes líquidos.
- ✓ Consultar al médico en caso de persistir fiebre por más de 48 horas y/o existir otros síntomas agregados.
- ✓ Consultar al médico en caso de hipotonía (disminución del tono) o convulsiones luego de vacuna DTP; esto es una contraindicación para próxima dosis, debiendo colocarse vacuna antipertussis celular.¹⁸

(10) Facemama. Com. Vacunas: hazle la guerra a las enfermedades. (http://www.facemama.com/bebe/vacunas-hazle-la-guerra-a-las-enfermedades.html#contradicciones_de_las_vacunas).

2.3. Definición de términos básicos

Conocimientos sobre vacuna

Respuestas dadas por las madres de niños menores de 1 años, controlados en, la posta de salud de AA.HH Asunción 8 sobre las vacunas

Actitud de las Madres sobre las vacunas

Conjuntos de acciones positivas y/o negativas de las madres frente a las vacunas.

Nivel de Conocimiento

Procesos de aprendizaje coordinados con procesos sociales dirigidos a crear ambientes favorables a la salud desde una perspectiva comunitaria.

Vacuna

Es un preparado que se basa en microorganismos (muerto, debilitado o vivo) como bacterias, hongos, parásitos y en forma más limitada, virus que se administra a una persona para prevenir, atenuar o tratar las enfermedades infecciosas.

Niños Menores de 1 año

Son aquellos individuos que transcurren por la primera instancia de la vida conocida como infancia y que es anterior a la pubertad.

Los niños de esta edad buscan su independencia y quieren desplazarse libremente. Necesitan tocar, manipular, explorar el medio lo cual obliga al adulto a estar atento a sus iniciativas.

Actitudes en sus Dimensiones

Es la forma en la que el ser humano vive sus tres dimensiones. Es personal y única; incluso si vamos más allá, es su entera responsabilidad, ¿por qué?.

Digamos que nuestro mundo interior está conformado de tres elementos esenciales:

- Emociones
- Pensamientos
- Conductas

Estos tres elementos están estrechamente relacionados que no es fácil delinear qué se da primero; sin embargo, podemos decir que el proceso se da siguiente forma; tenemos un pensamiento, esto nos genera una emoción y que resulta en una conducta. Por ejemplo, estamos con una persona pensamos que quiere aprovecharse de nosotras. Sigue una emoción de enojo y desconfianza hacia esta persona y termina en tratarla fríamente; incluso, si podemos la evitamos.

Escala de Lickert

- 1.- **TA** : Totalmente de Acuerdo.
- 2.- **A** : Acuerdo.
- 3.- **I** : Indeciso.
- 4.- **D** : Desacuerdo.
- 5.- **TD** : Totalmente en Desacuerdo.

2.4. Hipótesis

H₁: A mayor nivel de conocimiento y actitud de las madres respecto a las vacunas, menor será el porcentaje de enfermedades.

H₂: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres para la importancia de las vacunas.

H₃: A mayor nivel de conocimiento y actitud de las madres sobre las vacunas, mejores niños protegidos.

2.5. Operacionalización de variables

Variable 1: nivel de conocimiento

Variable 2: actitud

Variable3: vacunas

2.5-OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión
nivel de conocimiento	Es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”.	El nivel de conocimiento e s la Acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón natural	-Edad -Sexo -Grado de instrucción -Estado civil -Ocupación -Zona de residencia -Cantidad de hijos -Nivel de conocimiento: Alto , Medio, Bajo
actitud	Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo.	Una actitud es una forma de respuesta a alguien o a algo aprendido y relativamente permanente.	-ocupación -Tradiciones -Autoestima -Nivel Social -Procedencia
vacunas	La vacuna se define como una sustancia extraña al organismo, compuesta por Antígenos	Es una forma de protección para las enfermedades que se pueda presentar en el futuro del niño.	-Inmunización -Tipos de vacunas -Vía de administración. -Contraindicaciones -Cadena de Frio. -Reacciones adversas -Manejo de las vacunas

CAPITULO III

III. DISEÑO METODOLOGICO

3.1- Tipo de investigación

La investigación que estoy realizando es de tipo Descriptivo, de corte transversal ya que permite obtener información precisa sobre las variables a investigar, así como a describir sistemáticamente la relación existente entre las variables de estudio para luego con los resultados obtenidos proceder a identificar y determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud de las madres de 14 a 25 años sobre las vacunas en menores de 1 año.

3.2- Área de estudio

El presente estudio se realizó en el servicio de enfermería de la posta de salud de AA.HH. asunción 8 Ubicado en el distrito de imperial (Av. Elvira Tovar). Esta institución cuenta con los servicios de medicina general, odontología, El cual limita:

- **Por el norte:** AA.HH. Josefina ramos
- **Por el sur:** distrito de imperial
- **Por el este :**C.P.M. Cerro alegre
- **Por el oeste:** distrito de imperial

El servicio en el cual se desarrollo el estudio es el servicio de enfermeria. En cuanto al personal que labora en este servicio, está compuesto, 2 Lic. de enfermería, 1 técnico.

El horario de atención en el servicio de enfermeria en la posta de salud es de lunes a sábado de 8:00am a 1:00pm

3.3- Población y Muestra: Tipo de muestreo, tamaño de la muestra

La población a estudiar esta conformada por 80 madres de 14 a 25 años con niño menor de un año que acuden al servicio de enfermeria en la posta de salud del AA.HH Asunción 8.

3.4- Criterios de Inclusión, criterios de exclusión

-Criterios de inclusión:

-Aquellas madres que se atienden en la posta de AA.HH asunción 8.

-Aquellas madres que están dentro de la edad de 14-25 años.

-Aquellas madres que sus hijos sean menor de 1 año.

-Aquellas madres que tengan una asistencia permanente a la posta de AA.HH Asunción 8.

-Aquellas madres den su consentimiento informado para la realización del proyecto de investigación.

-Criterios de Exclusión:

-Aquellas madres que no se atiendan en la posta de AA.HH asunción 8.

-Aquellas madres que no están dentro de la edad de 14-25 años.

-Aquellas madres que sus hijos no sean menor de 1 año.

-Aquellas madres que no tengan una asistencia permanente a la posta de AA.HH Asunción 8.

-Aquellas madres no den su consentimiento informado para la realización del proyecto de investigación.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para dar inicio a la investigación, se solicitó permiso a la posta de salud del AA.HH Asunción 8. A cerca del proyecto que se realizo, para así obtener su autorización y colaboración. La Licenciadas del Servicio de enfermería, me brindaron el apoyo para la ejecución de mi proyecto.

Luego, durante los períodos mencionados se aplicó una encuesta a las madres de 14 a 25 años de edad que tienen niños menores de un año.

3.6. Técnicas para el procesamiento de datos

Luego de realizar la recolección de datos se procedió a la tabulación de los datos para poder realizar los cuadros, teniendo en cuenta todos los ítems del cuestionario aplicado,

3.7. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	JUSTIFICACION	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENCION	DISEÑO METODOLOGICO
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres de 14-25 años de edad respecto a las vacunas en niños menores de 1 año, en la posta de A.H Asunción 8– Imperial, en el periodo mayo – agosto - 2012?	objetivo general Determinar cual es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres de 14 a 25 años de edad respecto a las vacunas en niño menor de 1 año en la posta de A.H asunción 8 –imperial, en el periodo de mayo – agosto del 2012.	El presente estudio que realizo es para identificar los factores que inciden en la falta de cumplimiento del esquema de vacunación de menores de un año, considerando que esta situación	H ₁ : A mayor nivel de conocimiento y actitud de las madres respecto a las vacunas, menor será el porcentaje de enfermedad es.	Variable 1: nivel de conocimiento	-Edad -Sexo -Grado de instrucción -Estado civil -Ocupación -Zona de residencia -Nivel de conocimiento: Alto Medio Bajo	TIPO DE ESTUDIO Mi presente investigación es de Tipo descriptivo. Área de estudio Él presente estudio se realizó en el servicio de enfermería de la posta de salud de AA.HH. asunción 8 Ubicado en el distrito de imperial (Av. Elvira Tovar).

PROBLEMA	OBJETIVO	JUSTIFICACION	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENCION	TIPO DE ESTUDIO
	<p>objetivo</p> <p>específicos</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento de las madres, respecto a vacunas</p> <p>-Identificar la actitud de las madres respecto a vacunas en menores de 1 año.</p> <p>-Establecer la relación que existe entre el nivel de</p>	<p>genera un problema de salud de graves consecuencias e muchos casos, y que los padres y la familia en general debe enfrentar, en circunstancias que los niños no se beneficiaron de inmunización</p>	<p>H₂: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres para la importancia de las vacunas.</p>	<p>Variable 2: actitud</p>	<p>-ocupación</p> <p>-Cultura</p> <p>-Tradiciones</p> <p>-Autoestima</p> <p>-Nivel Social</p> <p>-Procedencia</p>	<p>Población:La población que estoy estudiando esta conformada por 150 madres que tienen niños menor de 1 año que acuden al A.H. de asunción 8</p> <p>Muestra: Para la muestra se selecciono al 10% de las madres que tienen niños menor de un año que acuden a La posta del AA.HH. de asunción 8.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <p>-Aquellas madres que se atienden en la posta de AA.HH asunción 8.</p> <p>-Aquellas madres que están dentro de la edad de 14-25 años.</p> <p>-Aquellas madres que sus hijos sean menor de 1 año.</p> <p>-Aquellas madres que tengan una asistencia permanente a la posta de AA.HH Asunción 8.</p>

PROBLEMA	OBJETIVO	JUSTIFICACION	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENCION	DISEÑO METODOLOGICO
	Conocimiento y la actitud de las madres, respecto a vacunas en menores de 1 año.		H ₃ : A mayor nivel de conocimiento y actitud de las madres sobre las vacunas, mejores niños protegidos.	Variable 3: vacunas	<p>Inmunización</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tipos de vacunas -Vía de administración. Contraindicaciones -Cadena de Frio. -Reacciones adversas -Manejo de las vacunas 	<p>-Aquellas madres den su consentimiento informado para la realización del proyecto de investigación.</p> <p>-Criterios de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aquellas madres que no se atiendan en la posta de AA.HH asunción 8. -Aquellas madres que no están dentro de la edad de 14-25 años. -Aquellas madres que sus hijos no sean menor de 1 año. -Aquellas madres que no tengan una asistencia permanente a la posta de AA.HH Asunción 8. -Aquellas madres no den su consentimiento informado para la realización del proyecto de investigación.

CAPITULO IV

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1.- RECURSOS HUMANOS:

❖ Recursos Humanos

- **Autora:**
 - ✓ Sulca Crisóstomo lesli

- **Personal Estadístico**
- **Personal Digitador**

RECURSOS HUMANOS	
RECURSOS	COSTOS
▪ Tesistas	0
▪ Asesor	0
▪ Personal Estadístico	0
▪ Personal Digitador	0
GASTO TOTAL:	0

4.2.-FINANCIAMIENTOS:

- **Materiales de escritorio:**
 - Impresiones:
 - ✓ Impresiones de antecedentes de estudio
 - ✓ Impresiones para marco conceptual
 - ✓ Impresiones de avances del proyecto
 - Lapiceros
 - Corrector
 - Lápiz
 - Resaltador
- **Material Bibliográfico**
 - Libros:
- **Material Informático**
 - USB Kingston 2 GB
- **Bienes Y Servicios**
 - Horas de internet
 - Pasajes de movilidad

MATERIAL	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)
MATERIALES DE ESCRITORIO				
- Impresiones:				
✓ Impresiones de antecedentes de estudio	60	Unidad	0.20	12.00
✓ Impresiones para marco conceptual	50	Unidad	0.20	10.00
✓ Impresiones de avances del proyecto	80	Unidad	0.20	16.00
- Lapicero azul	4	Unidad	1.00	4.00
- Corrector	2	Unidad	3.00	6.00
- Lápiz	2	Unidad	0.50	1.00
- Borrador	2	Unidad	0.50	1.00
- Resaltador	6	Unidad	3.50	21.00
TOTAL : 71.00				

MATERIAL INFORMÁTICO				
- USB Kingston 2G	2	Unidad	35.00	70.00
				TOTAL : 70.00
SERVICIOS				
- Horas de internet	250	Horas	1.00	250.00
- Pasajes de movilidad	100	Unidad de pasaje	1.00	100.00
				TOTAL : 350.00

4.3. PRESUPUESTOS:

CUADRO DE PRESUPUESTO	
	TOTAL
MATERIALES DE ESCRITORIO	71.00
MATERIAL INFORMÁTICO	70.00
SERVICIOS	350.00
SUB TOTAL	491.00
IMPREVISTOS (10%)	49.1
COSTO TOTAL	450.1

CAPITULO V
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CUADRO Nº 1:

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES CON RESPECTO A LAS
VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, EN LA POSTA DE AA.HH.
ASUNCIÓN 8 EN EL 2012**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CANTIDAD DE MADRES	PORCENTAJE
Alto	3	13.04 %
Medio	9	39.13 %
Bajo	11	47.83 %
TOTAL	23	100 %

Fuente: De la Encuesta realizada por la investigadora a las madres con niños menor de 1 año en la posta de salud AA.HH asunción 8 en el 2012.

DISTRIBUCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES CON RESPECTO A LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, EN LA POSTA DE AA.HH. ASUNCIÓN 8 EN EL 2012



Interpretación: De las 23 madres encuestadas, como resultados generales observamos que el 47.83% de las madres encuestados tienen un nivel de conocimientos BAJO, mientras que el 39.13% tiene un nivel de conocimientos MEDIO y apenas el 13.04% tiene un nivel de conocimientos ALTO.

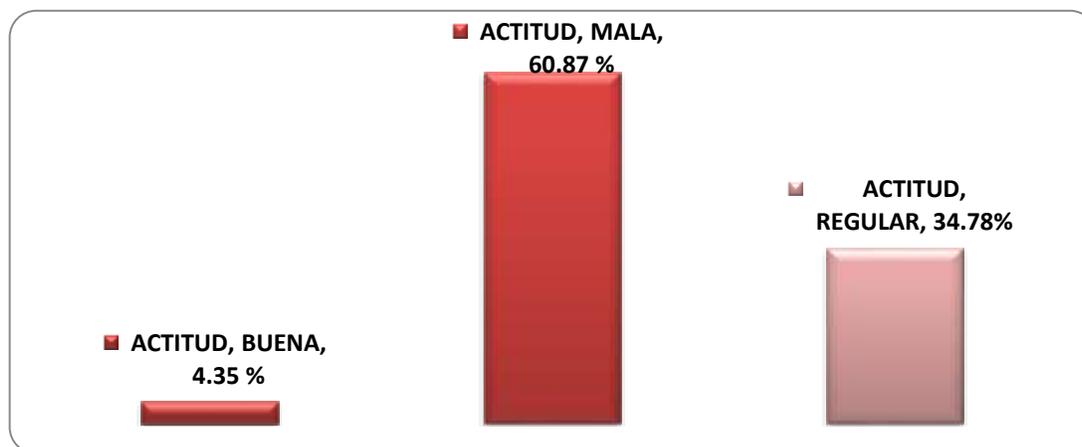
CUADRO Nº 2:

ACTITUD DE LAS MADRES CON RESPECTO A LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, EN LA POSTA DE AA.HH. ASUNCIÓN 8 EN EL 2012

ACTITUD	CANTIDAD DE ALUMNOS	PORCENTAJE
Buena	1	4.35 %
Regular	8	34.78 %
Mala	14	60.87 %
TOTAL	23	100 %

Fuente: De la Encuesta realizada por la investigadora a las madres con niños menor de 1 año en la posta de salud AA.HH asunción 8 en el 2012.

DISTRIBUCION DE LA ACTITUD DE LAS MADRES CON RESPECTO A LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, EN LA POSTA DE AA.HH. ASUNCIÓN 8 EN EL 2012



Interpretación: De las 23 madres encuestadas, observamos que el 60.87% de las madres encuestados tiene una actitud MALA, con respecto al tema en cuestión, mientras que el 34.78% tiene una actitud REGULAR y sólo el 4.35% tiene BUENA actitud.

CUADRO N° 3:

CUADRO GENERAL

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES CON RESPECTO
A LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, EN LA POSTA DE
AA.HH. ASUNCIÓN 8 EN EL 2012**

CONOCIMIENTO	ACTITUD			TOTAL
	BUENA	REGULAR	MALA	
ALTO	0	2	1	3
MEDIO	0	5	4	9
BAJO	0	0	11	11
TOTAL	0	7	16	23

Interpretación: De las 23 madres encuestadas, observamos que 11 de las madres encuestadas se encuentran en un nivel de conocimiento BAJO, lo cual las 11 del mismo tienen una actitud MALA, mientras que 9 de las madres se encuentran en un nivel de conocimiento MEDIO, lo cual 5 del mismo tienen una actitud REGULAR, 4 madres tienen una MALA actitud y 3 madres tienen un alto nivel de conocimiento, lo cual 2 del mismo tienen una REGULAR actitud y 1 madre tiene MALA actitud y ninguna madre tiene una actitud BUENA.

Luego: Se concluye que la hipótesis es negativa y no existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres de 14-25 años de edad respecto a las vacunas en niños menores de 1 año, en el posta de salud de Asunción 8 – Imperial, en el periodo mayo – agosto– 2012.

DISCUSIÓN

Se aplicó la entrevista – cuestionario a 23 madres en la posta de salud del AA.HH asunción 8 – 2012.

Con respecto a nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de 1 año, como se puede observar en la **TABLA N° 1**, es desalentador darnos cuenta que de 23 madres encuestadas, sólo el 13.04 % que corresponde a 3 madres, tienen un alto nivel de conocimiento sobre la importancia de las vacunas y los beneficios que le brinda a su bebé, el 39.13 % que corresponde a 9 madres, tienen un nivel de conocimiento medio lo que es más preocupante aún porque aquí se encuentran las madres que no tienen conocimiento claros y precisos sobre las vacunas ,así mismo alarmante que el 47.83 % que corresponde a 11 madres, tengan un nivel de conocimiento bajo por lo que nos indicaría que las madres necesitan más apoyo y seguimiento por parte del personal de enfermería con respecto a las vacunas. La ilustración **GRÁFICA N°1**, lo corrobora muy claramente. Esta información nos da una relevante preocupación, dado que nuestros niños están expuestos a enfermarse por las diferentes enfermedades que protegen las vacunas al inmunizarlos.

Estos datos son corroborados por los siguientes, estudios realizados: Rodríguez Heredia O; Castañeda Souza A; Casado Rodríguez C.**INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA ELEVAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS A MADRES DE NIÑOS VACUNADOS HASTA LOS 18 MESES”(2009)**; donde se concluyó, al inicio de la investigación las madres tenían poco conocimiento sobre las vacunas que son colocados a sus hijos, con un porcentaje de 45.9% de un total de 135 madres, luego de la intervención se logró un aumento significativo del mismo, por lo que se consideró efectiva la intervención con un porcentaje de 94.1%.

Estos resultados nos motivaron a intensificar las siguientes actividades: técnicas educativas (charlas, audiencias, dinámica grupal y video), debates y se realizó un plan de acción donde se describieron las actividades realizadas, logrando así elevar el nivel de conocimiento de las madres respecto a las vacunas.

Por su parte, Moukhallalele Saman, K. **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PEDIÁTRICAS” (2009)**. Concluyó que el nivel de conocimiento de las madres de un total (300) madres entrevistadas, mostraron un nivel de conocimiento regular con (46,67 %), seguido del deficiente con (37 %), y solo un (0,66 %) obtuvo un nivel de conocimiento excelente.

En la **TABLA N° 2**, Observamos cada dimensión y constatamos que sobre la actitud de las madres el resultado es desalentador donde, él 4% tienen una actitud buena sobre las vacunas y eso es muy importante porque nos damos cuenta de cómo actúan frente a la inmunización de sus menores hijos, así mismo el 34.78 % tienen una actitud regular, mientras el 60.87% tienen una actitud mala, ya sea por desorientación y falta de información y educación frente a las vacunas. La ilustración **GRÁFICA N° 2**, lo corrobora muy claramente.

En la **TABLA N° 3**, Así mismo observamos que nuestro resultado es que no existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres respecto a vacunas en menores de 1 año. En la posta de salud, AA.HH. asunción 8 – imperial, en el periodo junio – noviembre - 2012, por lo tanto esto quiere decir; sí la madre tiene BAJO nivel de conocimientos con respecto a la importancia de las vacunas que su menor hijo recibe según calendario actual de vacunación, sus actitudes frente a está, son negativas, dónde la madre debe de tomar conciencia sobre la importancia de las vacunas y los beneficios que pueden recibir sus menores hijos, para la prevención de enfermedades. La ilustración **GRÁFICA N° 3**, lo corrobora muy claramente.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Al analizar los resultados de esta investigación se llego a la siguiente conclusión:

1. El mayor porcentaje de madres tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la importancia y beneficios de la vacunas, lo que expone a su menor hijo a enfermarse, esto nos indica que las madres necesitan más apoyo y seguimiento por parte del personal de enfermería para la prevención daños a futuro y lamentación por los padres de familia.
2. En relación a la actitud, el mayor porcentaje de madres tiene una actitud mala, sobre el punto de vista al actuar frente a las inmunizaciones que reciben sus menores hijos, ya sea por desorientación y falta de información y educación sobre las mismas.
3. Con respecto a nuestra hipótesis se concluyó que es negativa y que no existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres respecto a vacunas en menores de 1 año. En la posta de salud, AA.HH. asunción 8 – imperial, en el periodo junio – noviembre - 2012. Porque a bajo nivel de conocimiento y actitud de las madres sobre las vacunas, mayor será el porcentaje de enfermedades y niños sin protegerse.

RECOMENDACIONES

Proponer un plan de intervencion basado en la informacion, educacion y capacitacion a las madres en las consultas, con el fin, de que actuen en las madres de vacunacion correspondiente.

Este plan puede incluir:

- Dictar charlas a las madres sobre temas especificas de vacunacion como edad recomendada, proteccion de enfermedad, dosis, refuerzos.
- Realizar folletos informativos sobre el esquema de inmunizaciones, los cuales seran entregados a las madres.
- Formar parte de talleres y eventos educativos sobre el tema para incrementar, actualizar y reforzar los conocimientos.
- Mantener informacion publica en carteleras sobre el esquema de inmunizaciones y asi actualizar a las madres acerca del tema.
- Cabe mencionar, que para mantener la vacunacion en los niños es responsabilidad de todos, por tanto la informacion debe ser difundida por medio de impresos auditivos, visuales; ser manejada y coordinadas por el ministerio de salud.
- La enfermera como parte del equipo de salud debe de concientizar a las madres mediante charlas, sesiones demostrativas, campañas, etc. para asi sensibilizarse y sientan que la vacuna es la unica proteccion que le brinda ventajas a su bebe.

CAPITULO VII

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gomes de Oliveira v, Karlla de AmorimPedrosa k., WataMonteiro A. “vacunación: la intervención de la enfermería y el conocimiento de las madres y/o cuidadores”.Rev. asociación brasileña de enfermería 2007(acceso 1 de enero del 2012). Disponible en:http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a15v11esp_n4.pdf.
2. Juhász J. “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”. Puerto la cruz. Anzoátegui. Tesis; 2008. (acceso 1 de enero del 2012). Disponible en:<http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/410/1/tesis-pg-em008%20j40.pdf>.
3. Rodríguez Heredia O; Castañeda Souza A; Casado Rodríguez C. “Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres

- de niños vacunados hasta los 18 meses”. Revista archivo médico de camagüey.articulo.2009; 13. (2) (acceso 5 de enero del 2012). Disponible en:<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v13n2/amc100209.pdf>.
4. Moukhallalele Saman, K. “Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas”. Servicio de cuidados intermedios v. Hospital Universitario de pediatría Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara .2009. (acceso 10 de enero del 2012). Disponible en:<http://bibmed.ucla.edu.ve/db/bmucla/edocs/textocompleto/tws135dv4m682010.pdf>
 5. Navarro G, Fernández M., Sánchez I. “Calendario de vacunación en los nuevos médicos residentes procedentes de Perú: Hospital Universitario Ramón y Cajal”. Servicio de 15 de enero del 2012). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s0465546x2011000100004&script=sci_arttext
 6. Menéndez E. “Conocimientos sobre vacunación en niños menores de cinco años que tiene el personal auxiliar de enfermería del distrito de salud. (durante el periodo de enero a febrero 2,008).(acceso el 5 de enero de 2012). Disponible en http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8597.pdf.
 7. Tesis de Investigación (acceso el 20 de enero de 2012).Disponible en: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/escala-de-likert.html>).
 8. Scribd.monografía de psicología. (acceso el 28 de enero de 2012).Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/58599585/monografia-de-psicologia>.

9. Wikipedia, la enciclopedia libre. Actitud. (acceso el 1 de febrero de 2012) Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/actitud>.
10. Ipasme. Gerencia de salud integral. Inmunización. Venezuela. (acceso el 10 de febrero de 2012) Disponible en: www.ipasme.gob.ve/phocadownload/vacunas.pdf.
11. Pastora J. "Conocimientos sobre vacunación en niños menores de cinco años que tiene el personal auxiliar de enfermería del distrito de salud, la libertad, peten, durante el periodo de enero a mayo 2,008". tesis universidad de San Carlos de Guatemala 2008. (acceso el 29 de enero de 2012) disponible en: <http://geosalud.com./vacunas/vacunas>.
12. Cuidado Infantil. (acceso el 30 de diciembre de 2011). Disponible en: www.cuidadoinfantil.net › desarrollo infantil › recién nacido 2011.
13. Ugarte O. Resolución Ministerial. Lima 28 de enero; 2011.nº070_2011/minsa. (acceso 28 de diciembre del 2011). Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/transparencia/normas.asp>.
14. Gallego P. reacciones cutáneas a la vacuna BCG (2011) (acceso 4 de enero del 2012). Disponible en: (<http://www.pediatria24.com>, recuperado: 22 de agosto de 2011).
15. Zona pediátrica. Vacuna pentavalente. (acceso 10 de febrero del 2012). Disponible en: <http://www.zonapediatrica.com/vacuna-pentavalente.html>. 21 junio 2011.
16. Vacuna anti hepatitis B. (acceso 10 de febrero del 2012). Disponible en: (http://www.sap.org.ar/staticfiles/cd_neo/drogas/v/v1.hm.)
17. Sección de farmacia y productos sanitarios. Consejería de sanidad y bienestar social ciudad autónoma de Ceuta. Cadena de frío en los puntos

de vacunación de la Ciudad de Ceuta. (acceso 8 de febrero del 2012).
Disponible en: <http://www.ceuta.es:8080/sanidad/vacuna/frio.pdf>.

18. Facemama. com. vacunas: hazle la guerra a las enfermedades. ((acceso
20 de febrero del 2012). Disponible
en:[http://www.facemama.com/bebe/vacunas-hazle-la-guerra-a-las-
enfermedades.html#contradicciones_de_las_vacunas](http://www.facemama.com/bebe/vacunas-hazle-la-guerra-a-las-enfermedades.html#contradicciones_de_las_vacunas)



CAPITULO VIII

ANEXOS

“AÑO DEL RECONOCIMIENTO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD”

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN SEDE LUNAHUANA

Soy alumna de la escuela de enfermería del VIII ciclo, en esta oportunidad, estoy realizando una encuesta, que representa una herramienta fundamental para mi trabajo de investigación.

Este cuestionario constará de preguntas acerca de vacunas en niños menores de 1 año. Para saber el conocimiento y actitud de las madres sobre las vacunas en niños menor de un año.

I: DATOS GENERALES:

1. Edad: años.

2. Sexo:

(M) (F)

3. Grado de instrucción:

- a) Analfabeto.
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Otros.....

4. Estado Civil

- a) Casada.
- b) Soltera.
- c) combibiente
- d) Viuda.
- e) Divorciada.

5. Ocupación

- a) Ama de casa

b) Campesino o agricultor

c) Ganaderos

d) Otros:.....

6. ¿Qué edad tiene su hijo?

- a) 0 a 2 meses
- b) 2 a 4 meses
- c) 4 a 6 meses
- d) 6 a 8 meses
- e) 8 a 11 meses

7. Ingreso familiar

- a) De 300 a 500 mensuales
- b) De 500 a 1000 mensuales
- c) Otros:.....

8. Procedencia

- a) Rural

- b) Urbanos marginales
- c) Urbanas
- d) Otros:.....

II: NIVEL DE CONOCIMIENTO:

- 9. Sabe usted que son las vacunas**
- a) Si
 - b) No
- 10. A su entender cómo define usted las vacuna**
- a) Son sustancias que permiten la formación de defensa contra virus o bacterias dentro del cuerpo de su bebe.
 - b) Son sustancias que sirve para el crecimiento de su niño.
 - c) Son alimentos complementarios. .
 - d) No sabe.
- 11. Con que frecuencia lleva a su niño a vacunarse**
- a) Cada 2 meses
 - b) Cada 4 meses
 - c) Según la cita de la enfermera.
 - d) Cuando tiene tiempo
- 12. Su carnet de vacunación esta completo**
- a) si
 - b) no
- 13. Le ha informado la enfermera de las reacciones que tienen algunas vacunas**
- a) Si
- 14. ¿Cuáles son las reacciones que tienen las vacunas?**
- a) Fiebre y dolor
 - b) Enrojecimiento y picazón
 - c) aburrimientos
 - d) todas las anteriores.
 - e) ninguna de las anteriores
- 15. ¿Qué vacunas se colocan al RN?**
- a) Neumococo.
 - b) BCG y HvB (hepatitis B).
 - c) Pentavalente.
 - d) Sarampión, Papera y Rubeola (SPR).
- 16. Sabe que vacunas debe recibir su hijo a los 6 meses**
- a) Si
 - b) No
- 17. Luego que su niño es vacunado como le da de lactar**

- a) Echada
- b) Sentada
- c) Parada
- d) No le doy

b) no

III: ACTITUD DE LAS MADRES:

TA: Totalmente de Acuerdo. A: Acuerdo I: Indeciso.

D: Desacuerdo TD: Totalmente en Desacuerdo

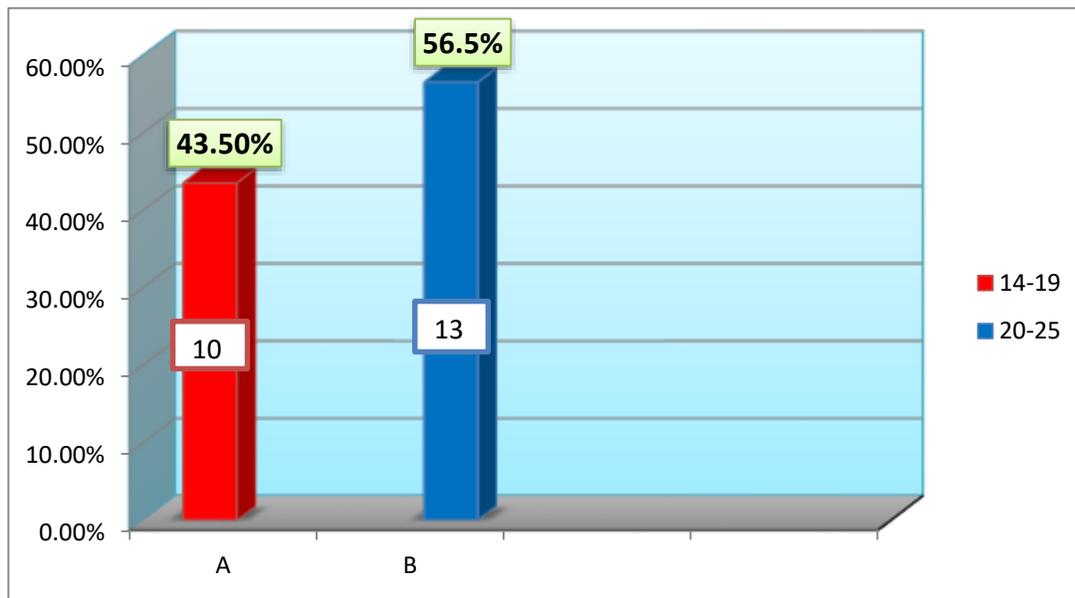
Nº	CUESTIONARIO	TA	A	I	D	TD
18	Las vacunas nos ayudan a proteger de las enfermedades a nuestros niños durante el primer año de vida	19	3	1	0	0
19	Sí cumplo, con el Calendario de Vacunación que corresponde a mi bebe, mi niño no estará protegido.	0	5	3	5	10
20	Si, llevo a vacunar a mi bebé, a los 2 días de nacido aumentaría el riesgo de no protegerlo contra la Tuberculosis y Hepatitis B.	9	6	4	3	1
21	Sí mi bebé es vacunado, algunas vacunas tendrán reacciones las cuales se deben seguir las recomendaciones de la enfermera para prevenir daños.	10	8	2	3	0
22	Sí no llevo a vacunar a mi bebé, al puesto de salud para que reciba su vacuna, tiene la posibilidad de enfermarse.	11	7	1	4	0
23	Sí mi bebé está enfermo, lo llevo al puesto de salud para que sea vacunado.	2	3	4	2	12
24	Sí no tomo importancia de las recomendaciones de la enfermera sobre las vacunas, que mi bebé recibe, no tendré a mi niño protegido.	12	6		5	0
25	Sí no, soy consciente sobre la importancia de las vacunas a futuro mi niño enfermará.	15	5	3	0	0
26	Sí mi niño presenta fiebre, después que ha sido vacunado, (le descubro, colocar paños húmedo de agua tibia en la frente, axilas, pechó, piernas, etc.) y sí continúa con fiebre le doy Paracetamol (gotas) vía oral; logrando así bajar la fiebre.	20	3	0	0	0
27	Si llevo a mi bebe a vacunar solo una vez ya lo considero protegido y no necesita más vacunas.	0	0	2	4	17

INTERPRETACION DE LOS RESULTADO

CUADRO N°1: EDAD

	EDADES	PERSONAS	%
A	14-19	10	43.5%
B	20-25	13	56.5%
Total de personas		23	100%

DISTRIBUCION CON RESPECTO A LA EDAD DE LAS MADRES. POSTA DE SALUD AA.HH ASUNCION 8 EN EL 2012



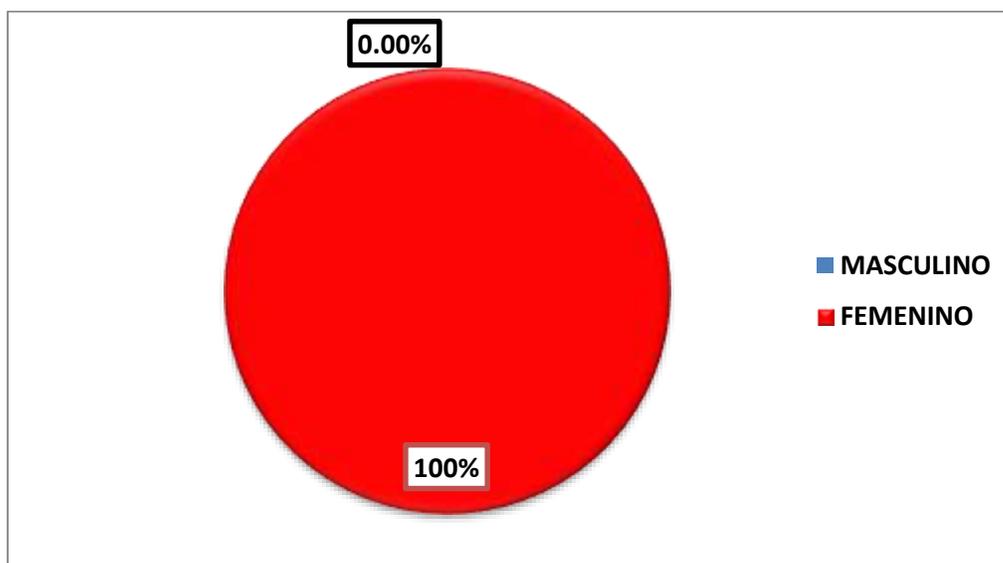
Fuente: De la Encuesta realizada por la investigadora a las madres con niños menor de 1 año en la posta de salud AA.HH asunción 8 en el 2012.

Interpretación: De las 23 madres encuestadas, observamos que el **56.5%** de las madres sus edades están comprendidas entre, **(20-25)** y solo el **43.5%** sus edades se encuentran entre **(14-19)** años.

CUADRO N°2: SEXO

	Sexo	PERSONAS	%
A	Masculino	00	0.0
B	Femenino	23	100%
Total de personas		23	100%

**DRISRRIBUCION CON RESPECTO AL SEXO DE LAS MADRES.
POSTA DE SALUD AA.HH ASUNCION 8 EN EL 2012.**



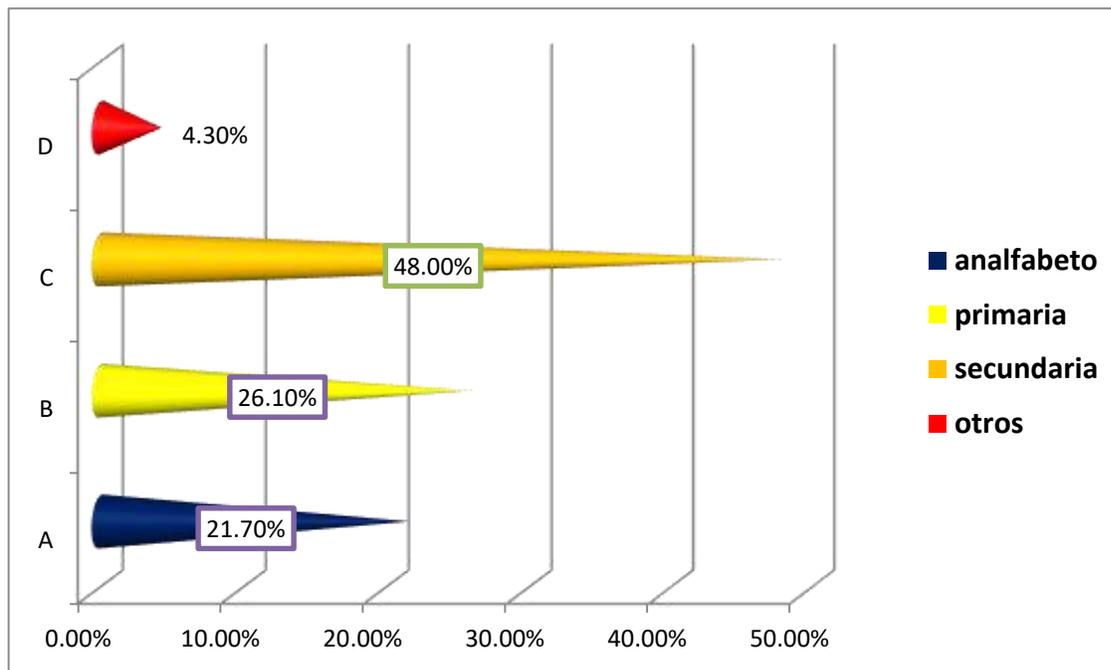
Fuente: De la Encuesta realizada por la investigadora a las madres con niños menor de 1 año en la posta de salud AA.HH asunción 8 en el 2012.

Interpretación: De las 23 madres encuestadas, observamos que el 100% de ellas son de sexo femeninas, que esta conformada por **(23)** madres.

CUADRO N° 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN

	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PERSONAS	%
A	ANALFABETO	5	21.7%
B	PRIMARIA	6	26.1%
C	SECUNDARIA	11	48.0%
D	OTROS	1	4.3%
Total de personas		23	100%

DRISTRIBUCION CON RESPECTO AL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES. POSTA DE SALUD AA.HH ASUNCION 8 EN EL 2012



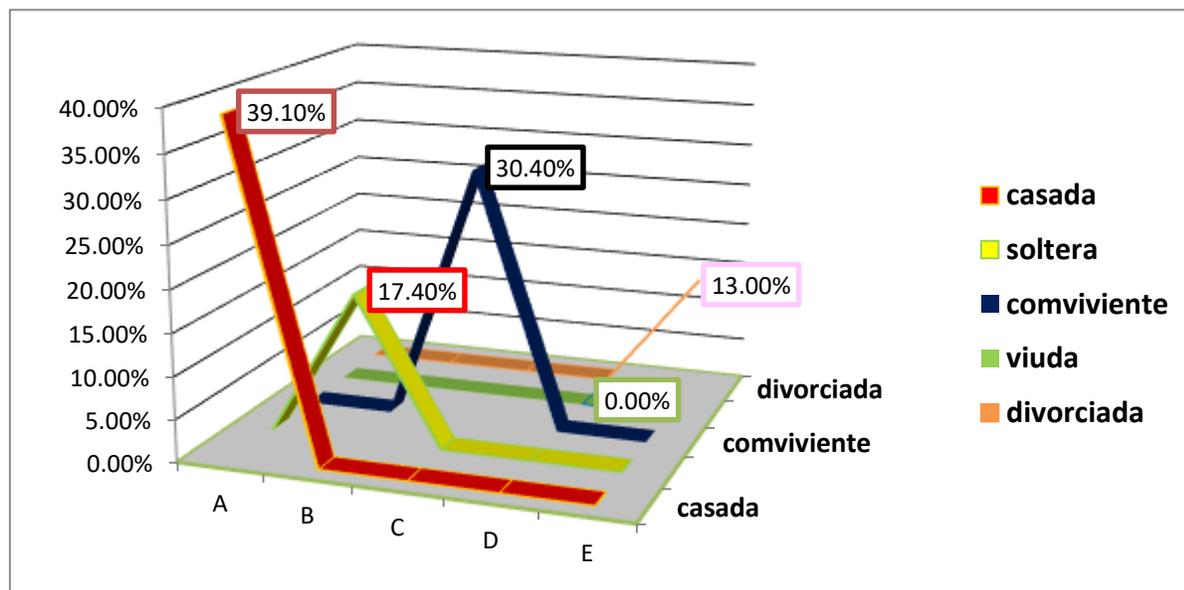
Fuente: De la Encuesta realizada por la investigadora a las madres con niños menor de 1 año en la posta de salud AA.HH asunción 8 en el 2012.

Interpretación: De las 23 madres encuestadas, observamos que el **48.0%** tiene educación secundaria, que están comprendidas con **(11)** madres, el **26.1%** tiene educación es primaria, que están comprendidas con **(6)** madres, el **21.7%** es analfabeta, que están comprendidas con **(5)** madres y el **4.3%** tiene otra educación

CUADRO N°4: ESTADO CIVIL

	ESTADO CIVIL	PERSONAS	%
A	Casada.	9	39.1%
B	Soltera.	4	17.4%
C	Conviviente	7	30.4%
D	Viuda	0	0.0%
E	Divorciada	3	13.0%
Total de personas		23	100%

DISTRIBUCION CON RESPECTO AL ESTADO CIVIL DE LAS MADRES. POSTA DE SALUD AA.HH ASUNCION 8 EN EL 2012



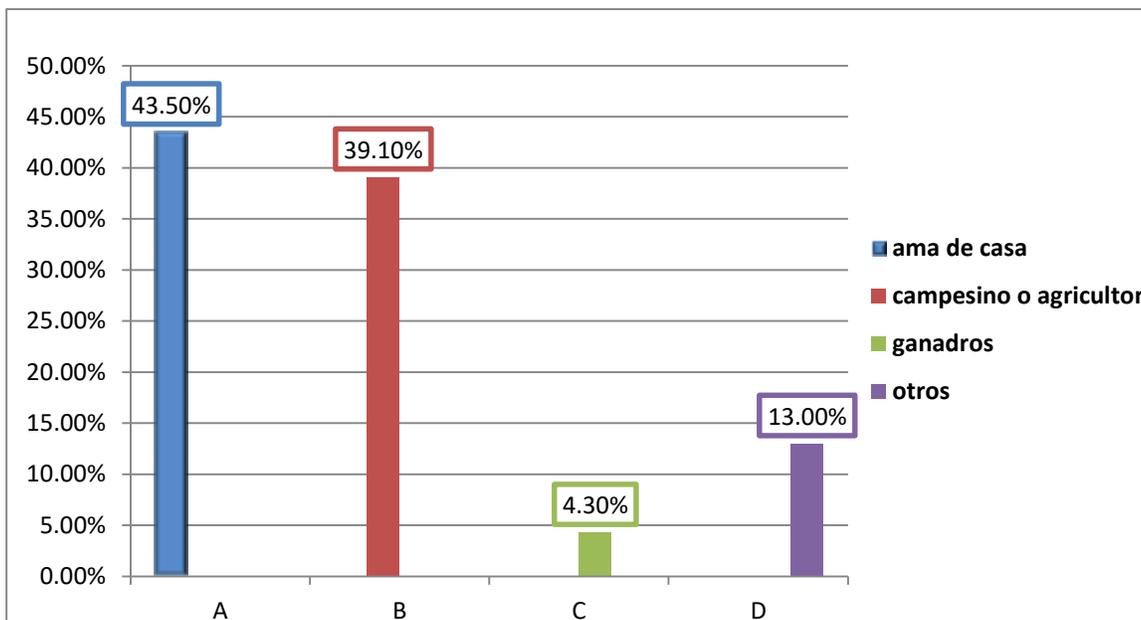
Fuente: De la Encuesta realizada por la investigadora a las madres con niños menor de 1 año en la posta de salud AA.HH asunción 8 en el 2012.

Interpretación: De las 23 madres encuestadas, observamos que el **39.1%** de las madres son casadas, que están comprendidas con **(9)** madres, el **30.4%** de las madres son convivientes, que están comprendidas con **(7)** madres, el **17.4%** de las madres son solteras, que están comprendidas con **(4)** madres, el **13.0%** de las madres son divorciadas, que están comprendidas con **(3)** madres, el **0.0%** de las madres son viudas, que están comprendidas con **(0)** madres.

CUADRO N° 5: OCUPACION

	OCUPACION	PERSONAS	%
A	Ama de casa	10	43.5%
B	Campefino o agricultor	9	39.1%
C	Ganaderos	1	4.3%
D	Otros	3	13.0%
Total de personas		23	100%

DISTRIBUCION CON RESPECTO A LA OCUPACION DE LAS MADRES. POSTA DE SALUD AA.HH ASUNCION 8 EN EL 2012



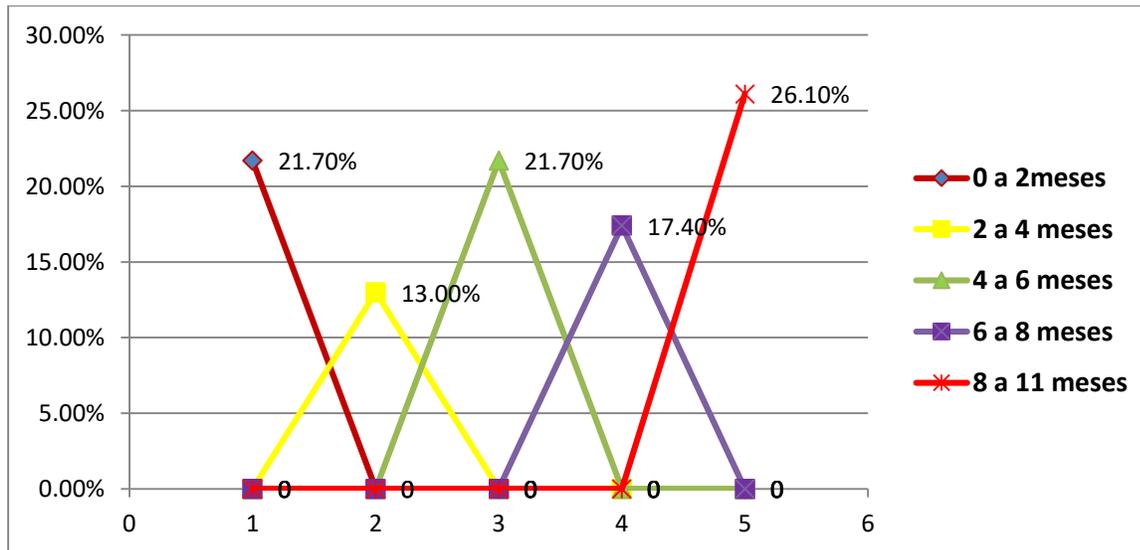
Fuente: De la Encuesta realizada por la investigadora a las madres con niños menor de 1 año en la posta de salud AA.HH asunción 8 en el 2012..

INTERPRETACION De las 23 madres encuestadas, observamos que el **43.5%** son ama de casa, que están conformados por (10) madres, el **39.1%** son campesinas o agricultor, que están conformados por (9) madres, el **13.0%** marcaron otros, que están conformados por (3) madres, el **4.3%** son ganaderos que están conformados por (1) madre.

CUADRO N°6: EDAD DEL NIÑO

	EDAD	PERSONAS	%
A	0 a 2	5	21.7%
B	2 a 4.	3	13.0%
C	4 a 6	5	21.7%
D	6 a 8	4	17.4%
E	8 a 11	6	26.1%
Total de personas		23	100%

DISTRIBUCION CON RESPECTO A LA EDAD DEL NIÑO. POSTA DE SALUD AA.HH ASUNCION 8 EN EL 2012.



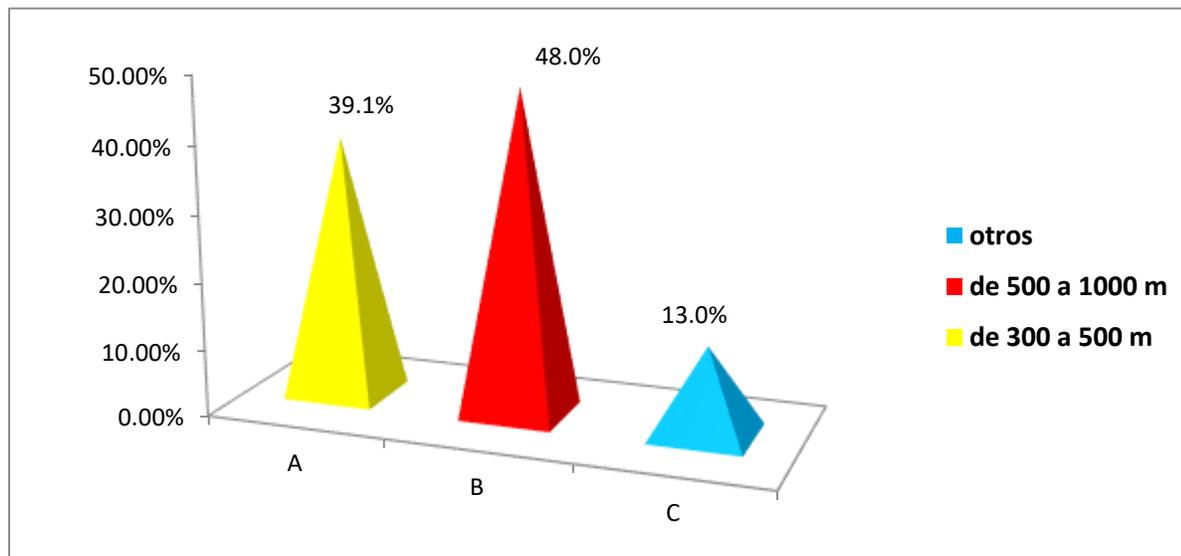
Fuente: De la Encuesta realizada por la investigadora a las madres con niños menor de 1 año en la posta de salud AA.HH asunción 8 en el 2012.

Interpretación: De los 23madres encuestadas, se observa que el **26.1%** de las madres tienen niños de 8 a 11 meses, que están conformadas por **(6)** madres , el **21.7%** de las madres tienen niños de 4 a 6 meses, que están conformadas por **(5)** madres, y el **21.7%** de las madres tienen niños de 0 a 2 meses, que están conformadas por **(5)** madres, el **17.4%** de las madres tienen niños de 6 a 8 meses ,que están conformadas por **(4)**madres, el **13.0%** de las madres tienen niños de 2 a 4 meses, que están conformados por (3) madres.

CUADRO N°7: INGRESO FAMILIAR

	INGRESO FAMILIAR	PERSONAS	%
A	De 300 a 500 mensuales	9	39.0%
B	De 500 a 1000 mensuales	11	48.0%
C	Otros	3	13.0%
Total de personas		23	100%

DISTRIBUCION CON RESPECTO AL INGRESO FAMILIAR. POSTA DE SALUD AA.HH ASUNCION 8 EN EL 2012.



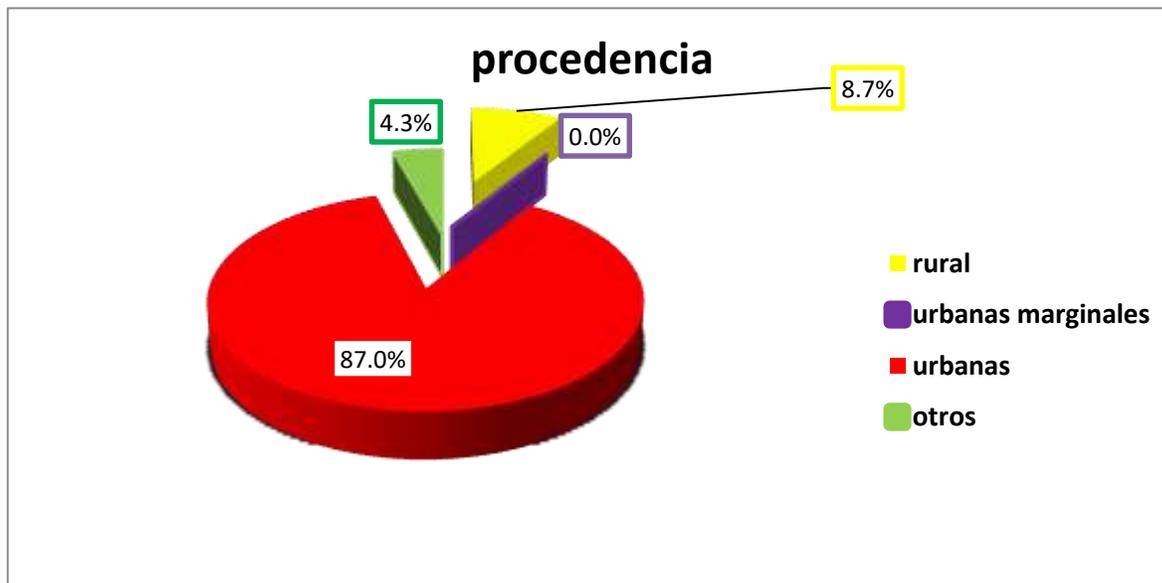
Fuente: De la Encuesta realizada por la investigadora a las madres con niños menor de 1 año en la posta de salud AA.HH asunción 8 en el 2012.

Interpretación: De los 23madres encuestadas, se observa que el **48.0%** de las madres tienen su ingreso mensual de 500 a 1000 mensuales, que están conformadas por **(11)** madres, el **39.1%** de las madres tienen su ingreso mensual de 300 a 500 mensuales, que están conformadas por **(9)** madres, y el **13.0%** de las madres marcaron que su ingreso mensual son otros, que están conformadas por **(3)** madres.

CUADRO N°8: PROCEDENCIA

	PROCEDENCIA	PERSONAS	%
A	Rural	2	8.7%
B	Urbanos marginales	1	4.3%
C	Urbanas	20	87%
D	Otros	0	0.0%
Total de personas		23	100%

DISTRIBUCION CON RESPECTO A LA PROCRDENCIA. POSTA DE SALUD AA.HH ASUNCION 8 EN EL 2012.



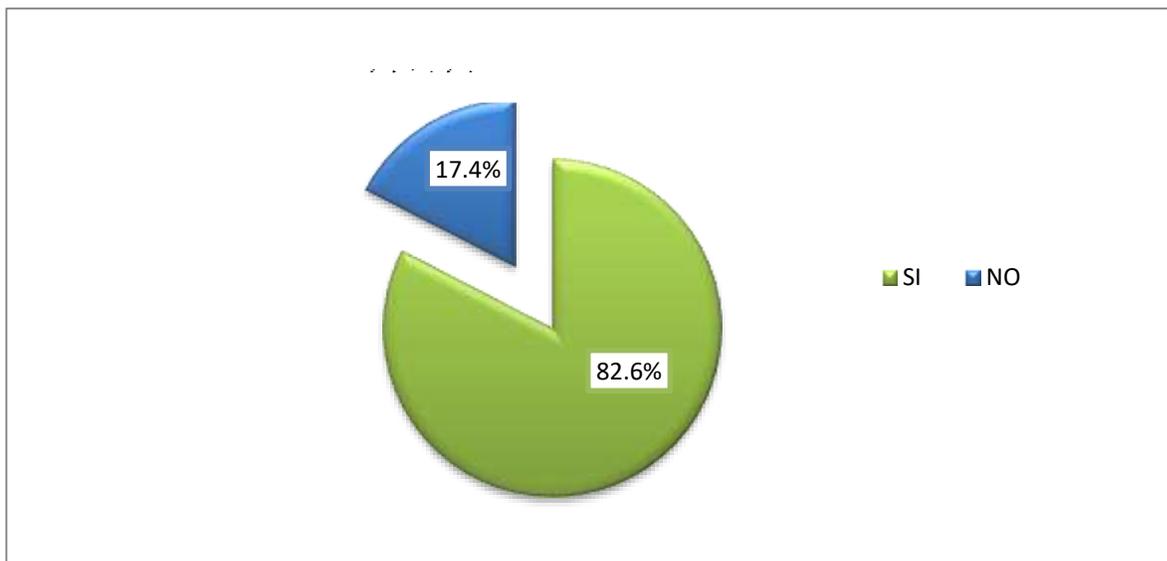
Fuente: De la Encuesta realizada por la investigadora a las madres con niños menor de 1 año en la posta de salud AA.HH asunción 8 en el 2012.

Interpretación: De los 23madres encuestadas, se observa que el **87%** de las madres su procedencia es urbana, que están conformadas por **(20)** madres, el **8.7%** de las madres su procedencia es rural, que están conformadas por **(2)** madres, y el **4.3%** de las madres su procedencia es urbanos marginal, que están conformadas por **(1)** madres y el **0.0%** de las madres marcaron otros.

CUADRO N° 9: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON RESPECTO AL CONCEPTO SOBRE LAS VACUNAS. POSTA DE SALUD AA.HH ASUNCION 8 EN EL 2012.

	Sabe usted que son las vacunas	PERSONAS	%
A	Si	19	82.6%
B	No	4	17.4%
Total de personas		23	100%

DISTRIBUCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON RESPECTO AL CONCEPTO SOBRE LAS VACUNAS. POSTA DE SALUD AA.HH ASUNCION 8 EN EL 2012.



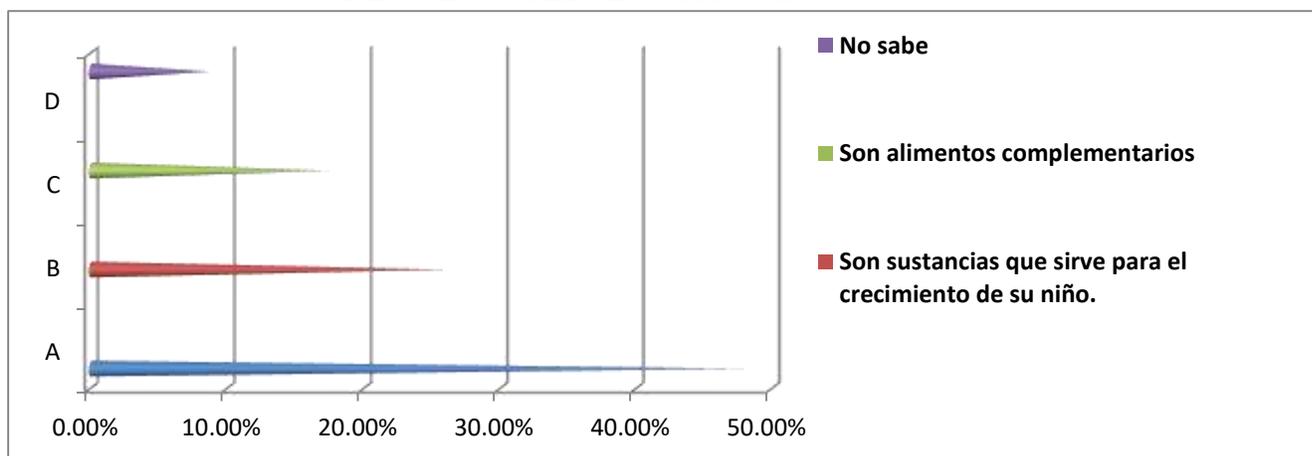
Fuente: De la Encuesta realizada por la investigadora a las madres con niños menor de 1 año en la posta de salud AA.HH asunción 8 en el 2012.

Interpretación: De los 23madres encuestadas, se observa que el **82.6%** de las madres si saben que son las vacunas, que están conformadas por **(19)** madres, el **17.4%**de las madres no saben que son las vacuna, que están conformadas por **(4)** madres.

CUADRO N° 10: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA DEFINICION PERSONAL DE LAS VA CUNAS A SU ENTENDER CÓMO DEFINE USTED LAS VACUNA.

	A SU ENTENDER CÓMO DEFINE USTED LAS VACUNA	PERSONAS	%
A	Son sustancias que permiten la formación de defensa contra virus o bacterias dentro del cuerpo de su bebe.	11	48.0%
B	Son sustancias que sirve para el crecimiento de su niño.	6	26.1%
C	Son alimentos complementarios.	4	17.4%
D	No sabe	2	8.7%
Total de personas		23	100%

DISTRIBUCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA DEFINICION PERSONAL DE LAS VA CUNAS A SU ENTENDER CÓMO DEFINE US TED LAS VACUNA



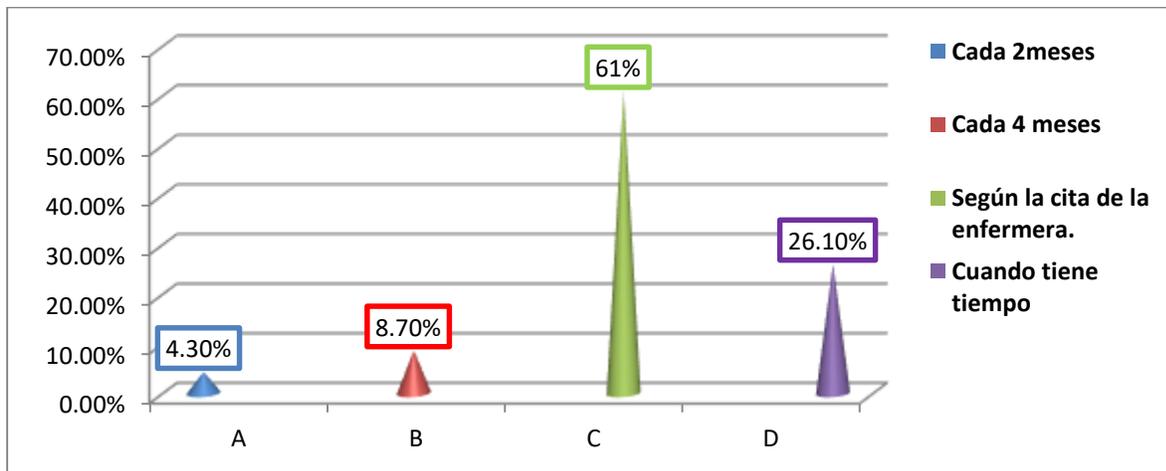
Fuente: De la Encuesta realizada por la investigadora a las madres con niños menor de 1 año en la posta de salud AA.HH asunción 8 en el 2012.

Interpretación: De los 23madres encuestadas, se observa que el **48%** de las madres definieron que Son sustancias que permiten la formación de defensa contra virus o bacterias dentro del cuerpo de su bebe, que están conformadas por **(11)** madres , mientras que el **26.1%** de las madres definen que las vacunas son sustancias que sirve para el crecimiento de su niño, que están conformadas por **(6)** madres, el **17.4%** de las madres definieron que Son alimentos complementarios , que están conformadas por **(4)** madres y el **8.7%** restante no saben que esta conformados **por (2)** madres.

CUADRO N° 11: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON RESPECTO A LA FRECUENCIA QUE LLEVA A SU NIÑO A VACUNARSE. POSTA DE SALUD AA.HH ASUNCION 8 EN EL 2012.

	PROCEDENCIA	PERSONAS	%
A	Cada 2meses	1	4.3%
B	Cada 4 meses	2	8.7%
C	Según la cita de la enfermera.	14	61%
D	Cuando tiene tiempo	6	26.1%
Total de personas		23	100%

DISTRIBUCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON RESPECTO A LA FRECUENCIA QUE LLEVA A SU NIÑO A VACUNARSE. POSTA DE SALUD AA.HH ASUNCION 8 EN EL 2012.



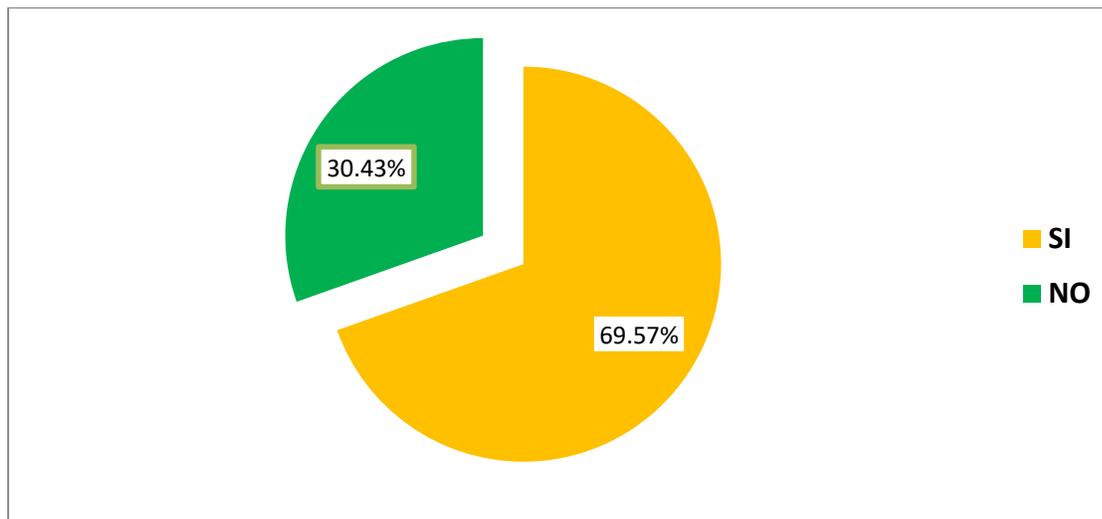
Fuente: De la Encuesta realizada por la investigadora a las madres con niños menor de 1 año en la posta de salud AA.HH asunción 8 en el 2012.

Interpretación: De los 23madres encuestadas, se observa que el **61%** de las madres llevan a sus niños según la cita de la enfermera, que están conformadas por **(14)** madres, el **26.1%** de las madres lo llevan cuando tienen tiempo, que están conformadas por **(6)** madres, el **8.7%** de las madres lo llevan cada cuatro meses, que están conformadas por **(2)** madres, el **4.3%** de las madres lo llevan cada 2 meses, que están conformadas por **(1)** madre

CUADRO N° 12: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE SI EL CARNET DE VACUNACIÓN DEL NIÑO ESTA COMPLETO. POSTA DE SALUD AA.HH ASUNCION 8 EN EL 2012.

	su carnet de vacunación esta completo	PERSONAS	%
A	si	16	69.57%
B	no	7	30.43%
Total de personas		23	100%

DISTRIBUCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE SI EL CARNET DE VACUNACIÓN DEL NIÑO ESTA COMPLETO. POSTA DE SALUD AA.HH ASUNCION 8 EN EL 2012.



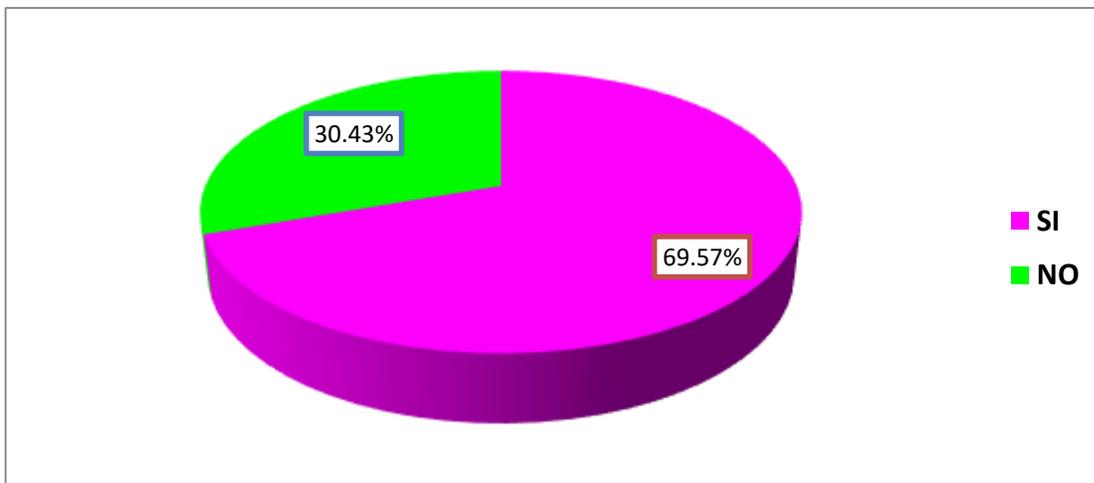
Fuente: De la Encuesta realizada por la investigadora a las madres con niños menor de 1 año en la posta de salud AA.HH asunción 8 en el 2012.

Interpretación: De los 23madres encuestadas, se observa que el **69.57%** de las madres marcaron que si esta completo su carnet, que están conformadas por **(16)** madres, el **30.43%** de las madre marcaron que no esta completo su carnet, que están conformadas por **(7)** madres.

CUADRO N° 13: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON RESPECTO A LA INFORMACION DE LA ENFERMERA SOBRE LAS REACCIONES QUE TIENEN ALGUNAS VACUNAS.POSTA DE SALUD AA.HH ASUNCION 8 EN EL 2012.

	le ha informado la enfermera de las reacciones que tienen algunas vacunas	PERSONAS	%
A	Si	16	69.57%
B	No	7	30.43%
Total de personas		23	100%

DISTRIBUCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON RESPECTO A LA INFORMACION DE LA ENFERMERA SOBRE LAS REACCIONES QUE TIENEN ALGUNAS VACUNAS.POSTA DE SALUD AA.HH ASUNCION 8 EN EL 2012.



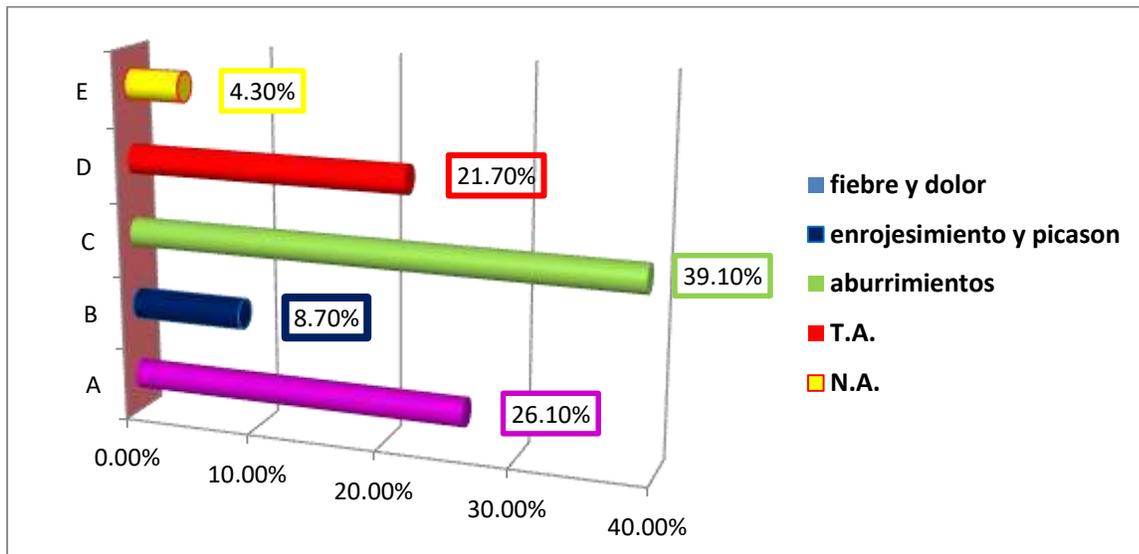
Fuente: De la Encuesta realizada por la investigadora a las madres con niños menor de 1 año en la posta de salud AA.HH asunción 8 en el 2012.

Interpretación: De los 23madres encuestadas, se observa que el **69.57%** de las madres marcaron que si le han le ha informado de las reacciones que tienen algunas vacunas, que están conformadas por **(16)** madres, el **30.43%** de las madre marcaron que no le han le ha informado de las reacciones que tienen algunas vacunas, que están conformadas por **(7)** madres.

CUADRO N°14: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON RESPECTO A LAS REACCIONES QUE TIENEN LAS VACUNAS.POSTA DE SALUD AA.HH ASUNCION 8 EN EL 2012.

	REACCIONES ADVERSAS	PERSONAS	%
A	Fiebre y dolor	6	26.1%
B	Enrojecimiento y picazón	2	8.7%
C	Aburrimientos	9	39.1%
D	Todas las anteriores.	5	21.7%
E	ninguna de las anteriores	1	4.3%
Total de personas		23	100%

DISTRIBUCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON RESPECTO A LAS REACCIONES QUE TIENEN LAS VACUNAS.POSTA DE SALUD AA.HH ASUNCION 8 EN EL 2012.



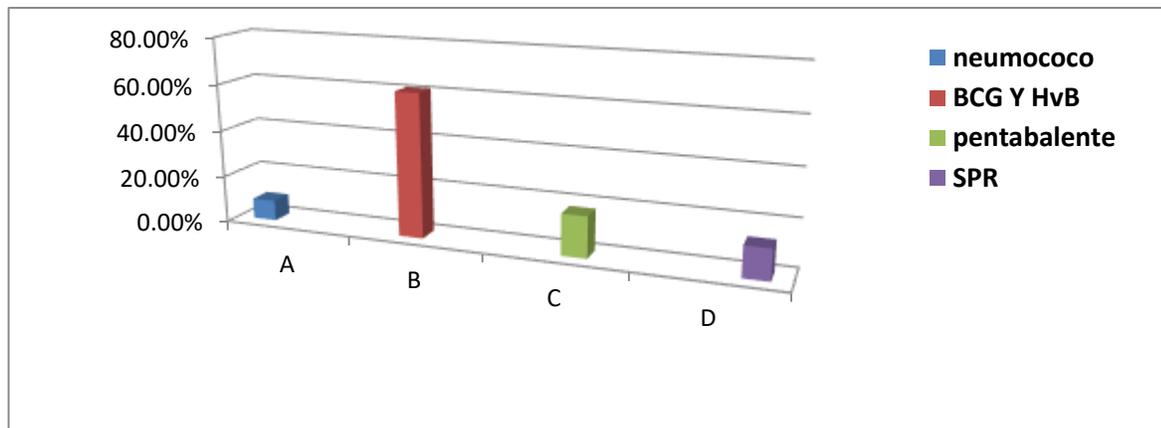
Fuente: De la Encuesta realizada por la investigadora a las madres con niños menor de 1 año en la posta de salud AA.HH asunción 8 en el 2012.

Interpretación: De los 23madres encuestadas, se observa que el **39.1%** de las madres marcaron que las reacciones que tienen las vacunas es aburrimiento, que están conformadas por **(9)** madres , el **26.1%** de las madres marcaron que las reacciones que tienen las vacunas es Fiebre y dolor , que están conformadas por **(6)** madres, el **21.7%** de las madres marcaron que las reacciones que tienen las vacunas es T.A., que están conformadas por **(5)** madres, el **4.3%** de las madres marcaron que las reacciones que tienen las vacunas es N.A., que están conformadas por **(1)**madres

CUADRO N° 15: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE SI CONOCEN QUÉ VACUNAS SE COLOCAN AL RN. POSTA DE SALUD AA.HH ASUNCION 8 EN EL 2012.

	¿Qué vacunas se colocan al RN?	PERSONAS	%
A	Neumococo.	2	8.7%
B	BCG y HvB (hepatitis B).	14	61%
C	Pentavalente.	4	17.4%
D	Sarampión, Papera y Rubeola (SPR).	3	13.0%
Total de personas		23	100%

DISTRIBUCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE SI CONOCEN QUÉ VACUNAS SE COLOCAN AL RN. POSTA DE SALUD AA.HH ASUNCION 8 EN EL 2012.



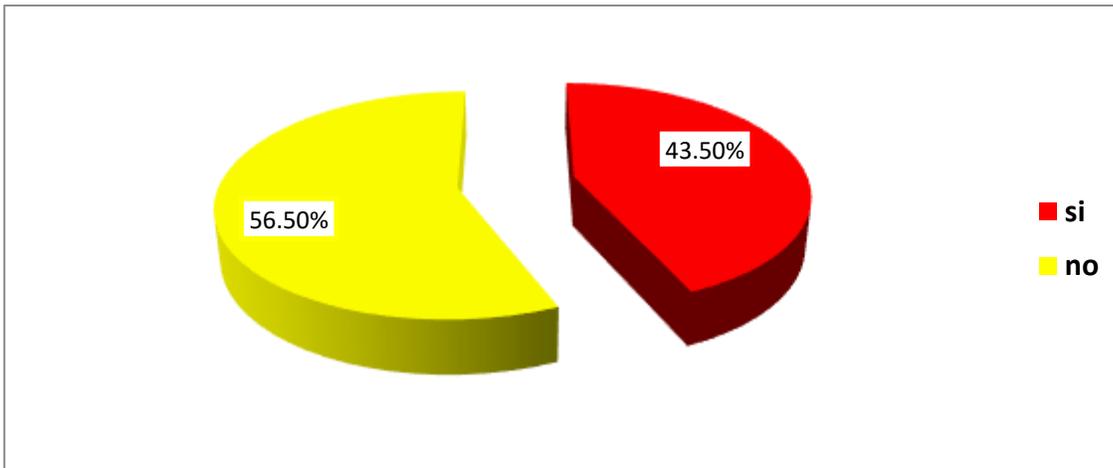
Fuente: De la Encuesta realizada por la investigadora a las madres con niños menor de 1 año en la posta de salud AA.HH asunción 8 en el 2012.

Interpretación: De los 23madres encuestadas, se observa que el **61%** de las madres marcaron que al RN se le coloca BCG y HvB (hepatitis B), que están conformadas por **(14)** madres , el **17.4% de la madres** marcaron que al RN se le coloca la Pentavalente, que están conformadas por **(4)** madres, **el 13.0%** de las madres marcaron que al RN se le coloca la Sarampión, Papera y Rubeola (SPR), que están conformadas por **(3)** madres y el **8.7%** de las madres marcaron que al RN se le coloca la neumococo, que están conformadas por **(2)**madres.

CUADRO N° 16: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON RESPECTO SI SABE QUE VACUNAS DEBE RECIBIR SU HIJO A LOS 6 MESES. POSTA DE SALUD AA.HH ASUNCION 8 EN EL 2012.

	Sabe que vacunas debe recibir su hijo a los 6 meses	PERSONAS	%
A	si	10	43.5%
B	no	13	56.5%
Total de personas		23	100%

DISTRIBUCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON RESPECTO SI SABE QUE VACUNAS DEBE RECIBIR SU HIJO A LOS 6 MESES. POSTA DE SALUD AA.HH ASUNCION 8 EN EL 2012.



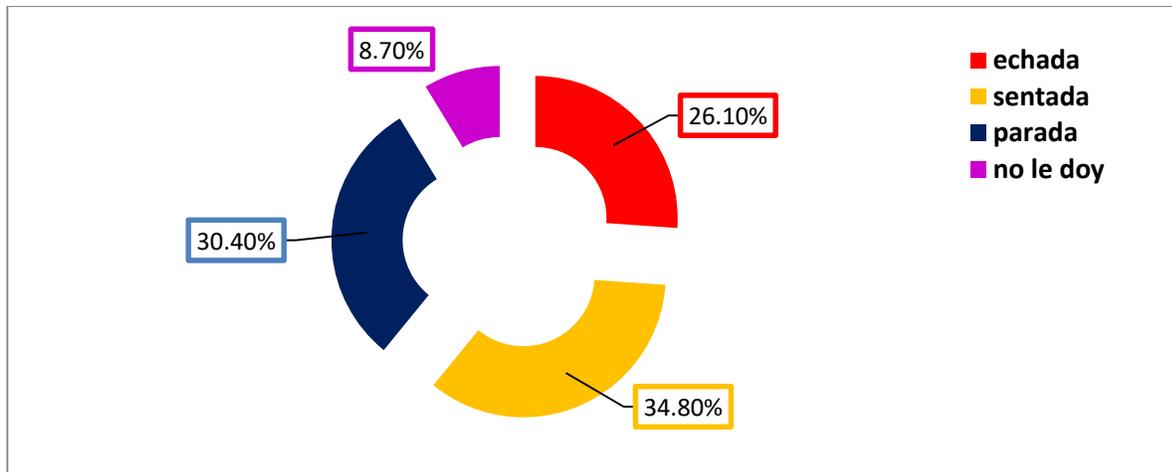
Fuente: De la Encuesta realizada por la investigadora a las madres con niños menor de 1 año en la posta de salud AA.HH asunción 8 en el 2012.

Interpretación: De los 23madres encuestadas, se observa que el **56.5%** de las madres no saben que vacuna debe recibir su niño a los 6 meses , que están conformadas por **(13)** madres , el **43.5%**de las madres si saben que vacuna debe recibir su niño a los 6 meses, que están conformadas por **(10)** madres.

CUADRO N° 17: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON RESPECTO A LA POSICION DE LACTANCIA DESPUES QUE EL NIÑO ES VACUNADO. POSTA DE SALUD AA.HH ASUNCION 8 EN EL 2012.

	Luego que su niño es vacunado como le da de lactar	PERSONAS	%
A	Echada	6	26.1%
B	Sentada	8	34.8%
C	Parada	7	30.4%
D	No le doy	2	8.7%
Total de personas		23	100%

DISTRIBUCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON RESPECTO A LA POSICION DE LACTANCIA DESPUES QUE EL NIÑO ES VACUNADO. POSTA DE SALUD AA.HH ASUNCION 8 EN EL 2012.



Fuente: De la Encuesta realizada por la investigadora a las madres con niños menor de 1 año en la posta de salud AA.HH asunción 8 en el 2012.

Interpretación: De los 23madres encuestadas, se observa que el **34.8%** de las madres le dan de lactar a su niño sentada , que están conformadas por **(8)** madres , el **30.4%** de las madres le dan de lactar a su niño paradas, que están conformadas por **(7)** madres, el **26.1%** de las madres le dan de lactar a su niño echadas , que están conformadas por **(6)** madres, el **8.7%** de las madres no le dan de lactar a su niño ,que están conformadas por **(2)**madres.

