

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



*“Perfil social y actitud materna en el cumplimiento de las vacunas en niños menores de 2 años. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2014.”*

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

**TESISTA:**

Bach. Enf. CASTILLO AMES, YESSICA

**ASESORA:**

❖ Dra. SERRANO VALDERRAMA, LUZ CARMEN

**NUEVO CHIMBOTE - PERÚ**

**2015**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



*Revisado y V°B° de:*

---

Dra. SERRANO VALDERRAMA, LUZ CARMEN

Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



*Revisado y V°B° de:*

---

Dra. MORGAN ZAVALA, YSABEL

Presidenta

---

Ms. ROSAS GUZMAN, INES

Secretaria

---

Dra. SERRANO VALDERRAMA, LUZ CARMEN

Asesora

# DEDICATORIA

A Dios, por ser el pilar fundamental en mi vida el que me ha guiado y está conmigo en todo momento dándome sabiduría y entendimiento para seguir adelante.

A mis padres Victorio Severo y Aurelia, que han sido siempre un ejemplo de perseverancia y amor, y que han sabido darme aliento y apoyo cada día de mi vida. Sin duda alguna ellos hicieron de este sueño una realidad a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

A mis hermanos Ruben, Edwin, Edu, Victorio y Susi que me ayudaron a cumplir con esta meta y poder seguir adelante, en especial a mi hermano Ruben por su apoyo constante.

A la memoria de mis Abuelitos: Juana y Olimpio, que ya no están conmigo pero siempre los llevo en mi corazón.

*Jessica*

# AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater la Universidad Nacional del Santa por acogerme en sus aulas permitirme formarme profesionalmente en la Escuela de Enfermería, a través de sus docentes investigadores que supieron impartir sus conocimientos y experiencias con total esmero.

Expreso mi sincero agradecimiento a la Dra. Carmen Serrano Valderrama asesora del presente trabajo de tesis, quien con sus enseñanzas, consejos y orientaciones ha contribuido en mi formación profesional, la culminación de la presente tesis.

A los docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, quienes brindaron lo mejor de sus conocimientos, que velaron en mi proceso de formación profesional, para enseñarme a ser una verdadera Enfermera fomentando en mi la responsabilidad y el humanismo, vital en la vida de una profesional.

A todas las Madres del Módulo de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón que colaborarán en la realización de la presente tesis.

*Jessica*

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
I. INTRODUCCIÓN	13
II. MARCO TEÓRICO	37
III. MATERIAL Y MÉTODO	46
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	59
4.1 RESULTADOS	59
4.2 DISCUSION	74
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	89
5.1 CONCLUSIONES	89
5. 2 RECOMENDACIONES	91
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
ANEXOS	113

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
TABLA N° 01: PERFIL SOCIAL MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2014	59
TABLA N° 02: ACTITUD MATERNA EN LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2014.	60
TABLA N° 03 CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2014.	62
TABLA N° 04: PERFIL SOCIAL Y ACTITUD MATERNA RELACIONADO CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2014.	64 - 65

## ÍNDICE DE GRAFICAS

	<b>Pág.</b>
GRAFICO N° 2 - A	61
ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRAFICO N° 3 - A	63
CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRAFICO N° 4 - A	66
EDAD RELACIONADO CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRAFICO N° 4 - B	67
RESIDENCIA RELACIONADO CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2014.	



GRAFICO N° 4 - C	68
INSTRUCCIÓN RELACIONADO CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRAFICO N° 4 - D	69
ESTADO CONYUGAL RELACIONADO CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRAFICO N° 4 - E	70
TRABAJO RELACIONADO CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRAFICO N° 4 - F	71
NÚMERO DE HIJOS RELACIONADO CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRAFICO N° 4 - G	72
DEPENDENCIA ECONÓMICA RELACIONADO CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2014.	

GRAFICO N° 4 - H

ACTITUD MATERNA RELACIONADO CON EL  
CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS EN NIÑOS  
MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR  
GUZMAN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2014.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, tiene como objetivo general conocer el perfil social y actitud materna en el cumplimiento de las vacunas en niños menores de 2 años. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2014. La población está constituida por madres y sus niños menores de 2 años de edad vacunados en el Módulo de Pediatría. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y los instrumentos: Perfil social, Actitud materna, y el cumplimiento de las vacunas. El procesamiento y análisis estadístico se realizó en el Software SPSS VERSION 20. Llegando a las siguientes conclusiones:

1. El 60% de las madres tienen edades entre 26 a 30 años, 62,2% reside en zona urbana; el 53,3% tienen instrucción superior o técnico; 97,8% tienen pareja; 80,0% trabajan en casa; 71,1% tienen un hijo y el 73,3% dependen económicamente de su pareja.
2. El 57,8% tienen una actitud Materna no favorable en el cumplimiento de las vacunas y el 42,2% tienen actitud favorable.
3. El 64,4% de las madres sí cumplen con las vacunas y el 35,6% no cumplen con las vacunas en sus niños menores de 2 años.
4. No existe relación estadística significativa entre la edad, instrucción, estado conyugal, trabajo, número de hijos y dependencia económica con el cumplimiento de las vacunas.
5. Si existe relación estadística significativa entre la residencia y la actitud materna con el cumplimiento de las vacunas.

**Palabras Claves: Perfil Social, Actitud Materna, Vacunas**

## ABSTRACT

This research is correlational descriptive of transverse court, has the general objective to meet the social profile and maternal attitude in the performance of vaccines in children under two years. Eleazar Guzmán Barrón Hospital. Nuevo Chimbote, 2014. The population consists of mothers and children under two years of age vaccinated in Module of Pediatrics. Social Profile, maternal attitude, and compliance with vaccines: the survey technique and the instruments used for data collection. Data processing was performed in SPSS version 20. Coming to the following conclusions:

1. The 60 % of mothers has ages between 26 to 30 years, 62,2 % resides in urban area; 53,3 % has top instruction or technician; 97,8 % has couple; 80,0 % works at home; 71,1 % has a son and 73,3 % depends economically on its couple.
2. The 57,8 % has not favorable Maternal attitude in the fulfillment of the vaccines and 42,2 % has favorable attitude.
3. The 64,4 % of mothers if they expire with the vaccines and 35,6 % does not expire with the vaccines in its children younger than 2 years.
4. Significant statistical relation does not exist between the age, instruction, the conjugal state, work, number of children and economic dependence with the fulfillment of the vaccines.
5. If significant statistical relation exists between the residence and the maternal attitude with the fulfillment of the vaccines.

**Keywords: Social Profile, Attitude Maternal, Immunization**

## **I. INTRODUCCIÓN:**

Desde tiempos remotos la prevención de la enfermedad se intentó a través de medios mágico-religiosos; como consecuencia de la ignorancia sobre la patogenia de las enfermedades. Las vacunas fueron descubiertas en 1796, por Edward Jenner, médico inglés, a partir de experimentos que realizaba con gérmenes de la viruela que atacaba a la vaca, pero que a los trabajadores de las granjas hacía inmunes hacia esta enfermedad. De ahí proviene su nombre, de la palabra latina vacca y este invento fue el inicio de todo un programa de inmunizaciones que ha permitido prevenir muchas enfermedades mortales o incapacitantes y evitar grandes epidemias. A partir de ese momento, se ha inventado una serie de vacunas, tanto para prevenir algunas enfermedades infectocontagiosas, como para controlar alergias a sustancias tóxicas o elementos ambientales (1).

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), es el resultado de una acción conjunta del mundo y de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Su interés es apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas (2).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), ha tenido siempre como prioridad el tema de la vacunación porque es una intervención dirigida especialmente a los niños. A lo largo de los años los programas de

cooperación han intervenido en diferentes proyectos y actividades de vacunación, pero a medida que el Estado peruano fue asumiendo los costos, la logística y la estructura del programa de vacunación, la prioridad en términos de cooperación ha ido cambiando y hoy es una cooperación más selectiva (3).

El PAI empezó en el año 1964 con grandes campañas que dieron como resultado que en 1977 se declarara la eliminación del virus de la viruela en el mundo. Desde 1974 se empezó a trabajar en el programa de dosis ampliada, el cual tenía como meta lograr que los niños y niñas cumplieran con un esquema básico de vacunación contra el sarampión, poliomielitis, difteria, tétanos, tos convulsiva y tuberculosis. 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 (las recordadas VAN), UNICEF dio un impulso especial apoyando al Ministerio de Salud y a los servicios locales de salud en la educación de la población. Se habló, a través de servicios como los comedores populares, el vaso de leche y diferentes organizaciones de base, sobre los grandes beneficios de la vacunación (4).

El PAI ha participado activamente en la erradicación de algunas de las enfermedades inmunoprevenibles y en la prevención y control efectivo de otras, asegurando y garantizando el acceso universal a los servicios de inmunizaciones, para lo cual se ha requerido desarrollar y mantener con mucho esfuerzo la aplicación de estrategias apoyadas en técnicas y conocimientos actualizados, las mismas que han tenido respaldo y aplicación de todos los miembros de los equipos de salud a nivel nacional (5).

A pesar del bajo costo de las inmunizaciones en la infancia, casi 3 millones de niños en el mundo siguen muriendo cada año por enfermedades prevenibles por vacuna. Lograr y mantener una elevada cobertura de inmunización debe ser por lo tanto una prioridad para todos los sistemas de salud. A fin de monitorizar el progreso en la consecución de este objetivo, los datos de cobertura de vacunación pueden servir como un indicador de la capacidad de un sistema de salud de prestar servicios esenciales a los miembros más vulnerables de la población. La vacunación es un resultado sanitario con un fuerte impacto en la morbilidad y mortalidad infantil y en la discapacidad permanente. La utilidad de la cobertura de inmunización no es simplemente como una medida de la implementación de una intervención de salud, sino como una aproximación al rendimiento global del sistema de salud. La cobertura de inmunización es un indicador trazador del desempeño general del sector salud, esta evaluación será realizada desde el contexto en el cual se desarrollo, el propósito principal de esta evaluación será el de determinar la importancia y cumplimiento de objetivos (6).

La vacunación de los niños ha sido una de las prioridades para el sector salud, teniendo en cuenta la alta morbilidad y mortalidad que las enfermedades inmunoprevenibles históricamente han causado en el mundo, incluso con comportamientos epidémicos que alcanzaban un gran número de muertes e incapacidades (7).

Desde el descubrimiento de las vacunas los intensos estudios de Louis Pasteur sobre la vida de los microorganismos patógenos, lo llevaron a descubrir una forma de combatirlos, fue a partir de entonces que se descubrió la vacuna. En su “teoría germinal de las enfermedades infecciosas” éste químico e investigador defendía la idea de que toda enfermedad infecciosa tenía su causa en un microorganismo con gran capacidad de propagarse entre las personas. Según Pasteur, era necesario identificar el microbio que causaba la enfermedad para descubrir una forma de combatirlo, formalizó su uso con rigor científico, usando las vacunas para prevenir enfermedades como la hepatitis, el sarampión y la vacuna contra la rabia (8).

Los Programas de Vacunación dirigidos a los menores constituyen así, acciones que generan el más alto grado de impacto en la reducción de la morbimortalidad por infecciones inmunoprevenibles y a su vez, son quizá las únicas que no requieren tan decididamente la participación de otros sectores. Es decir, es posible que el sector salud pueda actuar aisladamente en el desarrollo de programas de vacunación y lograr el impacto esperado, siempre y cuando implemente estrategias adecuadas en la captación de los menores (9).

Siendo así, las direcciones locales de salud deben velar constantemente porque la vacunación de los niños alcance la mayor cobertura, considerando además la gratuidad de los biológicos y la alta vulnerabilidad del problema que a través de ellos se desea resolver, como es la reducción de la enfermedad y la muerte principalmente en población infantil (10).



La inmunización a nivel mundial ha alcanzado importancia, ya que estas son eje principal de la evitación de muerte en el mundo. Sin embargo, a pesar del éxito conseguido por la inmunización, y tomando conciencia de la importancia que tiene tanto para la vida de cualquier individuo como para la sociedad y el mundo, se marca la necesidad de intentar comprender, aquellas causas que lleven a no realizarla. Es por ello, que mediante las representaciones sociales es que se busca conocer que piensan y, o conocen los individuos sobre el proceso de inmunización (11).

La OMS estima que la vacunación de los lactantes con DTP, antes de que cumplan los 12 meses, es uno de los indicadores más importantes de la cobertura de los programas de vacunación, por lo que todavía queda mucho por hacer pese a los avances de las últimas décadas. Hace cuarenta años, cuando los niños vacunados contra estas tres enfermedades mortales representaban menos del 5% de la población infantil mundial, la OMS estableció el denominado PAI, con el que se han logrado avances considerables. Sin embargo, la cifra de niños sin vacunar es aún excesivamente alta, por lo que la Asamblea de Ministros de Salud de la OMS aprobó este año un nuevo plan de acción mundial que pretende ser una hoja de ruta para evitar millones de muertes hasta el año 2020 (12).

Los Niños menores de 2 años en el Perú son los más susceptibles de enfermar y morir, siendo una de las formas más efectiva de control, por medio de la inmunización. En el país durante los años 70 y 80, las enfermedades inmunoprevenibles figuraban entre las diez primeras causas de morbimortalidad infantil. Actualmente, estas enfermedades disminuyeron progresivamente,

conforme se incrementó las coberturas de vacunación, debido a las acciones regulares de vacunación, que han sido fortalecidas con las jornadas nacionales, la participación activa de los trabajadores de salud, los padres de familia y la comunidad organizada, sobre todo, por la labor del Enfermero, al ser responsable de organizar, ejecutar y evaluar todas las actividades de vacunación dentro del primer nivel de atención como en las comunidades (13).

En el Perú se han asistido en los últimos años a una mejora de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones, incrementando el número de biológicos (vacunas) aplicados en el año 2004 que era 6, hasta las 15 vacunas que en la actualidad se administran y están en el Calendario Nacional de Inmunizaciones. Ello ha constituido un avance cualitativo importante, siendo el Calendario Nacional comparable con el de muchos países del mundo desarrollado y es un paso importante en las políticas de inclusión social impulsadas por los gobiernos nacionales, lo cual demanda una fuerte inversión económica lo que reconocemos y saludamos (Ibid.).

Las tasas de cobertura de inmunizaciones, que reflejan el número de niños vacunados sobre el total de niños que deben vacunarse, idealmente deben mantenerse en alrededor del 95% para garantizar la protección de la población en general de las enfermedades inmunoprevenibles. Llama la atención que las tasas actuales no sobrepasen el 75% de cobertura en promedio, lo que refleja una situación de alarma y vulnerabilidad de la población ante posibles emergencias de brotes epidémicos (14).

Las vacunas son uno de los instrumentos sanitarios preventivos de mayor importancia en cualquier política de salud pública, en tanto que se constituyen en una de las intervenciones preventivas primarias más costo-efectivas, sin desconocer que tal vez la más importante sea la de mejorar las condiciones sociales y económicas de la población. La eliminación de la viruela y del virus que la causaba es el éxito más grande en ello, al igual que la erradicación de la poliomielitis en las América latina y el mundo (15).

En el Perú, muchas familias (padres y madres), especialmente los jóvenes y en áreas urbanas, desconocen las características clínicas de las enfermedades que antes eran muy frecuentes, como el sarampión, la difteria o la tos ferina; lo cual, puede condicionar que se le reste importancia a la vacunación en su papel protector contra enfermedades, al no tener clara noción de la gravedad de estas. Contrariamente a esto, la población es muy sensible a la información sobre los eventos adversos graves supuestamente atribuidos a la vacunación (Ibid.).

En el 2011 en el Hospital III Es Salud en Chimbote la meta para ese año fue de 980 a 1000 niños habiéndose vacunado y/o protegido a 1 100 niños menores de 2 años. En el año 2013 en este mismo establecimiento de salud se reportaron 1 500 niños protegidos siendo la meta para ese año 1 200 niños protegidos. Al recibir una vacuna el cuerpo produce una respuesta que crea defensas contra el agente que se aplica; así cuando el niño (a) se expone a la enfermedad, ya su cuerpo tiene elementos preparados a causa de la vacuna que reconocen al atacante y lo destruyen, logrando que el niño(a) no se enferme (16).

En el Hospital la Caleta de Chimbote se estima que en 2010 se vacunó a unos 2 918 niños menores de dos años siendo la meta alcanzada. Las inmunizaciones es una estrategia clave para promover la salud mundial y para responder a la amenaza de infecciones emergentes como la gripe pandémica. Se estima que evita entre 2 y 3 millones de muertes cada año por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. Es una de las intervenciones de salud pública más costo eficaces y de más éxito; Se estima que hay unos 19.3 millones de niños menores de un año que no han recibido la DTP3. Más de un millón de lactantes y niños de corta edad mueren cada año a causa de la enfermedad neumocócica o de la diarrea por rotavirus, muchas de estas muertes se pueden prevenir mediante vacunación (17).

En el Hospital Eleazar Guzmán Barrón (EGB) las coberturas vacunales en niños menores de 2 años alcanzan el 95%; según el informe analítico de inmunizaciones durante el año 2010 se han inmunizado 4.106 niños, durante el año 2011: 4.391 niños; en el año 2013: 2.300 niños que registra una cobertura de vacunación que alcanza el 91,5% sobre la población objetivo. Para reforzar esta cobertura, el Gobierno nacional participa en la Jornada de Vacunación de las Américas, iniciativa regional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En el hospital EGB, las coberturas por vacunación en niños menores de 1 año reportadas para 2013 son: la pentavalente el 96%, antipoliomielítica 82%, sarampión 90% y BCG el 96%, datos muy positivos después de haber reportado cifras inferiores en los dos años anteriores. Otro elemento positivo para la salud

de los niños es el nuevo Esquema Nacional de Vacunación (ENV) del Ministerio de Salud a partir de junio del 2013. A pesar de estos éxitos, es importante que los padres y madres no olviden la importancia de cumplir las pautas y el calendario de vacunación establecido por el Ministerio de Salud (MINSA). Muchas de las enfermedades prevenidas por las vacunas están aún presentes en los países desarrollados y son frecuentes en los países en vías de desarrollo. Estas enfermedades pueden difundirse rápidamente entre los menores no vacunados, quienes estarán igualmente sometidos a un alto riesgo cuando viajen a otros países.

Es importante concientizar a los padres de familia especialmente a la madre sobre la importancia de las vacunas y sobre acciones de prevención de enfermedades. El sistema inmunitario es el mecanismo de defensa de cada persona que ayuda al cuerpo a combatir las enfermedades. Dentro de la educación que se brinda se incluye por ejemplo la explicación a la madre que la vacuna Pentavalente se protege al niño/a contra cinco enfermedades al mismo tiempo, aclaración de que dicha protección solamente se obtiene si se administran todas las dosis contempladas en el esquema de vacunas (3 dosis más dos refuerzos de DPT a los 18 meses y 4 años de edad), enseñanza a la madre que las vacunas beneficiarán la salud de su hijo y que es posible que se le presenten algunas reacciones como fiebre, dolor en el sitio de la inyección o llanto prolongado. La utilización de las vacunas contra las enfermedades inmunoprevenibles constituye un factor protector para la salud de los niños de 0 a cinco años, por lo que la enfermera debe aprovechar cualquier contacto con las madres para promover la utilización de las mismas, además informar de forma

sencilla, las posibles reacciones secundarias (no deseadas) y de las acciones que puede realizar para contrarrestarlas (18).

El Esquema Nacional de Vacunación establecido por el MINSA comprende inmunización con vacuna BCG y HVB al nacer, vacuna IPV inyectable a los dos y cuatro meses; vacuna APO oral contra la poliomielitis a los seis meses, dieciocho meses y cuatro años; vacuna pentavalente (DPT + HB + Hib) aplicadas a los dos, cuatro y seis meses de edad; vacuna neumococo administradas a los dos, cuatro meses y al año de edad; vacuna rotavirus a los dos y cuatro meses; vacuna SPR (Sarampión, Rubéola, Parotiditis) al año de edad; y refuerzos de DPT y SPR a partir de los 15 a 18 meses (Ibid.).

A NIVEL INTERNACIONAL: Solo se encontraron algunos estudios relacionados con las variables

En España, MUGARZA, F. (2000), realizó el estudio Perfil actitudinal de los padres españoles de niños de 0 a 6 años ante la vacunación infantil y diseño de estrategias de comunicación diferenciadas. Objetivo: Conocer la actitud frente a la vacunación en padres de niños menores de 6 años. Conclusiones: Se valora la vacunación infantil como el gran avance de la medicina, asimilándose la vacunación a la medicina preventiva por excelencia, aun cuando queda mucho por hacer en el ámbito de la comunicación y de la propia medicina, lo que da pie a proponer una forma de actuación con los padres de los niños en edad de vacunación. Se ha constatado igualmente que existen diferencias estadísticas significativas en el perfil actitudinal de los padres que

han permitido una clasificación según su actitud y comportamiento, mas allá de las variables sociodemográficas que habitualmente se consideran. Las principales actitudes y motivaciones detectadas han sido: convencimiento por prevención, por tradición, por necesidad, por demostración histórica, por propia experiencia, preocupación por efectos secundarios y riesgos generales (19).

En Venezuela, JUHÁSZ, J. (2008), estudio Propuesta de un Programa Educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización. comunidad “Santa Eduvigis”. Puerto la Cruz. Anzoátegui. El objetivo general de este trabajo es 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. Conclusiones: 56.9 % 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 (20).

En Venezuela, RONDON, M. (2008), en su trabajo sobre “Cobertura de vacunación de los niños del pre-escolar El Muchachito” muestra que: Al hacer un análisis se observa que en los últimos años, sobre todo en países en vías de desarrollo, existen muchos factores que han generado un impacto negativo en la cobertura de vacuna de los niños y uno de los más importantes las oportunidades

perdidas y el desconocimiento de las madres sobre la importancia de las madres de colocar el esquema completo de vacunación propuesto por la Academia Americana de Pediatría. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de cobertura de vacunación de los niños inscritos en el Pre- escolar “El Muchachito” ubicado en las instalaciones del Hospital central Antonio María Pineda y el nivel de conocimiento de sus representantes sobre las vacunas , importancia y esquema ideal de vacunación. Se concluye que ha mayor nivel de conocimiento de los padres sobre vacunas mayor es la cobertura. Se obtuvo también que la mayoría de los niños recibió el esquema del PAI en la edad recomendada (21).

En Venezuela, MAUKHALLALELE, K. (2009), en su estudio Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas; servicio de Cuidados Intermedios V. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga” Barquimiceto, Estado Lara. Tiene como objetivo determinar los factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunización pediátricas en el servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Concluye que los factores estudiados tienen influencia sobre el nivel de conocimiento. Esperando que dichos resultados puedan ser tomados en cuenta en futuras investigaciones. Alcanzando con dicha investigación educar a las madres acerca del esquema de inmunizaciones pediátricas, para así disminuir la morbimortalidad infantil por enfermedades prevenibles por vacunas (22).



En Ecuador, SAAVEDRA, J. (2010), Universidad Técnica de Babahoyo, en su trabajo sobre “Intervenciones de enfermería para disminuir la tasa de abandono de la aplicación de vacunas pentavalentes, antipolio y rotavirus en los menores de un año que acuden al sub-centro de Salud Mocache” muestra que: A pesar de los logros y avances en el abordaje microbiológico con antimicrobianos, las enfermedades infecciosas y parasitarias continúan siendo una importante carga en el contexto de padecimientos en el mundo, e impactan aún en países y comunidades con ingresos bajos. Por otro lado se visualiza que las madres que acuden a esta unidad operativa con sus hijos a vacunación la mayor parte son adolescentes (47%), de escolaridad primaria (47%), pertenecen al área rural (60%) con más de 10km de distancia de la unidad (40%) acuden a la unidad operativa por vacunación y casi siempre (54%) acuden a la unidad cuando tienen la cita para la vacunación (27%), esto refleja que cuando las madres asisten a vacunación no han recibido charla referente al PAI (23).

En Ecuador, LANDÁZURI, D. (2011), investigó “Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el Hospital San Luis, de la ciudad de Otavalo”. Cuyo objetivo fue : Conocer los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el Hospital San Luis de la ciudad de Otavalo . Conclusión: Aproximadamente la mitad de las madres de niños menores de un año, presentan un nivel de conocimiento sobre inmunizaciones medio con el 52.5 %, seguido un 42.5 % con nivel de conocimiento bajo y alto solo el 5 %.El grado de instrucción, procedencia y nivel de ingreso económico. Son variables

que presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones. La edad materna, estado civil son variables que no presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones (24).

En Ecuador, RODRIGUEZ, D. (2013), estudió factores que influyen en el cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones en niños menores de 5 años comuna Juan Montalvo. Santa Elena 2012-2013 tiene como objetivo identificar los factores que influyen en el cumplimiento del programa ampliado de inmunización en niños menores de cinco años comuna Juan Montalvo provincia de santa Elena Conclusión: Los porcentajes arrojados en esta investigación revelan la falta de conocimientos sobre el programa Ampliado de Inmunizaciones ya que más de la mitad de las madres de niños menores de cinco años, desconocen de los beneficios de las vacunas. Los factores que influyen en el cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones las madres de niños menores de cinco años no cumplen las normas del programa: El grado de instrucción, procedencia y nivel de ingreso económico. Son variables que se presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento de los padres sobre inmunizaciones. La edad de los padres, estado civil son variables que no presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones (25).

## A NIVEL NACIONAL:

En Huancavelica, GARCÍA, B. (2001), realizó un trabajo “Factores relacionados con la deserción a la vacuna antisarampionosa en el hospital departamental de Huancavelica. Las conclusiones fueron: A nivel del departamento de Huancavelica se tuvieron un 35.5% de deserción porcentaje muy alto si es comparado con el nivel nacional. Así mismo la población desertora a la vacunación antisarampionosa fue en su mayoría del sexo femenino (52%) en comparación con el sexo masculino (48%). Los factores endógenos que corresponden al entorno familiar de los niños desertores a la vacuna antisarampionosa se clasificaron de acuerdo a la magnitud de la asociación y de los cuales son: relación alta: El ingreso económico familiar, el grado de instrucción del padre y de la madre. Relación media: La ocupación de la madre y quien decide en la familia para que el niño sea vacunado. Relación nula: ocupación del padre. Los factores exógenos o institucional que se relaciona con la deserción; clasificado de acuerdo a la magnitud de la asociación, son los siguientes: Relación media: orientación que brinda el personal de Enfermería a las madres acerca de las reacciones post vacúnales. Relación baja: el horario de atención, Relación nula: La educación sanitaria que brinda el personal de Enfermería sobre las citas posteriores para la vacunación del niño (26).

En Lima, GÓMEZ, E.(2007), realizó un estudio sobre “Nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia de las vacunas y limitantes para el cumplimiento del calendario de vacunación en el niño de 1 año, Centro de Salud de Villa el Salvador”, cuyo objetivo fue: determinar el nivel de

conocimiento de las madres sobre la importancia de las vacunas y limitantes para el cumplimiento del calendario de vacunación. Método utilizado: tipo descriptivo de corte transversal .La Población fue de 150 madres de niños menores de 1 año. Concluyendo: El nivel de conocimiento que presentan las madres sobre las vacunas es inadecuado, Los principales limitantes que tuvieron las madres que retrasaron la vacunación está relacionada al aspecto actitudinal y social, como son: el olvido y la distancia al Centro de Salud (58 y 50% respectivamente) (27).

En Lima, PANIAGUA, B. (2007), realizó un estudio sobre “Nivel de conocimiento y medios de información de las madres de niños hasta un año de edad sobre inmunizaciones en el Centro Materno Infantil Pachacamac- Lurín” cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento y medios de información de las madres de niños de un año. Concluyendo: Las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre inmunizaciones, aquellas madres que tienen grado de instrucción superior tienen un bajo nivel de conocimiento, las madres procedentes de la región sierra tienen un bajo nivel de conocimiento en cambio las madres de la región selva el nivel de conocimiento es medio al igual que las madres de la región costa. El personal que brinda información en el consultorio del programa de inmunización es el personal técnico de Enfermería. Los medios de información que reciben es en el Centro de Salud (28).

En Lima, CARRASCO, A. (2007), realizó la investigación: “Conocimiento sobre inmunizaciones y factores socioeconómicos de madres de niños menores de un año”, el método fue: cuantitativa, descriptivo correlacional

de corte transversal. Concluyendo: Aproximadamente la mitad de las madres de niños menores de un año presentan un nivel de conocimiento medio sobre inmunizaciones con el 52.5 %, seguido un 42.5 % con nivel de conocimiento bajo .El grado de instrucción, procedencia y nivel de ingreso económico son variables que presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones, La edad materna, estado civil son variables que no presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones(29).

En Lima, MEDINA, G. (2007) estudió los “Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud "Mi Perú". Concluyó que los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de un año son los factores socioeconómicos en un 70%.Respecto a los factores socioeconómicos estos se encuentran presentes e influyen en las madres para que asistan a la estrategia de inmunización. Los factores culturales estos se encuentran presentes en un porcentaje considerable de 50% (30).

En Tacna, PAREDES, Y. (2011), en su estudio “Conocimientos y percepción de las madres de familia y profesores acerca de las vacunas aplicadas en campañas de vacunación en las Instituciones Educativas del nivel Secundario, Cercado Tacna 2008”. Los resultados indicaron que la mayoría de las madres (68,54%) desconoce el contenido de las vacunas, Así mismo, el 66,77% y el 82,47% de madres de familia y profesores están de acuerdo con la vacunación

según percepción de los grupos de estudio. Concluyó que el 32,99% de los profesores indican que las vacunas contienen virus atenuado; el 68,54% desconocen de lo que contienen las vacunas. Las madres están de acuerdo en que vacunen a sus hijos y entre las razones principales, es que previenen enfermedades (31).

En Tacna, VALDIVIA, K. (2012), el presente trabajo de investigación titulado “Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. San Francisco, Tacna 2012. Los resultados obtenidos determinaron que el 41,8% presentó un nivel bajo de conocimiento, 35,2% nivel medio y 23,1% nivel alto; los factores sociodemográficos predominantes, fueron: Edad de 20-34 años, tenencia de 1-2 hijos y estado civil casada/conviviente. Concluyendo que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con los factores sociodemográficos de la madre de niños menores de dos años,  $P < 0,05$  (32).

Á NIVEL LOCAL, se reportaron escasos estudios en relación con las variables del presente estudio:

En Chimbote, SÁNCHEZ, R. (1998), Investigó sobre “Actitud Materna hacia las inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación del niño de hasta un año de edad del Hospital III - IPSS”. Los resultados encontrados indican que el 14.54% de niños de hasta un año no

cumplen con el calendario de vacunas, pero el 85.46%, si cumplen con su calendario de vacunas (33).

En Nuevo Chimbote, REQUENA, T.; ODA, F. (2009), realizó un estudio sobre “Factores socioculturales de la madre adolescente asociados al nivel de cumplimiento de vacunación del niño de 0 – 12 meses. Nuevo Chimbote 2009”. Conclusiones: en los Factores socioculturales de la madre adolescente refieren que el mayor porcentaje de madres el 90.9% tienen de 15 a 19 años; el 77,3% proceden de la costa; el 63, 6% tienen estudios secundarios; el 81,8% tienen pareja; el 90,9% son amas de casa; el 77,3% tienen un hijo; el 59,1% profesan religión católica; y el 86,4% tienen una cultura inadecuada. Del total de niños de 0 – 12 meses, la mayoría 81.8% presentaron un eficiente nivel de cumplimiento de vacunación, a diferencia de los que presentaron un deficiente nivel de cumplimiento de vacunación con un porcentaje del 18.2% (34).

El proceso de vacunación constituye uno de los ejes clave e imprescindibles de toda política de salud pública en tanto supone una vía eficaz de eliminación de enfermedades, muchas de ellas con importantes y graves consecuencias para la salud. La vacunación es una técnica o intervención sanitaria de gran efectividad que actúa sobre personas sanas susceptibles, modificando su estado inmunitario, aumentando su resistencia y reduciendo o eliminando la susceptibilidad a la infección (35).

La protección frente a las enfermedades infecciosas se basa en el desarrollo de “inmunidad frente a las mismas” y aunque los términos de

vacunación e inmunización son utilizados de forma similar, tienen sin embargo significados diferentes. El primero describe la administración de una vacuna o toxoide, mientras que el segundo hace referencia al proceso de inducir o proporcionar inmunidad (Ibid.).

Sea considerado que la actitud negativa de las madres de los niños menores de dos años de no llevar a su niño a vacunarlo es perjudicial especialmente para la salud del niño por retraso e incumplimiento de las vacunas. Una de las principales razones es porque las madres tienen varias dudas y no encuentran la respuesta; dentro de estas preguntas están ¿Por qué los niños lloran y se presentan inquietos? ¿Por qué los niños se enferman después de la vacuna? ¿Por qué no se vacuna al niño si presenta fiebre, vomito y diarrea? ¿Por qué ponen varias dosis de la misma vacuna? ¿Qué tienen las vacunas?. Las actitudes no favorables sobre la importancia de la vacunación, enfermedades inmunoprevenibles en madres de niños menores de dos años es una problemática que se ha evidenciado a nivel mundial, teniendo consecuencias negativas tanto para las madres como para los niños. Una actitud correcta, equilibrada y positiva ante el cumplimiento de las vacunas facilita que las vacunas nos protejan contra enfermedades mortales, por lo tanto, salvan la vida, especialmente a los niños (36).

El rol educador de la enfermera en el proceso de vacunación abarca funciones para orientar a las madres respecto a la vacunación de sus hijos, incluye temas como importancia de las vacunas, nombre de las vacunas que corresponden según edad, efectos adversos leves y cuidados post vacunales; asimismo durante el cumplimiento de este rol la enfermera posee cualidades



como la amabilidad, voz apacible y uso de lenguaje sencillo. Como bien señala la OMS y el MINSA, un niño que cumple con rigurosidad el calendario de inmunización se protege ante una serie de enfermedades, tales como tuberculosis, polio, hepatitis, difteria, tos convulsiva, tétanos, neumococo, influenza, sarampión, rubeola, neumonía, paperas, entre otras. Es responsabilidad de los padres buscar la asesoría médica y de enfermería necesaria para cumplir con el calendario de vacunas. La vacunación oportuna de los niños menores de 2 años, según el calendario de inmunizaciones es una de las mejores acciones para proteger su salud y procurarles mayores posibilidades de educación y desarrollo; además es gratuita en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (37).

Es de todos conocido el importante papel que han desempeñado las vacunas en el pasado, constituyendo la medida sanitaria de mayor impacto sobre la salud pública. Si el pasado de las vacunaciones ha sido brillante lo es más el presente, ya que disponemos en la actualidad de un gran número de vacunas cada vez más potentes, eficaces y seguras, cuyo beneficio innegable en la población infantil ha quedado patente en los últimos años con la erradicación de enfermedades de elevada morbimortalidad como la viruela y la poliomielitis, y ya muy próximos a la eliminación de otras importantes patologías frecuentes en nuestro medio hace tan solo unos pocos lustros (sarampión, difteria, tétanos neonatal, rubeola congénita (Ibid.).

Los cuidados que brindan las madres a sus niños son orientados por los profesionales de enfermería, quienes asumen la responsabilidad de la aplicación

de la vacuna y, por ende, ofrecen la educación a la madre para proporcionar el cuidado adecuado al niño menor de dos años después de haber sido vacunado.

La madre le concierne la responsabilidad del cuidado para la supervivencia y cuidado de la salud física y mental del niño, que en su primer año de vida requiere de una serie de vacunas, las mismas que se administran mediante inyectables o por vía oral, para prevenir enfermedades (38).

Durante las prácticas pre profesionales, la investigadora se observaron que las madres no acuden a las citas programadas en la tarjeta de vacunación, desconocimiento sobre los beneficios de la vacunación en el proceso de crecimiento y desarrollo que todo niño debe de recibir sus vacunas. La importancia de investigar este tema se centró en que permitió identificar la actitud materna en menores de dos años, y a partir de ello, analizar la información, develando el fenómeno de manera profunda, tal cual se da en la realidad; lo que permitió reflexionar sobre el papel que asumen los profesionales de enfermería, pues juegan un rol preponderante, ya que son los responsables de brindar la información a las madres sobre temas de vacunación. Los Niños del Perú constituyen la población más vulnerable, son los más susceptibles de enfermar y morir, siendo una de las formas más efectiva de control y disminución de riesgo, la prevención de algunas enfermedades inmunoprevenibles por medio de la inmunización. En nuestro país no existen datos registrados sobre el cumplimiento de las vacunas, por lo que no se tiene una idea clara de la actitud materna que tiene la población y a asumir una actitud positiva y segura que la llevará a prevenir complicaciones situación que ha despertado nuestro interés para la realización de esta investigación. Del mismo

modo, se espera que esta investigación sirva como antecedente para futuros estudios relacionados con el objeto de estudio.

De esta manera, al ofrecer las madres incumplimiento de las vacunas cuidado inadecuado no indicadas por los profesionales de enfermería, los niños se encuentran expuestos a complicaciones, logrando evitarse lo descrito, con una buena educación sobre dichos cuidados que los profesionales de enfermería brindan verbalmente a la madre que lleva a vacunar a su hijo. Por tanto, es importante que el profesional de enfermería, al educar a la madre sobre temas de vacunas.

En el caso de esta investigación se determinó el perfil social, actitud materna, el cumplimiento de la vacunación en los niños menores de 2 años los resultados están en relación con el personal Profesional de Enfermería quienes podrán observar y conocer los antecedentes que tienen las madres que acuden al Módulo a recibir las vacunas, esto podrá contemplar los problemas y relacionar con estrategias para lograr las coberturas trazadas.

Por todo lo expuesto es lo que conlleva a formular el siguiente problema:

¿Cuál es el perfil social y actitud materna en el cumplimiento de las vacunas en niños menores de 2 años. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2014?

## **1.1. Objetivos:**

### **Objetivo general:**

Conocer el perfil social y la actitud materna en el cumplimiento de las vacunas en niños menores de 2 años. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2014.

### **Objetivos Específicos:**

- ❖ Identificar el perfil social materna: edad, residencia, instrucción, estado conyugal, trabajo, número de hijos, dependencia económica en niños menores de 2 años. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2014.
  
- ❖ Identificar la actitud materna en las vacunas en niños menores de 2 años. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2014.
  
- ❖ Identificar el cumplimiento de las vacunas en niños menores de 2 años. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2014
  
- ❖ Determinar el perfil social y actitud materna relacionado con el cumplimiento de las vacunas en niños menores de 2 años. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2014.

## **1.2. Hipótesis: Implícita**

## II. MARCO TEÓRICO

El presente trabajo de investigación se sustenta en la teoría de Enfoque de Riesgo método que se emplea para medir la probabilidad de daño a la salud convirtiéndose así en un instrumento metodológico para los más vulnerables quienes están expuestas a un número mayor de factores de riesgo (40).

El Enfoque de Riesgo se centra en la enfermedad, en el síntoma y en aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico, psicológico o social. El Enfoque de Riesgo se basa en la observación de que no todas las personas, familias y comunidades tienen la misma probabilidad de enfermar y morir, sino que para algunos esta probabilidad es mayor que para otros. El Enfoque de Riesgo constituye un método de trabajo de carácter esencialmente preventivo, sirve para realizar una focalización de las intervenciones en cuanto a la prevención, su utilización en la atención de los problemas de salud basado en el principio de dar cuidado según necesidades y en la probabilidad de seleccionar individuos o grupos según grados de riesgo, mayor probabilidad de actuar sobre ellos con anticipación para evitarlos, cambiando las condiciones que exponen a una persona o grupo de adquirir la enfermedad o daño, modificar sus consecuencias asegurando la presencia de servicios si el problema se presenta, al intervenir en la fase precoz del proceso mórbido y prevenir su desarrollo y propagación (41).

Cuando la probabilidad de que ocurra un daño es conocida y se emprenden acciones antes de que aquello ocurra, se habla de la utilización del Enfoque de Riesgo asume que a mayor conocimiento sobre los eventos negativos, mayor probabilidad de actuar sobre ellos con anticipación para evitarlos (42).

El potencial de Enfoque de Riesgo consiste en fijar metas orientadas a identificar los factores conducentes a resultados indeseados, medir la asociación entre estos factores y los resultados para planear las acciones de intervención en la reducción de los daños. Estas intervenciones se orientan por un lado a la generalidad de la población que puede ser afectada, pero en particular se localiza en aquellas que están mas expuestas como es el caso de los niños menores de dos años de edad (43).

La estrategia del Enfoque de Riesgo consiste en la identificación de niños no cumplen con el esquema vacunal con riesgo de experimentar Enfermedades Inmunoprevenibles , permitiendo el acceso a una atención oportuna y especializada, estando aquí presente el Enfoque de Riesgo enfatizando acciones en donde se encuentran las mayores posibilidades de ocurrir el daño, para los cuales deben reconocerse los factores protectores, factores de riesgo, vulnerabilidad y daño para llegar a su reducción y eliminación (44).

El **Enfoque de Riesgo** presenta los siguientes, componentes: factor de riesgo/protectores, vulnerabilidad y probabilidad (daño o Beneficio). Factor de Riesgo/ protector: Factor se refiere al agente o elemento que contribuye a las enfermedades Inmunoprevenibles. Riesgo, es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud. El Enfoque de Riesgo se basa en la medición de esta probabilidad. Factor de Riesgo, según John M, Last, es un atributo o exposición que se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar un resultado específico tal como la ocurrencia de un hecho o daño a la salud. Este atributo no necesariamente constituye un factor causal. Factores Protectores, son aquellas características, hechos o situaciones propias de la persona o de su entorno que eleva su capacidad para hacer frente a la adversidad o disminuye la posibilidad de desarrollar desajustes psicosocial aun con la presencia de factores de riesgo (45).

La utilidad de estos factores es que son observables o identificables antes de que se produzca el hecho que predice, por ejemplo: Qué pasaría si dejamos de vacunar a nuestros niños(a), pues según experiencias y estudios realizados en diferentes países, dejan en evidencia no solo porque si no fuera por las vacunas las enfermedades no se controlarían o desaparecerían, si no que si se interrumpen la vacunación las enfermedades reaparecen. Las vacunas son un mecanismo para el control de muchas enfermedades infecciosas que en el pasado eran comunes y hoy no lo son tanto, sin embargo, los virus y bacterias que causan enfermedades e incluso la muerte todavía existen con gran fuerza y se pueden prevenir mediante vacunas, por eso la gran importancia de este estudio de analizar y determinar los factores que inciden en que gran parte de nuestro niños(a) del Hospital Eleazar Guzmán Barron no estén vacunados (46).

**Edad Materna:** Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento; de gran importancia que marca hechos trascendentales en nuestra vida o también se define como la capacidad para mantener los roles personales y la integración del individuo en la comunidad, para lo cual es necesario mantener niveles razonables de capacidad física y mental (47).

El conocimiento sobre el cumplimiento del esquema de inmunizaciones en los niños de madres tiende a limitarse cuando son edades tempranas donde se asume la maternidad, iniciando con la falta de experiencia en el cuidado del niño en todos los ámbitos y necesidades del menor, debido a un cambio de patrones socioculturales en esta nueva etapa de su vida, he allí la importancia de una buena educación por parte de quienes laboramos en el área de salud, porque mejoraría las condiciones y estilos de vida de las madres (48).

**Residencia:** Es el medio natural, en el cual la persona nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y selva. Cada uno en sus características peculiares aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra. Las personas de la sierra generalmente presentan actitudes de desconfianza limitando su posibilidad de comunicación y están más sujetos a sus hábitos y costumbres. En cambio los de la costa son más extrovertidos y han superado sus hábitos y costumbres de sus antecesores por tener un ritmo de vida diferente y especialmente en las grandes ciudades (49).

**Instrucción.-** El nivel educativo puede moldear la percepción del mundo y puede contribuir al crecimiento social. Contribuye a la calidad de vida en la familia y contribuir positivamente a procesos de toma de decisiones adecuadas que serán el punto de partida para llevar adelante un mejor estilo de vida proactivo. El grado de instrucción de las madres considerado como un indicador del nivel de vida, ya que un mayor instrucción, da la oportunidad de informarse y adquirir nuevos conocimientos que le permitan tomar conciencia y asumir con responsabilidad su rol dentro del hogar y del cuidado de sus hijos. Mientras que las madres con un bajo nivel de instrucción se constituye en un factor frecuente al cambio, aunado a las características socioculturales, el predominio de tabús, mitos, prejuicios que prevalecen en ellas, lo cual puede convertirse en una barrera fuertemente limitante para comprender la importancia de la adquisición de nuevos conocimientos (Ibid.).



**Estado conyugal:** Condición material de una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo. Esta denominación se da desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos el de soltería (aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras), casado (aquellas que sí lo están) otros como divorciado (las personas que han roto el vínculo legal con sus parejas) o viudos (los que perdido a su pareja por deceso) (50).

**Trabajo:** Trabajo que efectúa una persona, tiene una persona, tiene independencia económica según el empleo que tenga. Los trabajos pueden ser dependientes o independientes. Las personas desempleadas tienen significativamente más dificultades psicológicas, ansiedad y síntomas de depresión, limitación de actividades y problemas de salud (51).

**Número de hijos:** Es un factor preponderante a la asistencia al control del calendario de vacunación de los niños. Las madres con mayor número de hijos, son las que menos llevan al control del calendario de vacunación de sus hijos, debido a que están sujetas a muchas actividades restringiendo el tiempo de dedicación de sus hijos (52).

**Dependencia económica:** En general, las personas con mayores ingresos gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos: El ingreso económico la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud. En el Perú actualmente 2015 el salario mínimo se denomina Remuneración Mínima, que actualmente equivale a

S/. 750 nuevos soles vigente desde el 1/1/2008 lo cual es fijado por el Ministerio de Economía y Finanzas (Ibid.).

Por otro lado; los factores protectores son conocidos también con las condiciones que impiden la aparición del riesgo de las conductas conducente a el, por lo que disminuye la vulnerabilidad y favorece la resistencia al daño. La interacción de factores de riesgo biológicos, sumados a otros derivados del medio social y ambiental, aumenta el efecto aislado de cada uno de los factores (53).

Al analizar los riesgos de la salud del niño(a) se incrementan cuando por situaciones adversas tales como la situación socioeconómica en todos sus aspectos: desplazamiento forzado, violencia intrafamiliar, bajo nivel de escolaridad, madres no preparadas para asumir este rol, amenaza constante de grupos armados al margen de la ley, abandono del estado y supuesta corrupción administrativa, hacen que el esquema de vacunación de los niños(a) de cero a un año, desde el momento de su nacimiento sea incompleto corriendo todos los riesgos de contraer enfermedades o tal vez la muerte por causa de estas enfermedades inmunoprevenibles (Ibid.).

La vulnerabilidad se define como la medida de la susceptibilidad o predisposición intrínseca de una persona a sufrir un daño a su salud, en si, es el resultado de un número de características interactuantes: Biológicas, genéticas, ambientales, psicológicas, sociales, culturales, etc., las que reunidas confieren un riesgo particular ya sea de estar sano o de sufrir una enfermedad o daño en el el futuro. En los países en desarrollo se considera a la pobreza y desarrollo son equidad como causas de vulnerabilidad a daño, y en forma particular para la investigación se considera al niño menor de dos años del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón (54.).

**Probabilidad,** es el componente resultado del enfoque de riesgo que se expresa en daño y beneficio. Gran parte del trabajo de prevención del daño centra su atención en reducir la vulnerabilidad y con el fin de poder hacerlo se deben identificar cuales son los factores de mayor riesgo y evaluarlos. Así pues, disminuir las Enfermedades Inmunoprevenibles(daño) implica analizar una diversidad de factores de riesgo (55).

**La Actitud Materna:** Es la forma de actuar de las personas, el comportamiento que emplea un individuo para hacer cosas, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. “Una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Estos términos suponen una serie de otros conceptos como valores, impulsos, propósitos, preferencias, aversiones, gustos, prejuicios, convicciones, etc. Una actitud, es una predisposición a reaccionar de manera cismática favorable o desfavorable ante determinadas situaciones de su ambiente, ciertos aspectos del mundo real. La importancia de conocer la actitud de una persona es que permite predecir como a reaccionar ante los aspectos del mundo. La madre de familia es a quien corresponde la responsabilidad del cuidado y velar por la salud física y mental del niño, quien en el primer año de vida entre otros cuidados requiere de una serie de vacunas, con las cuales puede ser inmunizado mediante las vacunas, de esta manera se previenen las enfermedades. El cumplimiento de las vacunas actúan reforzando las defensas del niño contra la enfermedad; las madres encuentran el verdadero sentido y utilidad de las vacunas, pues estas tienen efecto si se administran antes de que ataque la enfermedad. A pesar de los programas de vacunación más de 1,7 millones de niños de corta edad mueren todos los años como consecuencia de enfermedades que podrían evitarse con vacunas fácilmente disponibles (56).

**Daño**, es definido como el resultado, afección o situación no deseada en función del cual mide el riesgo. En tal sentido la probabilidad de daño para efecto de esta investigación lo constituyen el niño menor de dos años con episodios de enfermedades inmunoprevenibles lo cual pudiera ocasionar riesgo a complicaciones para el niño, al no ser detectado oportunamente por el profesional de enfermería (57).

La probabilidad de beneficio, en la presente investigación lo constituye el niño menor de dos años sin enfermedades inmunoprevenibles lo cual no presenta riesgo a complicaciones para el niño (Ibid.).

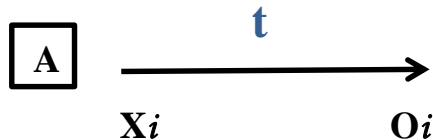
El incumplimiento **del esquema de vacunación** es un grave problema hoy en día, que ocasiona un incremento en la incidencia de las enfermedades, cuyas consecuencias pueden conllevar un alto índice de morbimortalidad en menores de 5 años. A través de un esquema completo de vacunación, se previenen y se controlan enfermedades infecciosas. En nuestros días, el incumplimiento del esquema de vacunación, se ha acrecentado considerablemente, constituyéndose como un grave problema de salud pública (58).



## II. MATERIAL Y METODO:

### 2.1. Diseño de estudio:

El diseño es descriptivo correlacional el cual se presenta en el siguiente esquema:



**A** : Población de madres

***Xi*** : Perfil Social y Actitud Materna

***Oi*** : Cumplimiento de las vacunas

**t** : Año 2014.

### 2.2. Metodología:

#### 2.2.1. Método de estudio

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal.

- **DESCRIPTIVO - CORRELACIONAL:** Porque se determinó la relación que existe entre las variables en una misma muestra; según los objetivos de la investigación, se pretende determinar la relación entre el perfil social y actitud materna en el cumplimiento de vacunación del niño menor de 2 años. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote. 2014.

- **TRANSVERSAL:** Porque las variables serán medidas una sola vez en un período determinado.

### 2.2.2. Población:

Comprendida por las madres de niños menores de 2 años que reciben el esquema básico de vacunación en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón que acudieron al establecimiento en el mes de diciembre del 2014. N = 45

a) **Unidad de análisis:** La madre y su niño que cumplan los criterios de inclusión.

b) **Universo muestral:** Constituida por el 100% de las madres con niños menores de 2 años, que acudieron con sus hijos al Módulo de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. *n = 45*

c) **Criterio de inclusión:**

- Madres de niños menores de 2 años de edad que recibieron vacunación en el Módulo de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón y que voluntariamente aceptaron participar en el estudio.
- Madres entre las edades de 17 a 30 años

d) **Criterio de exclusión:**

- Familiares responsables del cuidado del niño menor de 2 años.

### 2.2.3. Marco muestral:

Registro diario de vacunación de los Niños menores de 2 años que asisten al Módulo de Pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón.

### 2.2.4. Principios éticos:

- a) **Autonomía:** Respeto a la dignidad de las personas. Las madres que son sujetos de investigación deben participar de forma voluntaria y disponer de información adecuada. La investigación debe garantizar el pleno respeto de sus derechos y libertades fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad.
- b) **Anonimato y confidencialidad:** Privacidad de la identificación de las madres, garantizar que la información es accesible solamente para aquellos autorizados a tener acceso.
- c) **Beneficencia y no maleficencia:** Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones, la conducta del investigador debe responder a: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
- d) **Justicia:** El investigador debe ejercer un juicio razonable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento no den lugar o toleren prácticas injustas.



- e) **Integridad de los datos:** Es la acción honesta y veraz en el uso y conservación de los datos que sirven de base a una investigación, así como en el análisis y comunicación de sus resultados. La integridad o rectitud deben regir no solo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional.
- f) **Responsabilidad:** El investigador tiene una responsabilidad social científica. Es deber y responsabilidad personal del investigador considerar cuidadosamente las consecuencias que la realización y la difusión de su investigación implican para los participantes y para la sociedad en general. Esta tarea no puede ser delegada a otras personas. Ni el acto de delegar ni el acto de recibir instrucciones liberan de responsabilidad.

## 2.2.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

### A. VARIABLE INDEPENDIENTE:

✧ **PERFIL SOCIAL:** Conjunto de elementos o componentes sociales de la madre que puedan influenciar favorable o desfavorablemente en el cumplimiento de la vacunación del niño menor de 2 años. Se considerará los siguientes factores sociales:

#### ➤ **EDAD MATERNA:**

**Definición Conceptual:** Son los años de vida cumplidos por la madre del niño, hasta la fecha de aplicación del instrumento

**Definición Operacional:** Se midió mediante la escala ordinal:

- a) 17 a 19 años
- b) 20 a 25 años
- c) 26 a 30 años

#### ➤ **RESIDENCIA**

**Definición Conceptual:** Lugar donde vive la madre del niño menor de 2 años, hasta la fecha de aplicación del instrumento.

**Definición Operacional:** Se medirá mediante la escala nominal:

- a) Urbana

b) Asentamiento Humano

c) Rural

➤ **INSTRUCCIÓN**

**Definición Conceptual:** Nivel de formación académica alcanzada por la madre del niño en una institución educativa.

**Definición Operacional:** Se midió mediante la escala de nominal:

a) Sin instrucción

b) Primaria

c) Secundaria

d) Superior o Técnico

➤ **ESTADO CONYUGAL**

**Definición Conceptual:** Situación de convivencia de la madre del niño menor de 2 años en relación a su pareja, sin tener en cuenta su estado legal.

**Definición Operacional:** Se midió mediante la escala nominal:

a) Con pareja

b) Sin pareja

➤ **TRABAJO**

**Definición Conceptual:** Tiempo y espacio determinado en que una persona emplea para su desarrollo y productividad.

**Definición Operacional:** Se midió mediante la escala nominal:

- a) En casa
- b) Fuera de casa

➤ **NUMERO DE HIJOS**

**Definición Conceptual:** Del total de hijos que viven con la madre del niño menor de 2 años.

**Definición Operacional:** Se midió mediante la escala nominal:

- a) 1 hijo
- b) 2 a 4 hijos
- c) más de 4 hijos

➤ **DEPENDENCIA ECONÓMICA:**

**Definición Conceptual:** Se refiere a la persona de quien depende la madre para cubrir sus necesidades.

**Definición Operacional:** Se medió mediante la escala nominal:

- a) Padre y Madre
- b) Padre
- c) Madre
- d) Pareja
- e) Otros

#### ✧ ACTITUD MATERNA

**Definición Conceptual:** Es una forma de respuesta a algo aprendida y relativamente permanente actuando de forma positiva o negativa.

**Definición Operacional:** Se medió mediante escala nominal:

- Actitud Favorable
- Actitud No Favorable

#### B. VARIABLE DEPENDIENTE:

##### ✧ CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS

**Definición Conceptual:** Grado de cumplimiento de vacunación que desarrollan las madres para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles del niño menor de 2 años.

**Definición Operacional:** Se medió mediante la escala nominal:

- a) **Cumple** : Cuando cumple con todas las vacunas del calendario (Completo).
- b) **No Cumple**: Cuando no cumple por lo menos una de las vacunas del calendario en el niño. (Incompleto)

#### **2.2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Se empleó como técnica la encuesta y la entrevista y se recolectó los datos empleando los siguientes instrumentos:

- a) **Cuestionario: Perfil Social Materna en el cumplimiento de las vacunas: (ANEXO N° 2):** Instrumento elaborado por la autora y por juicio de expertos, basado en investigaciones similares. Consta de 3 partes: La presentación, las instrucciones y el contenido de 6 preguntas con 3 alternativas; donde la investigada escogió una respuesta. Se interrogaron datos como la edad, residencia, instrucción, estado conyugal, trabajo, número de hijos y dependencia económica.
- b) **Test de Actitud Materna en el cumplimiento de las vacunas: (ANEXO N° 3):**

Elaborado por la investigadora, en base a juicio de expertos y otras investigaciones. El instrumento tipo cuestionario tiene dos partes, la primera con datos personales y la segunda parte con los ítems correspondientes a la variable en estudio para ello, se elaboró una escala tipo Lickert (según Hernández, R Fernández, C y Baptista, P. 1998) consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los

sujetos. Esto se refiere a que cada enunciado que se le presenta al sujeto el cual elegirá uno de los cinco (5) puntos de la escala.

Por esta razón, la escala diseñada quedó planteada con cinco alternativas como se describe a continuación:

Completamente de acuerdo	= CA
De acuerdo	= DA
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	= NAND
Desacuerdo	= D
Completamente en desacuerdo	= CD

A cada una de estas alternativas se le asignó un valor numérico del 1 al 5 para el análisis cuantitativo, los ítems fueron redactados en afirmaciones afirmativas por consiguiente tiene un puntaje de la siguiente forma, (CA = 5), (DA= 4), (NAND = 3), (D = 2) y (CD = 1). Según los parámetros de la escala la actitud se calificó de la siguiente manera:

- Actitud Favorable: 71 – 100 puntos.
- Actitud No Favorable: 20 – 70 puntos.

**c) Cumplimiento de las vacunas: (ANEXO N°4):**

Según el Esquema Nacional de Vacunación en el Perú los niños y niñas al cumplir los 23 meses de vida deberían tener administradas: BCG, antipolio, pentavalente (Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis y Neumonías por Hib), anti Rotavirus, Vacuna Antiinfluenza, Tiple Viral, Antiamarílica, sin embargo, la realidad es otra y esto se debe

a muchas causas entre ellas la deserción a los Programas de Inmunización. El instrumento que se utilizará en esta investigación será: La Tarjeta de vacunación, que permitió obtener información cuantificable sobre el cumplimiento de las vacunas en niños menores de 2 años.

Quedando calificado de:

- Cumple
- No Cumple

**d) Tarjeta de Vacunación: (ANEXO N°5):**

Documento o carnet vacunal en el que se anotó las vacunas administradas y la fecha de las siguientes inmunizaciones. El niño a vacunarse debe ser informada a la madre qué vacunas se le van a aplicar, su beneficio y sus posibles riesgos.

En Perú este Programa Ampliado de Inmunización (PAI) incluye 10 vacunas que protegen contra 14 enfermedades, entre las que se encuentran la Toxoide (contra el tétano); Antiinfluenza (para protegerse de la gripe); BCG (para prevenir la tuberculosis); anti rotavirus (contra la diarrea), la pentavalente, que combate a su vez el tétano, la tosferina, la hepatitis B, neumonía por Hib y la meningitis; la anti polio para prevenir casos de poliomielitis.

**2.2.7. VALIDACION Y CONFIABILIDAD:**

La validez y confiabilidad de los instrumentos fue determinada a través de juicio de expertos (Profesionales del área del Hospital Eleazar



Guzmán Barrón) y la validación a través de una prueba piloto que se aplicó a 10 madres que reunieron los criterios de inclusión y no se incluyeron en el estudio.

- **Validez:** Se estimó a través del coeficiente de la Correlación Pearson, donde se obtuvo un  $r = 0.35$ ; por lo que se consideró válido los ítems.
- **Confiabilidad:** Se determinó a través del coeficiente Alfa de Crombach, en base a las comparaciones según los puntajes establecidos; donde se obtuvo un  $r = 0.65$ ; esto significa que el instrumento es significativamente válido.

#### **2.2.8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la recolección de datos se solicitó el permiso correspondiente a través de la Dirección de Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa al Director del Hospital Eleazar Guzmán Barrón; se coordinó con la jefa del Departamento de Enfermería y con la enfermera jefa del Módulo de Pediatría para su conocimiento y permiso correspondiente para la aplicación de los instrumentos por la investigadora.

El instrumento que se aplicó fue dirigida por la investigadora, en aquellos casos donde se consideró necesario, especialmente cuando la madre no sabe leer ni escribir; la mamá del niño contestó según su criterio,

marcando las respuestas que consideró convenientes de acuerdo a su caso. Cada ítem responde a una escala tipo Likert donde CA indica "completamente de acuerdo", A indica "de acuerdo", NAND indica la "ni de acuerdo ni en desacuerdo", D indica "desacuerdo" y CD "completamente en desacuerdo". Se pidió la Tarjeta de Vacunación a la madre donde se evidenció si ha cumplido ó No Cumplió con las vacunas.

#### **2.2.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

El procesamiento y el análisis estadístico se realizó en el Software Especializado de Estadística y Epidemiología: EPIINFO; en sus dos niveles previa codificación de los datos obtenidos.

- **Estadística descriptiva:**

Se realizó la tabulación de los datos recolectados, la estructuración y presentación de los datos en tablas uni y bidimensionales y se obtuvo las frecuencias absolutas y relativas simples.

- **Estadística analítica:**

Se empleó la prueba no paramétrica de Independencia de Criterio (Chi cuadrado), con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ , el análisis se realizó empleando el Software Statistical ProAnd Service Solutions (SPSS versión N° 20).

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 RESULTADOS

**TABLA 1:** PERFIL SOCIAL MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2014.

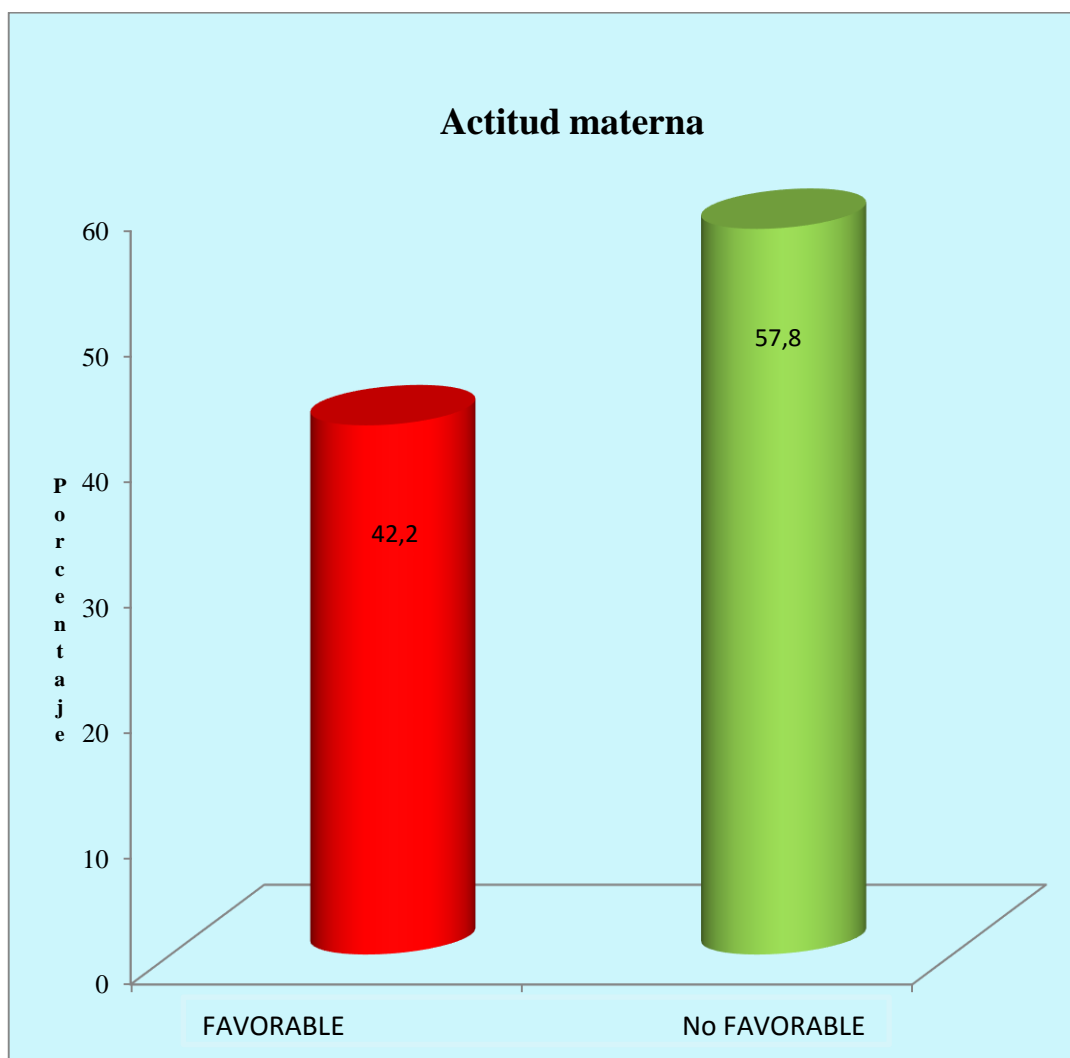
<b>PERFIL SOCIAL:</b>		
<b>EDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
17 – 19	2	4,4
20 – 25	16	35,6
26 – 30	27	60,0
<b>RESIDENCIA</b>		
URBANA	28	62,2
ASENTAMIENTO HUMANO	14	31,1
RURAL	3	6,7
<b>INSTRUCCIÓN</b>		
SIN INSTRUCCIÓN	0	0,0
PRIMARIA	2	4,4
SECUNDARIA	19	42,2
SUPERIOR O TÉCNICO	24	53,3
<b>ESTADO CONYUGAL</b>		
SIN PAREJA	1	2,2
CON PAREJA	44	97,8
<b>TRABAJO</b>		
EN CASA	36	80,0
FUERA DE CASA	9	20,0
<b>NUMERO DE HIJOS</b>		
1 HIJO	32	71,1
2 A 4 HIJOS	13	28,9
MÁS DE 4 HIJOS	0	0,0
<b>DEPENDENCIA ECONÓMICA</b>		
PADRE y MADRE	2	4,4
PADRE	0	0,0
MADRE	0	0,0
PAREJA	33	73,3
OTROS	10	22,2
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Módulo de Pediatría Hospital EGB 2014.

**TABLA 2:** ACTITUD MATERNA EN LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2014.

<b>ACTITUD MATERNA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
FAVORABLE	19	42,2
NO FAVORABLE	26	57,8
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Módulo de Pediatría Hospital EGB 2014.

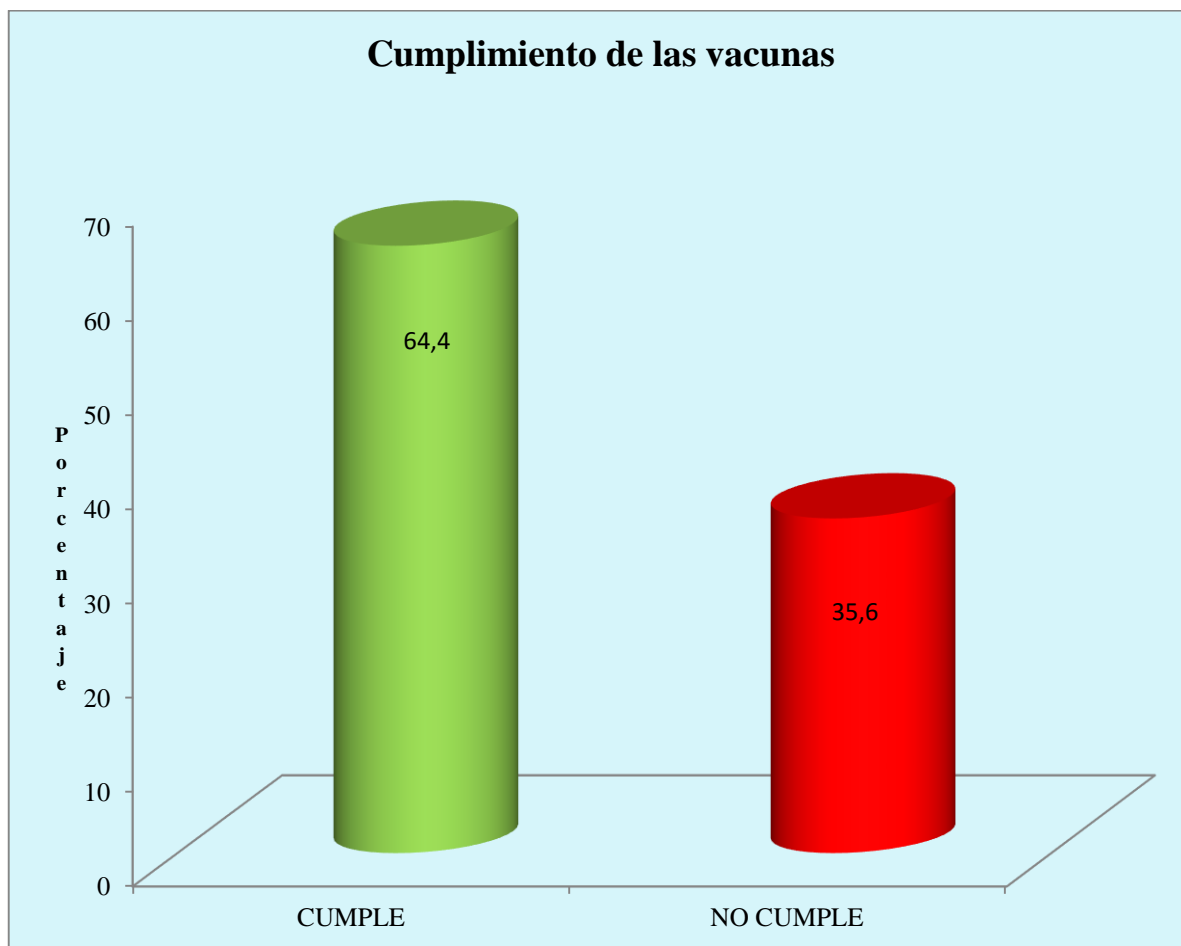


**GRÁFICO N° 2 - A: ACTITUD MATERNA EN LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2014.**

**TABLA 3:** CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE 2014.

<b>CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
CUMPLE	29	64,4
NO CUMPLE	16	35,6
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Módulo de Pediatría Hospital EGB 2014.



**GRÁFICO N° 3 - A:** CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2014.

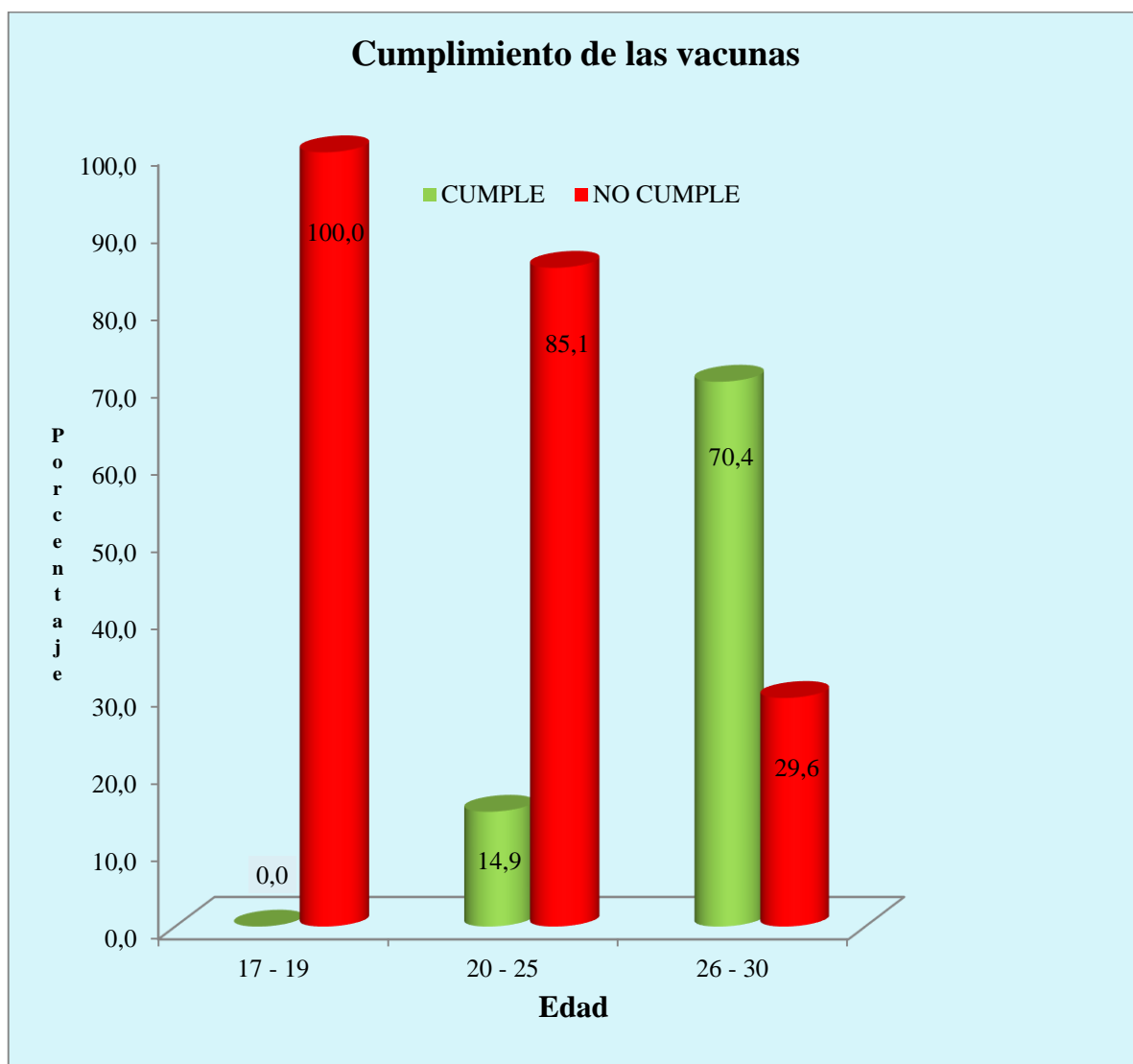
TABLA 4: PERFIL SOCIAL Y ACTITUD MATERNA RELACIONADO CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE 2014.

Edad	Cumplimiento de las vacunas		Total
	CUMPLE	NO CUMPLE	
<b>TOTAL:</b>	29 64%	16 35,5%	45 100%
17 - 19	0 0,0%	2 100,0%	2 4,4%
20 - 25	10 14,9%	6 85,1%	16 35,6%
26 - 30	19 70,4%	8 29,6%	27 60,0%
$\chi^2 = 4,065$ gl.= 2 $\alpha = 0,05$ p = 0,131 p > 0,05 <b>No Sig.</b>			
<b>Residencia</b>			
URBANA	22 78,6%	6 21,4%	28 62,2%
ASENT. HUMANO	5 35,7%	9 64,3%	14 31,1%
RURAL	2 66,7%	1 33,3%	3 6,7%
$\chi^2 = 7,488$ gl.= 2 $\alpha = 0,05$ p = 0,024 p < 0,05 <b>Sig.</b>			
<b>Instrucción</b>			
PRIMARIA	1 50,0%	1 50,0%	2 4,4%
SECUNDARIA	12 63,2%	7 36,8%	19 42,2%
SUPERIOR O TECNICO	16 66,7%	8 33,3%	24 53,3%
$\chi^2 = 0,248$ gl.= 2 $\alpha = 0,05$ p = 0,884 p > 0,05 <b>No Sig.</b>			
<b>Estado Conyugal</b>			
SIN PAREJA	0 0,0%	1 100,0%	1 2,2%
CON PAREJA	29 65,9%	15 34,1%	44 97,8%
$\chi^2 = 0,093$ gl.= 1 $\alpha = 0,05$ p = 0,760 p > 0,05 <b>No Sig.</b>			
<b>Trabajo</b>			
EN CASA	22 61,1%	14 38,9%	36 80,0%
FUERA DE CASA	7 77,8%	2 22,2%	9 20,0%
$\chi^2 = 0,297$ gl.= 1 $\alpha = 0,05$ p = 0,586 p > 0,05 <b>No Sig.</b>			

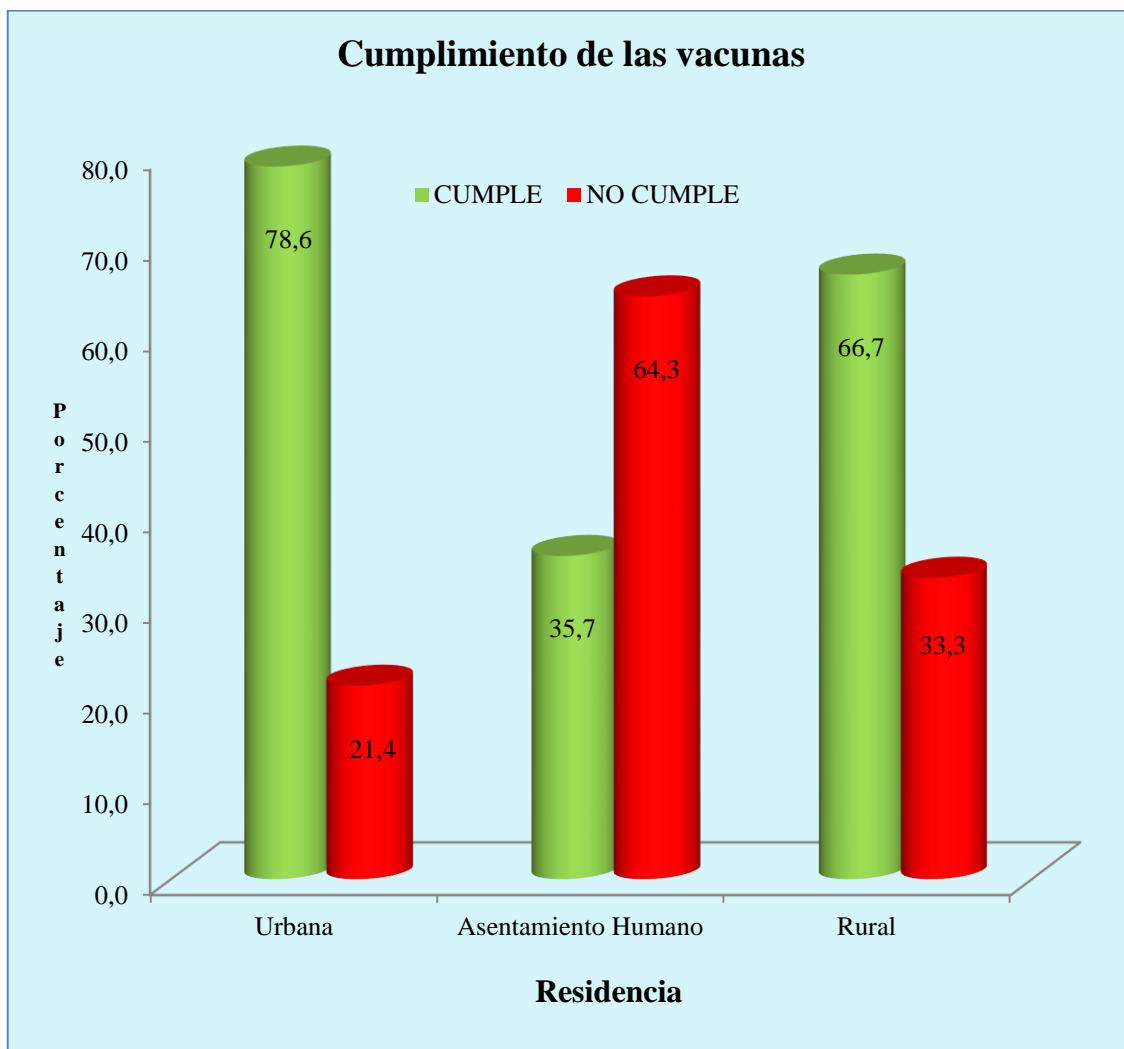


<b>Número de Hijos</b>			
1hijo	20	12	32
	62,5%	37,5%	71,1%
2 a 4 hijos	9	4	13
	69,2%	30,8%	28,9%
$\chi^2 = 0,007$ gl.= 1 $\alpha = 0,05$ p = 0,933 p > 0,05 <b>No Sig.</b>			
<b>Dependencia Económica</b>			
Padre y madre	1	1	2
	50,0%	50,0%	4,4%
Pareja	21	12	33
	63,6%	36,4%	73,3%
Otros	7	3	10
	70,0%	30,0%	22,2%
$\chi^2 = 0,326$ gl.= 2 $\alpha = 0,05$ p = 0,849 p > 0,05 <b>No Sig.</b>			
<b>Actitud Materna</b>			
Menos Favorable	21	5	26
	80,8%	19,2%	57,8%
Favorable	8	11	19
	42,1%	57,9%	42,2%
$\chi^2 = 5,574$ gl.= 1 $\alpha = 0,05$ p = 0,018 p < 0,05 <b>Sig.</b>			

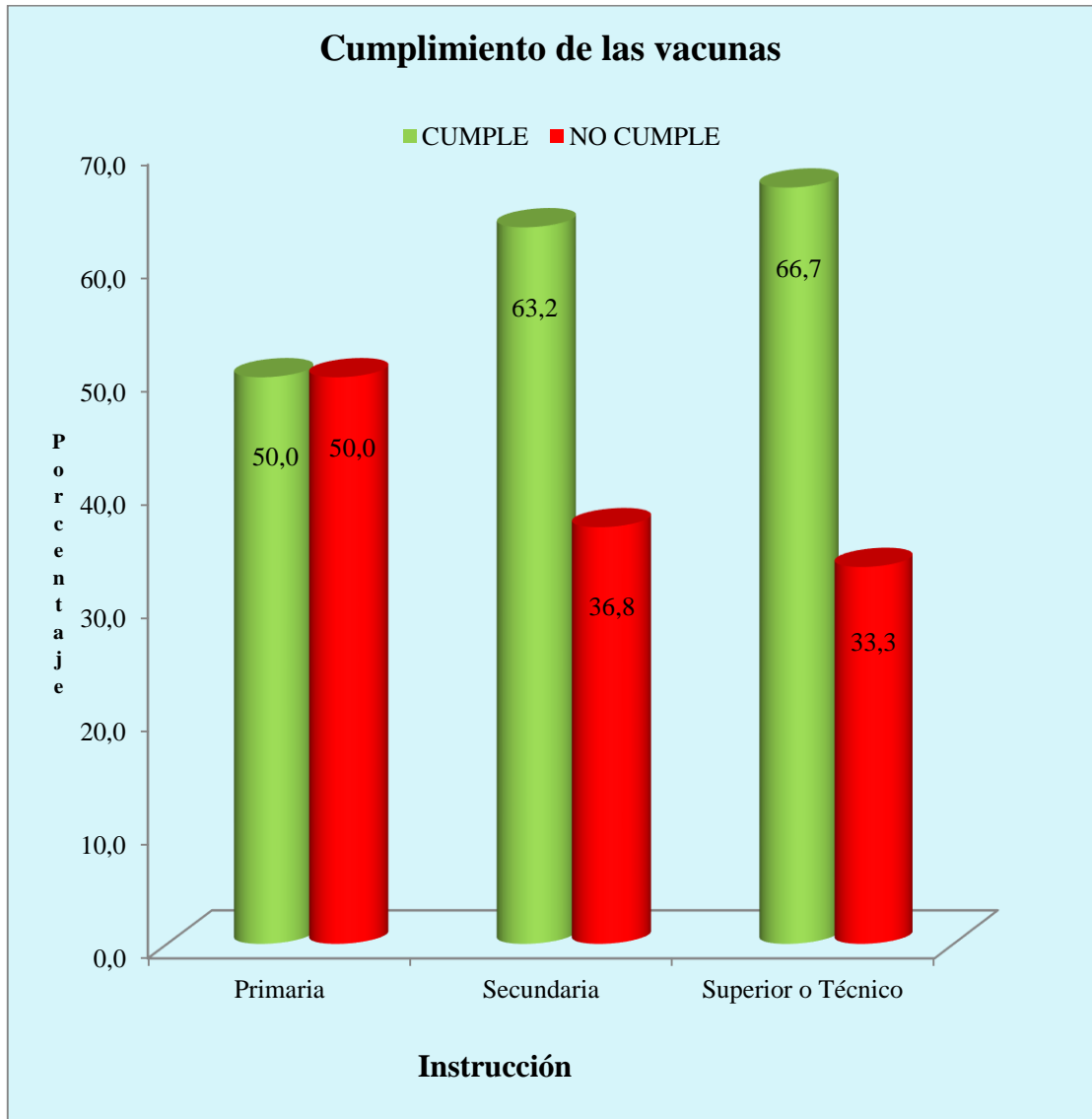
**FUENTE:** Módulo de Pediatría Hospital EGB 2014.



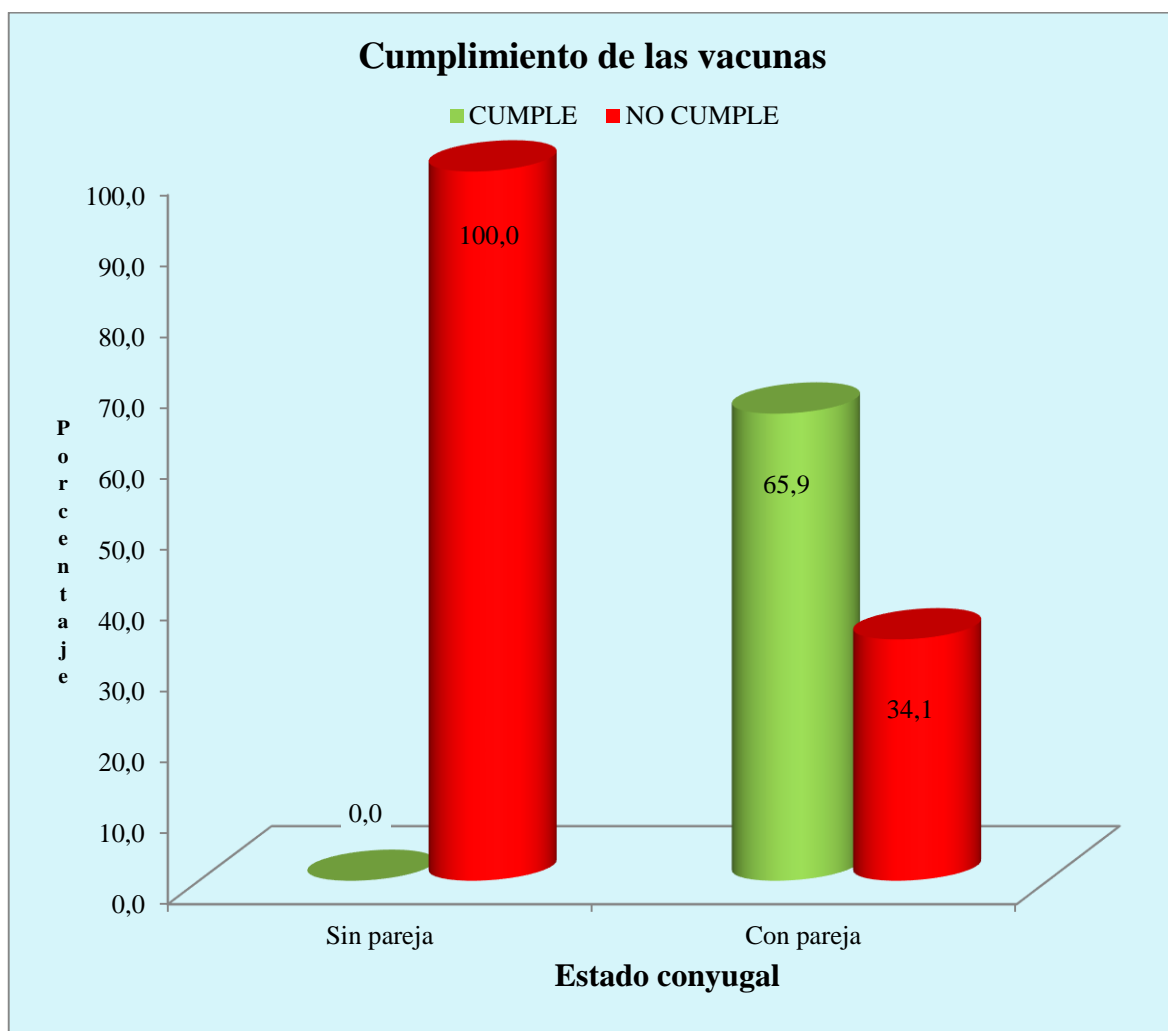
**GRÁFICO N° 4 - A:** EDAD RELACIONADO CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2014.



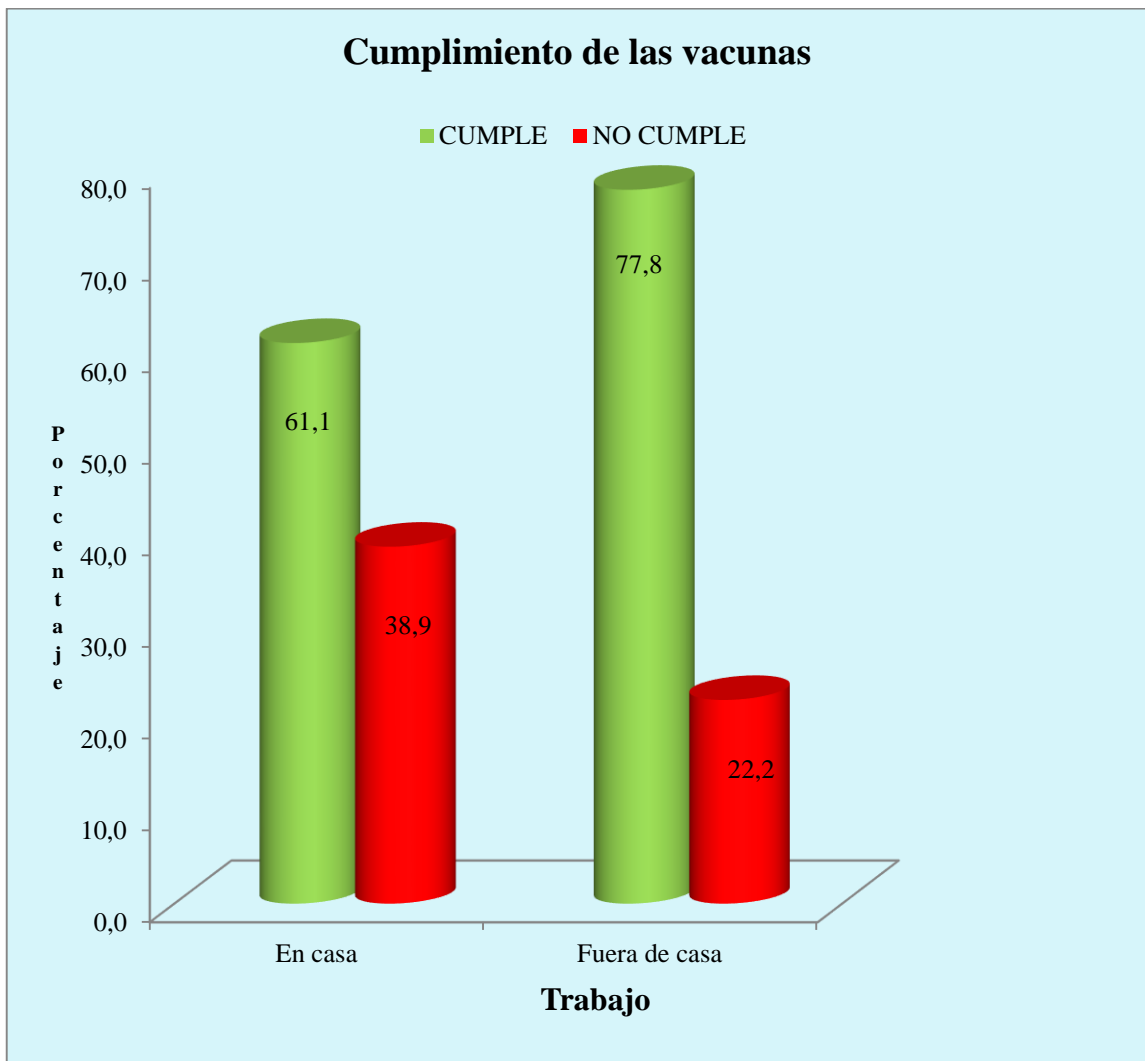
**GRÁFICO N° 4 - B:** RESIDENCIA RELACIONADO CON EL UEMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2014.



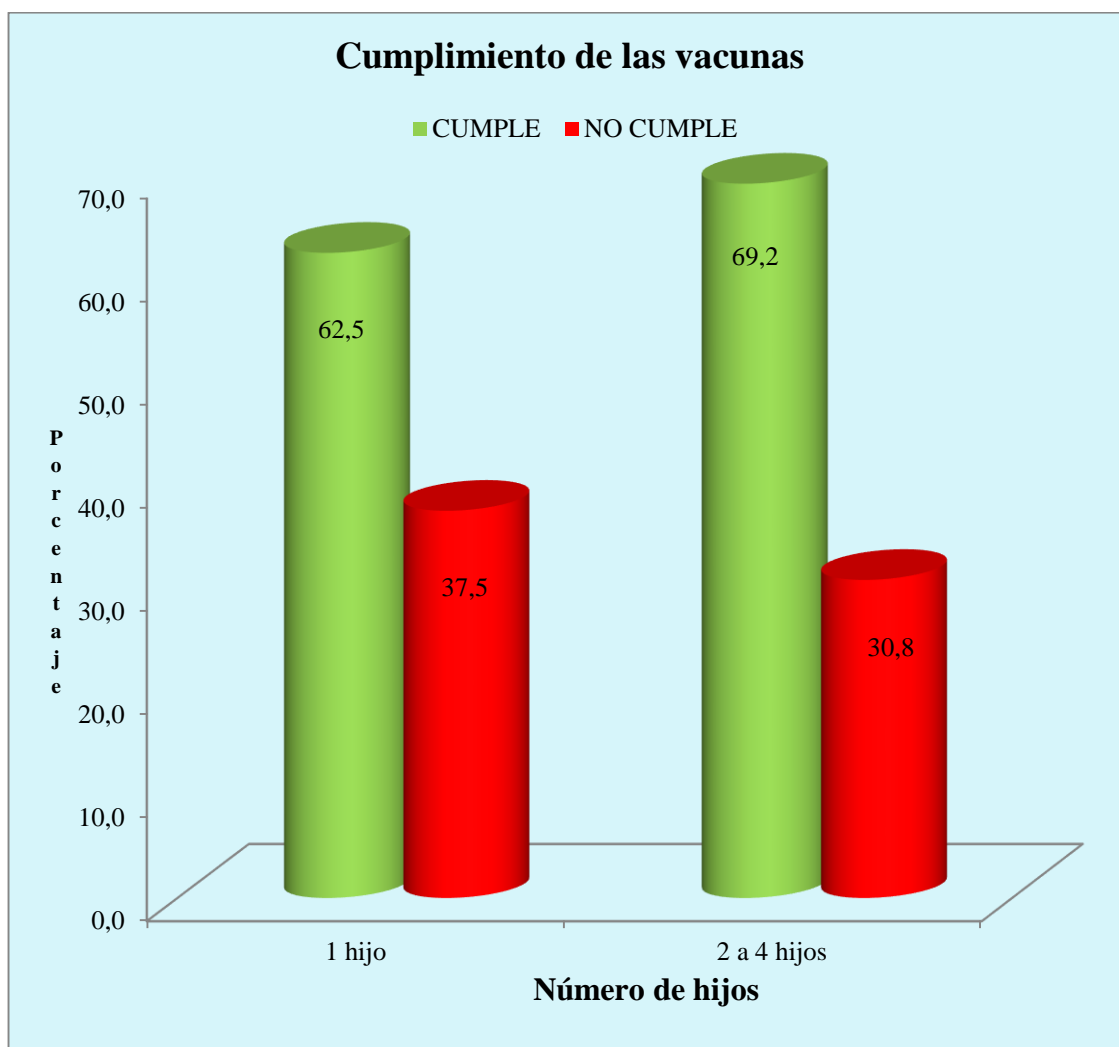
**GRÁFICO N° 4 - C: INSTRUCCIÓN RELACIONADO CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2014.**



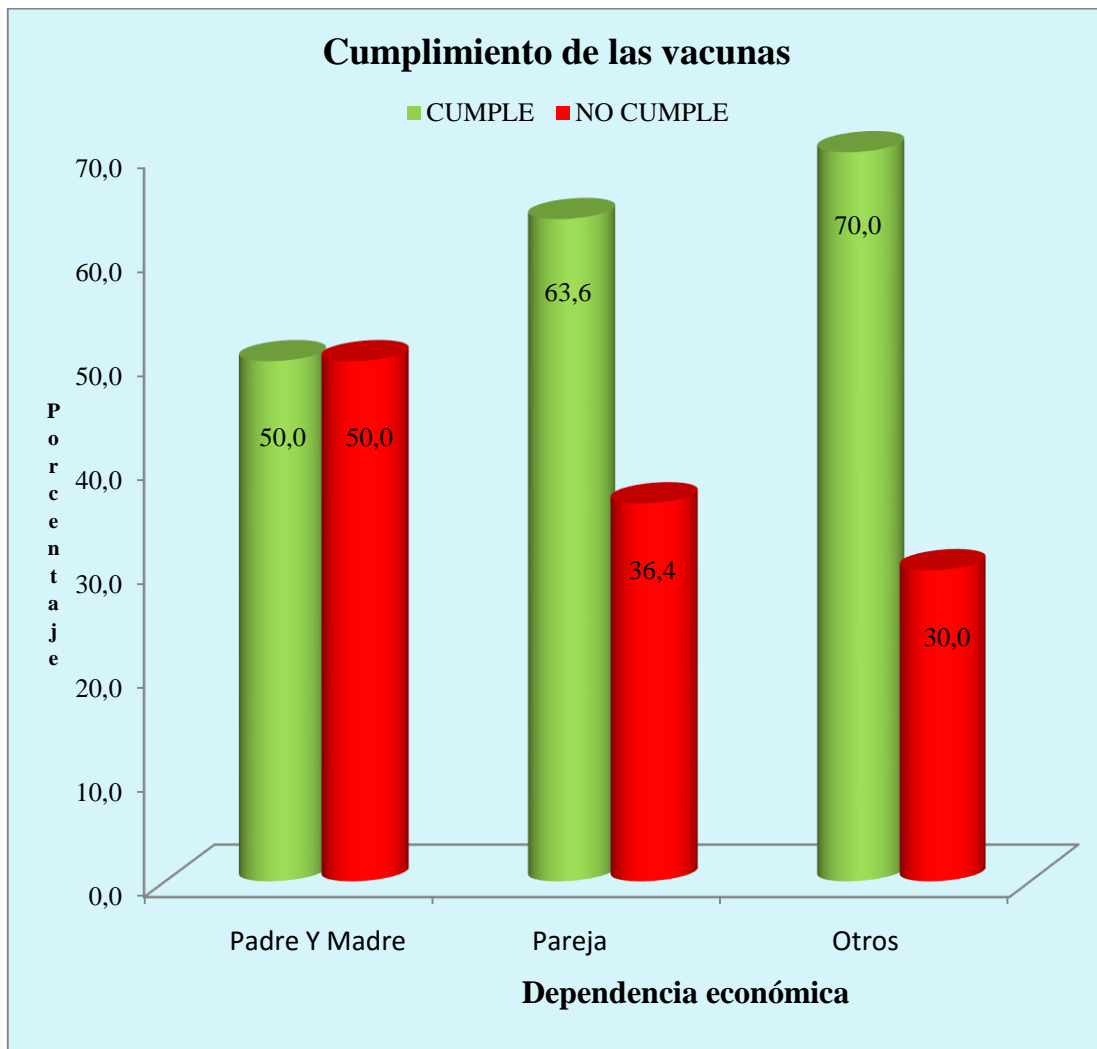
**GRÁFICO N° 4- D:** ESTADO CONYUGAL RELACIONADO CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2014.



**GRÁFICO N° 4- E: TRABAJO RELACIONADO CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2014.**

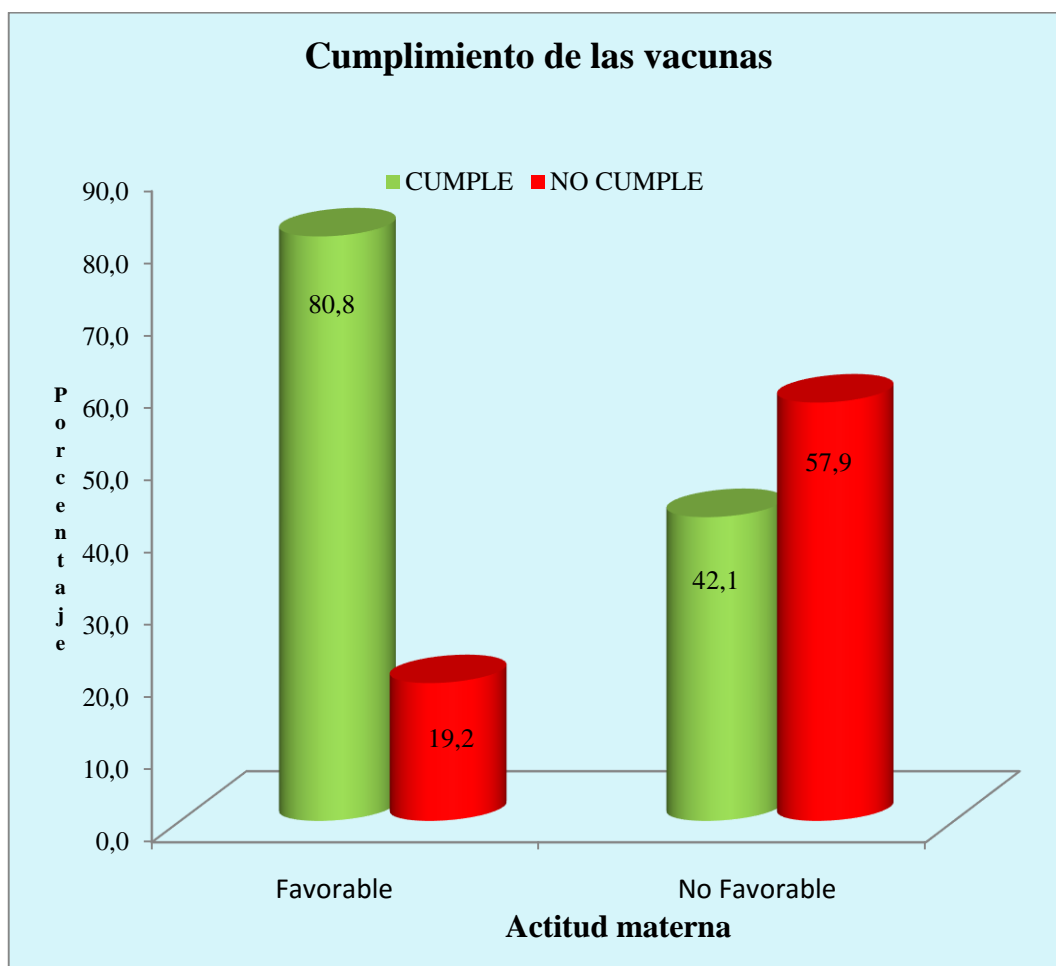


**GRÁFICO N° 4 - F:** NÚMERO DE HIJOS RELACIONADO CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2014.



**GRÁFICO N° 4 - G:** DEPENDENCIA ECONÓMICA RELACIONADO CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2014.





**GRÁFICO N° 4 - H:** ACTITUD MATERNA RELACIONADO CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2014.

## 4.2 DISCUSIÓN

**TABLA N° 1,** Perfil social materna en niños menores de 2 años. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2014. Observamos que el 60% de las madres que tienen edades entre 26 a 30 años, 62,2% reside en zona urbana; el 53,3% tienen instrucción superior o técnico; 97,8% tienen pareja; 80,0% de las madres trabajan en casa; 71,1% tienen un hijo y el 73,3% dependen económicamente de su pareja.

La edad de la madre es un factor ligado a la vida de los niños, ya que las madres más jóvenes no siempre están identificadas con su rol. Por otro lado las madres adultas cuya edad cronológica refleja maduración emocional estable, adquiere mayor madurez y mejor actitud tomando conciencia de sus responsabilidades que les permiten adoptar mejores actitudes y decisiones en la práctica llevando a cabo el cuidado del menor de 2 años de una manera adecuada atendiendo eficazmente las necesidades del menor (59).

La instrucción materna en la medida que es mayor, favorece la búsqueda de información, siendo capaces de aprender y poner en práctica lo aprendido con mayor facilidad; aspectos de salud entre ellos el cuidado integral de su niño, permitiendo actitudes favorables y así poder afrontar situaciones más complejas que puedan representar toma de decisiones de mayor importancia; ya que el conocimiento es reconocido como un factor determinante en el cambio de actitud de las personas. Por lo contrario a las madres que tienen bajo nivel de instrucción se les presenta una barrera fuertemente limitante para captar y poner en práctica los conocimientos impartidos por los educadores (Ibid.).

El resultado encontrado coincide con el estudio realizado por Rahman (2010); examina una serie de predisponentes, que influyen en la aceptación de completar la cobertura de vacunación para niños menores de cinco años de edad en Bangladesh rural. Destaca una

inmunización completa inadecuada; aproximadamente el 62% de los niños menores de cinco años fueron totalmente inmunizado en Bangladesh y se encontraron diferencias sustanciales en las tasas de vacunación completa para niños en zonas urbanas y rurales (alrededor del 6%). Los resultados del análisis bivariados y multivariados que realizó, confirmaron la importancia de la educación materna para la aceptación de la vacunación completa. Encontró que la edad materna puede ser una fortaleza por el conocimiento acumulado de la mujer de los servicios sanitarios y pueden tener una influencia positiva sobre la aceptación de la inmunización completa de los niños y la distancia son factores claves que influyen en la utilización de servicios de salud (60).

En la **TABLA N° 2**, En la Actitud materna en las vacunas en niños menores de 2 años. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2014. Se observa que la mayoría de las madres 57,8% tienen una actitud no favorable en el cumplimiento de las vacunas y el 42,2% tienen actitud favorable para el cumplimiento de las vacunas.

La maternidad de por sí implica mucha responsabilidad para la madre, mucho más si debe asumir el compromiso del cuidado del menor de 2 años. En esta etapa la madre debe atender al niño con actitudes y comportamientos que demuestran que le preocupa el bienestar de su hijo, reconociendo la importancia del conocimiento y desarrollando adecuadas actitudes en el cuidado del menor de 2 años (61).

El estudio realizado por Boscan (2012) en su trabajo de investigación sobre “Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años”, la finalidad de este estudio es determinar la actitud de las madres hacia el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años en un servicio del Hospital de niños Dr. Jorge Lizarraga, en Valencia, Estado Carabobo. En sus conclusiones, demostró que las madres refieren tener conocimiento acerca del

calendario de inmunizaciones de sus hijos; así mismo, se observó falta de información a través de mensajes y/o programas educativos que reciben las madres y desconocimiento de éstas sobre nuevas inmunizaciones. Las madres presentan retraso en el cumplimiento de las vacunas de sus niños. Es necesario reforzar los procesos de educación y promoción de las vacunas, así como también crear más centros de vacunación y destaca la falta de información a través de mensajes y/o programas educativos que reciben las madres con la finalidad de promover una educación constante y eficaz a favor de las inmunizaciones (62).

En la **TABLA N° 3**, En el Cumplimiento de las vacunas en niños menores de 2 años. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2014. Se observa que el 64,4% de las madres si cumplen con las vacunas y el 35,6% no cumplen con las vacunas en sus niños menores de 2 años.

Estudio que concuerda con nuestros resultado es de CRUZADO, VÁSQUEZ K., quien en su investigación cuasiexperimental con preprueba y postprueba, grupo intactos; realizada a madres con sus respectivos niños menores de 1 año asistentes al Centro de Salud Materno Infantil El Milagro, con la finalidad de determinar la efectividad del programa educativo “Protegiendo mi hijo en el cumplimiento del calendario de vacunación”. La efectividad del Programa Educativo fue determinada con la prueba t de student para muestras relacionadas considerando un nivel de significancia de 0.05 (5%). De la discusión de los resultados se obtuvieron las siguientes conclusiones: Antes de la aplicación del programa educativo en el grupo experimental el 24.4 por ciento de los niños tuvieron un calendario de vacunación completo y posterior al programa educativo un 77.8 por ciento; mientras que en el grupo control aumentó de un 11.1 por ciento a un 15.6 por ciento en el calendario de vacunación completo. El programa

educativo fue efectivo al evidenciar incremento en el cumplimiento del calendario de vacunación en menores de un año en forma significativa (63).

Se debe cumplir y aprovechar la oportunidad de aplicar los esquemas completos de vacunación, es una responsabilidad social utilizarlas, pues se incrementa la posibilidad de erradicar enfermedades con consecuencias diversas en la vida de las personas. Se trata de la salud de cada uno, pero también de la familia y fundamentalmente, del bienestar de toda la sociedad (64).

Nuestro estudio difiere de Lombardo (2012) quien en su investigación sobre “Oportunidades perdidas de vacunación en la Consulta Externa de Pediatría” en el cual hace énfasis en los esquemas de vacunación incompletos y las Oportunidades Perdidas de Vacunación (OPV) en niños son motivo de coberturas insuficientes de vacunación entre las conclusiones resalta que hubo una proporción elevada de OPV debidas principalmente a falsas contraindicaciones y la falta de información sobre las vacunas a los padres. Por estas razones se deben realizar programas de educación continua al personal de salud para reforzar dicha información (65).

El conocimiento y cumplimiento de las vacunas para los niños es de suma importancia en su correcto crecimiento y desarrollo, ya que el niño saludable tendrá mucha mejor respuesta inmunitaria que lo protege de agentes patógenos que provocan enfermedades y a su vez un niño protegido por la vacunación, estará protegido contra enfermedades que muchas veces le provoquen alteraciones en su crecimiento y desarrollo, enfermedades tan graves con desenlaces fatales; tal es el caso del sarampión en el que sus complicaciones más frecuentes son a las vías respiratorias, sistema nerviosos central o emaciación (desnutrición aguda) por la dificultad de nutrirse y niveles peligrosos de fiebre que lo deshidratan (Ibid.).

Este cumplimiento es importante en Gatemala Méndez (2008) hace referencia que el cumplimiento en el Programa de inmunizaciones ampliado (PAI): Difteria, tos ferina, tétanos, hemophilus influenzae, polio oral, BCG, sarampión, rubeola, paperas, hepatitis B y rotavirus durante el primer año de vida, han demostrado una disminución significativa de estas enfermedades. Similar esquema de vacunación se aplica en el país, al nacimiento, 2, 4, 6 y 12 meses de edad las dosis iniciales y posteriormente después del año de vida, los llamados refuerzos para lograr niveles inmunitarios adecuados. Este esquema de vacunación es aplicado en el país, tanto en los Centros de atención del 2º. Nivel del Ministerio de salud pública y asistencia social, el Instituto guatemalteco de seguridad social así como entidades privadas (66).

El Centro para control y prevención de enfermedades de Atlanta, Estados Unidos de América (2012) que dicta pautas internacionales sobre diversos tópicos de salud, también recomienda el cumplimiento de este esquema y agrega vacunas contra hepatitis A, varicela, meningococo e influenza (gripe) y se tiene en proyecto la aplicación de nuevas, entre ellas contra la shigella, fiebre tifoidea, hepatitis C, virus del papiloma humano, helicobacter pilori, cólera, virus sincitial respiratorio. Al momento existen investigaciones sobre otras, entre ellas para la prevención de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) (67).

El índice de riqueza tiene un efecto positivo sobre la aceptación y cumplimiento de la inmunización completa. Las madres de familias con más recursos económicos buscan los servicios de atención médica moderna para sus familias, siempre que sea necesario, es decir que las mujeres con un mayor estatus económico son más propensas a completar la inmunización a sus hijos que las más pobres. Tener más niños puede causar escasez de recursos y tiene un efecto negativo en los cuidados de la salud; se demostró que las madres con una mayor paridad tenían menor probabilidad de vacunar

a sus hijos. La discriminación sexual contra la niña también fue visto en inmunización de los niños en Bangladesh rural y observa que los hijos varones eran más propensos a completar los cuadros inmunización que las niñas (Ibid.).

En la **TABLA N° 4**, En el Perfil social y actitud materna relacionado con el cumplimiento de las vacunas en niños menores de 2 años. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2014.

En relación a la **edad** el 70,4% de las madres de 26 a 30 años si cumplen con las vacunas, y el 100,0% de las madres entre las edades de 17 a 19 años no cumplen con las vacunas en los niños menores de 2 años.

No existe, relación estadística significativa entre ambas variables.

En relación a la **residencia** tenemos que 78, 6% de las madres que tienen residencia urbana si cumplen con las vacunas, y el 64,3% de las madres que residen en asentamientos humanos no cumplen con las vacunas en niños menores de 2 años.

Si existe, relación estadística significativa entre ambas variables.

En relación a la **instrucción** tenemos que el 66.7% de madres que tienen instrucción superior ó técnico si cumplen con las vacunas, y el 50,0% de las madres que tienen instrucción primaria no cumplen con las vacunas.

No existe, relación estadística significativa entre ambas variables.

A nivel de unidades de salud estatales del 2° nivel, la organización del personal de enfermería quienes a su vez desarrollan la labor técnica y de atención directa a las personas e imparten charlas y consejería haciendo énfasis en los beneficios de los cuidados de la salud, prevención de enfermedades, y en niños la importancia de la

vacunación, proporcionando a cada niño un carné con los datos de los padres y el niño, dirección, control de crecimiento y desarrollo, anotación de la fecha de la vacunación y su próxima cita para control pediátrico y/o vacunación. El registro propio de cada centro se anota en hojas de estadística de acuerdo a Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) y se envía al Área de salud correspondiente quien lo remite al Centro Nacional de Epidemiología (CNI) (2012) para evaluación, estudio, ejecución y publicación de los análisis de situación de salud en la nación, departamentos, municipios y regiones (68).

De acuerdo a lo expresado se puede observar los beneficios de la vacunación en la salud de los niños y que para que este procedimiento sea promovido, conocido y aceptado por la comunidad es preciso la concientización de padres y encargados por parte del personal sanitario, quienes a vez deben estar preparados para poder comprender la problemática familiar (edad de los padres, pobreza, escolaridad, distancia, trabajo y falta de tiempo) y al llevar el mensaje de salud y medicina preventiva este sea aceptado. Por ello su educación se realiza en los niveles superior, medio (Escuela de enfermería), intrahospital, en las Unidades de salud estatales, semiautónomas (IGSS) y va encaminada a concientizar, apoyar teórica y prácticamente conocimientos con el objeto de que las recomendaciones que dan a padres y encargados de los niños sean de buena calidad (Ibid.).

El siguiente estudio realizado por RODRÍGUEZ , O; CASTAÑEDA, S (2009), que en su estudio de “Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta los 18 meses”, aporta con sus resultados encontraron que antes de recibir las labores educativas eran escasos los conocimientos que poseían las madres acerca de la importancia de la inmunización para sus hijos, cuáles vacunas se le ponen hasta los 18 meses, el concepto de la misma así como las enfermedades eliminadas en



nuestro país y las protegidas por las vacunas. Así como sus contraindicaciones y las reacciones adversas que pueden producirse en el momento de la inmunización. Concluyeron que al inicio de la investigación las madres tenían poco conocimiento sobre las vacunas que se le ponen a sus hijos, luego de la intervención se logró un aumento significativo del mismo, por lo que se consideró efectiva la intervención (69).

En relación al **estado conyugal** tenemos que el 65,9% de las madres que tienen pareja si cumplen con las vacunaciones, y el 100,0% de las madres sin pareja no cumplen con las vacunas en sus niños menores de 2 años.

No existe, relación estadística significativa entre ambas variables.

La unión conyugal es un factor que puede influir en la práctica de salud que la madre brinda a sus hijos, debido a que en una relación estable influye positivamente en el bienestar psicológico de la madre y en su actitud frente a los cuidados de su hijo, porque recibe de su pareja un apoyo físico, moral, emocional y económico. En el caso de las madres que no cuentan con el apoyo de su pareja, estas se apoyan totalmente en su familia, siendo la única protectora para su hijo, es así que la madre además de ello trata de reforzar y comprender la información con la que cuenta para mejorar las prácticas y el conocimiento sobre el cuidado de su hijo (70).

En relación al **trabajo** tenemos que el 77,8% de las madres que trabajan fuera de casa si cumplen con las vacunas, y el 38,9% de las madres que trabajan en casa no cumplen con las vacunas. La mayoría de las madres que no reciben un ingreso económico mensual (no trabajan), cumplen menos con las vacunaciones de sus menores hijos.

No existe, relación estadística significativa entre ambas variables.

La actividad u ocupación que se desarrolla en la sociedad es un factor determinante del comportamiento materno, debido a que este ejerce una influencia tan importante en la salud y en especial en los cuidados del niño. En la actualidad debido al elevado costo de vida cada vez son más las madres que se ven obligadas a salir a trabajar para complementar el gasto que demanda la canasta familiar; lo que constituye una función agregada a su rol tradicional que la convierte en proveedora del hogar. En el caso de las amas de casa afrontan demandas múltiples dentro del hogar, como actividades domésticas; pero también se dedican personalmente al cuidado directo de su recién nacido, lo cual va fortaleciendo su rol materno, como el cumplimiento de las vacunas y dedicando parte de su tiempo en busca de información sobre las vacunas, en folletos o cualquier otra fuente, que le ayuden a mejorar la práctica en el cuidado del menor de dos años con mayor responsabilidad (71).

Así mismo las madres que laboran fuera del hogar tratan de acceder a información adecuada en redes, revistas e interactuar en su campo laboral con las experiencias de otras madres en el cuidado de sus hijos para realizar los cuidados pertinentes de manera favorable. Estas madres combinan de manera exitosa las responsabilidades del hogar y de su trabajo con la ayuda de sus esposos, logrando que ambos padres se involucren en el cuidado del niño. Además por lo general la madre que trabaja fuera del hogar tiene apoyo de otra persona que puede ser una trabajadora del hogar, de tal modo que los quehaceres a cargo de esta persona y el tiempo que la madre está en casa, hacen que se dedique de manera preferencial en el cuidado de su hijo (Ibid.).

En relación al **número de hijos** tenemos que el 69,2% de las madres que tienen de 2 a 4 hijos si cumplen con las vacunas, y el 37,5% de las madres que tiene un hijo no cumplen con las vacunas en niños menores de 2 años.

No existe, relación estadística significativa entre ambas variables.

El número de los hijos en una familia es un factor que suele intervenir en la actitud de la madre frente al cuidado del menor de 2 años. Ya que mientras menos sea el número de hijos más tiempo tiene para dedicarse a cada uno de ellos. La presencia de dos o más hijos en el hogar puede ocasionar un estado de desorganización e inadecuado cuidado, debido a que la madre comparte los cuidados. La mujer en la sociedad actual cada vez va desempeñando multiplicidad de roles dependiendo de la cantidad de miembros familiares, a esto se añade las tareas domésticas y actividades sociales que conlleva a una sobrecarga tensional y preocupación que se presenta al no poder brindar una atención directa a sus hijos. Sin embargo, la madre trata de distribuir en lo posible su tiempo para dedicarse a los cuidados esenciales a cada uno de ellos (72).

En nuestro estudio, los resultados indican que las madres con varios hijos realizan prácticas maternas adecuadas como las inmunizaciones de sus hijos. Las madres primíparas, tienden dudas y buscan información que satisfaga su necesidad de conocimientos y esclarecer de esa manera sus dudas e interrogantes; así como también suelen tener el apoyo la familia; y las madres con más hijos se basan en la experiencia adquirida en el cuidado de sus anteriores niños.

En relación a la **dependencia económica** tenemos que el 70,0% de las madres que tienen dependencia económica en otros si cumplen con las vacunaciones, y el 50,0% de las madres con dependencia económica de sus padres o madre no cumplen con las vacunas en niños menores de 2 años.

No existe, relación estadística significativa entre ambas variables.

En relación a la **actitud materna** tenemos que el 80,8% de las madres que tienen actitud materna no favorable para el cumplimiento de las vacunas, si cumplen con las

vacunas en niños menores de 2 años y el 57,9% de las madres con actitud materna favorable, no cumplen con la vacunación en sus niños menores de 2 años.

Si existe, relación estadística significativa entre ambas variables.

Resaltamos como experiencia un estudio realizado por Alves (2011) realiza un estudio sobre Experiencias de familias en la inmunización de niños brasileños menores de dos años. Resultados agrupados en: Conocimientos prácticos sobre inmunización, Responsabilidad y obligatoriedad en la inmunización, Ampliación de la práctica de inmunización. Fueron destacados elementos que fortalecen la inmunización: experiencia y realización personal en el papel de ser madre, temor a enfermarse, reconocimiento como un buen cuidado, acceso, flexibilidad del horario, divulgación, cartón(Carné) de vacunas, campañas de vacunación, disponibilidad de vacunas, y elementos de la no-inmunización: inexperiencia de los padres, recusa de aplicaciones simultáneas de vacunas, asistencia fragmentada, ausencia de diálogo, discriminación, falsas contra-indicaciones y obligatoriedad. En las conclusiones fueron identificados los elementos potencializadores de la inmunización: experiencia y realización personal en la maternidad, miedo de enfermedades, reconocer como un buen cuidado, conocimientos, acceso, flexibilidad del horario, divulgación, gratuidad, cartón(Carné) de vacunas, campañas de vacunación, disponibilidad de vacunas y de profesionales de salud (73).

Estudios que respaldan nuestra tesis como Damilano (2000) realiza observaciones con respecto a la actitud que impulsan a los padres a vacunar a sus hijos y surge la correcta información sobre los programas de inmunización, pues opinan que las vacunas previenen enfermedades, lo que hace notable la influencia del Personal de Salud que las indica en 95% de los casos. Es necesario señalar que los medios de comunicación influyen de la siguiente manera: material impreso 40.9%; radio y TV 27.1%. Los padres

son informados sobre los riesgos y medidas a tomar sobre la vacunación: 94.5%. En Salud pública en nuestro medio, debido es enfermería quien tiene la labor de la consejería y administración de la vacunación. De igual forma los medios de comunicación sin duda alguna juegan papel importante, con temas de salud, además debemos considerar que existe un porcentaje de madres que no saben leer ni escribir (74).

También Salinas (2002) refiere que la prevención es más barata que el tratamiento y más efectiva como la vacunación con lo que se reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad en niños. El costo de la vacunación es muy bajo si se compara con el beneficio individual y colectivo que brinda a la sociedad. Hace énfasis en la organización de campañas masivas de vacunación en población susceptible, complementar o aportar infraestructura para mantener la red fría, distribuir la vacuna e involucrar a las organizaciones sociales en el proceso, demostrando así que la investigación científica y tecnológica aunadas con el sentido humanístico de los trabajadores de salud, son fundamentales y se considera que deben estimularse con formación y educación sanitaria para cumplir con sus objetivos (75).

Es importante mencionar a Macías (2008) del Instituto Nacional de Pediatría, evalúa algunos factores de riesgo para vacunación subóptima y los compara con lo reportado por el Grupo Permanente de Atención Médica Kaiser (Carolina de norte) y el grupo de Denver (Estados Unidos de Norteamérica) con adecuado acceso económico a la medicina preventiva y fue que los familiares de los niños no sabían cuándo tocaba su próxima vacunación y el conocimiento incorrecto de la edad recomendada para la vacunación lo que se asoció significativamente a esquemas incompletos. Este estudio sugiere que uno de los aspectos que se debe reforzar es la información que el personal encargado de la vacunación debe dar a los padres, acerca de cuándo y qué vacuna le

corresponde a su hijo y lograr mejora en cobertura de vacunación y el cumplimiento en el niño (76).

Estudio parecido reporta ROJAS (2008) quien refiere que al evaluar otros factores que influyen en la salud de los niños y en la vacunación, especialmente la edad de la madre observó una cobertura menor en el grupo niños de madres menores a 30 años de edad, y lo relaciona al resto de grupos de edad, así como su educación. A mejor instrucción, mejor cobertura en vacunación. Se encontró una tendencia al descenso en las coberturas vacunales a medida que aumenta el rango de edad y horas de trabajo. También observó un incremento de las coberturas de vacunación a medida que aumentaba el rango de escolaridad de la madre pero sin diferencias significativas entre las categorías y estratos de nivel de escolaridad. Es significativo para las coberturas propias, cuando se ha detectado el incremento de madres jóvenes, muchas de ellas estudiantes del nivel secundario que no trabajan, lo que nos orienta a que los planes de concientización en los beneficios de la vacunación de sus hijos, es de suma importancia en el crecimiento, desarrollo y evitar enfermedades infecciosas que se pueden prevenir (77).

Debido a ello y siendo el personal de enfermería quien aplica y da consejería sobre vacunación, Family Doctor.org. (2010), en su boletín informativo de salud para toda la familia, en su capítulo vacunas para los niños, recomienda que el personal encargado esté preparado para la aplicación de las vacunas y despejar dudas, pues habrán inquietudes de los padres. La protección que proporcionan las vacunas supera ampliamente el riesgo tan pequeño de que éstas ocasionen problemas graves. Las vacunas han hecho que en la actualidad sea rara la aparición de muchas enfermedades graves de la niñez (78).

Irene Pérez Schael “Desarrollar una vacuna toma más de 10 años” Un estudio realizado en Venezuela, publicado en el año 2012, reveló que 56% de la población evaluada presentó retraso en el cumplimiento del calendario de vacunación debido a ciertas conductas de las madres, relacionadas con desinformación y falta de promoción de las vacunas. En algunas sociedades la desconfianza en las inmunizaciones obedece a temores sobre la seguridad de las vacunas por información inapropiada (79).

En reconocimiento al impacto de las vacunas en el desarrollo de las sociedades, la organización mundial de la Salud (OMS) celebra anualmente en abril la Semana mundial de la inmunización. De acuerdo con los organismos internacionales, la vacunación hace posible que las familias tengan una vida más larga y saludable (Ibid.).

La introducción de la inmunización ha permitido beneficios incuestionables, ya que se ahorra en el costo de los tratamientos, se reduce la incidencia de muchas enfermedades infecciosas y evidentemente hay una reducción de la morbimortalidad. Es sin duda, la vacunación, uno de los mayores avances de la salud pública en el mundo. Así mismo es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad y en América del Sur, según la publicación hecha por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2009, con motivo de la XVIII. Reunión de su Grupo Técnico Asesor (GTA), celebrada en San José de Costa Rica en el año 2006, ha sido responsable de casi un cuarto de la reducción de la mortalidad en niños y niñas menores de 5 años de edad entre 1990 y 2002, contribuyendo, significativamente al avance hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y la meta de la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización (80).

En la actualidad, las enfermedades inmunoprevenibles causan muertes anuales en los países en vías de desarrollo en niños y niñas menores de 5 años alrededor de 1.6

millones. Por ello, se continúa con el desarrollo en los países el Programa Ampliado De Inmunizaciones (PAI) como una acción conjunta de las naciones del mundo y organizaciones internacionales, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) tendiente a lograr una cobertura universal de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de morbilidad y la mortalidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles (Ibid.).

Sin embargo, no todos los países de América Latina tienen una cobertura tan óptima, en Venezuela por ejemplo, según lo manifestado en una publicación del 2010 por la “Red Defendamos la Epidemiología Nacional” las coberturas en todas las vacunaciones es baja, ya que en el periodo comprendido desde el 2001 al 2007, en promedio no superan el 85 % (“excepto sarampión y rubéola”), siendo el ideal, según la OMS una cobertura de vacunación superior al 95%, así mismo hacen referencia al documento “Plan de reimpulso del programa nacional de inmunización a la población venezolana. Venezuela 2010”, documento emitido por el gobierno nacional en el cual señala que en el año 2008 las coberturas para la mayoría de las vacunas estaban por debajo del 80.0%; estando entre las más bajas, un 40.0% para el Toxoide Diftérico, 50.0% para Anti-rotavirus, y 51.0% para Pentavalente”, por otro lado las estadísticas presentadas por la UNICEF para el año 2008, indican que en promedio la cobertura de inmunización es de 66,7% (81).

Esta deserción a los programas de inmunización afectan significativamente a la población infantil ya que no les permite contar con la protección necesaria para las enfermedades inmunoprevenibles, además de que en muchas oportunidades abandonan el programa sin cumplir con todas las dosis necesarias para la prevención de las mismas, por lo que el niño(a) queda expuesto a enfermedades de fácil prevención, en general la deserción a los programas de inmunización no permiten reducir los índices de



morbilidad y mortalidad infantil; y no se cumplen con los objetivos del programa ampliado de inmunización y los organismos internacionales de salud (82).

La inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, es uno de los elementos esenciales de la atención primaria de la salud, para abatir las altas tasas de mortalidad. Ampliar la cobertura de inmunización es una medida para alcanzar la meta de "Salud para Todos", enunciada en las estrategias globales de los países signatarios de la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud OPS/OMS, dentro de las estrategias prioritarias de la atención primaria de salud (83).

La inmunización contra las principales enfermedades infecciosas se define como uno de los ocho elementos esenciales de la atención primaria de salud en el Informe de la Conferencia sobre Atención Primaria de Salud de Alma Ata en 1978, auspiciada por la OMS y el UNICEF. Para apoyar esas metas, en la estrategia ideada por UNICEF para la "Revolución de la Supervivencia y el Desarrollo Infantil" se destaca la inmunización como una intervención eficaz y de bajo costo factible para alcanzar niveles adecuados de salud de la población (Ibid.).

Se estima que en América Latina y el Caribe, todavía están ocurriendo cada año más de 20.000 muertes prevenibles causadas por sarampión, tos ferina, difteria y tétanos neonatal. Muchas muertes atribuidas a diarrea o infección respiratoria aguda son causadas por sarampión o tos ferina; además, el 90% de los niños que contraen tétanos neonatal fallecen, y más del 25% que se infectan con el sarampión pueden morir como resultado de las complicaciones. Estas cifras varían de acuerdo a las condiciones de vida de la población, en especial debido a factores sociales, geográfica y epidemiológica que afectan a grupos específicos de riesgo y que la mayoría de las veces no son susceptibles de control por parte del sector salud por sí mismo (84).

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 CONCLUSIONES

1. El 60% de las madres tienen edades entre 26 a 30 años, 62,2% reside en zona urbana; el 53,3% tienen instrucción superior o técnico; 97,8% tienen pareja; 80,0% trabajan en casa; 71,1% tienen un hijo y el 73,3% dependen económicamente de su pareja.
2. El 57,8% tienen una actitud Materna no favorable en el cumplimiento de las vacunas y el 42,2% tienen actitud favorable.
3. El 64,4% de las madres sí cumplen con las vacunas y el 35,6% no cumplen con las vacunas en sus niños menores de 2 años.
4. No existe relación estadística significativa entre la edad, instrucción, estado conyugal, trabajo, número de hijos y dependencia económica con el cumplimiento de las vacunas.
5. Si existe relación estadística significativa entre la residencia y la actitud materna con el cumplimiento de las vacunas.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- ✓ A las Universidades e institutos forjadores de profesionales de salud enfatizar los temas beneficios de la vacunación en la salud de los niños. También empleara el presente estudio como referencia bibliográfica para la elaboración de futuros trabajos de investigación.
  
- ✓ La recomendación importante al equipo de salud en especial al personal que labora en el área del Módulo de Pediatría, de consulta externa del Hospital Eleazar Guzmán Barrón para que planifique y ejecute programas de educación sobre la vacunación para concientizar a las madres sobre la prevención de las enfermedades cuyo fin será lograr cambios de actitud o de conducta de la madre y del núcleo familiar.
  
- ✓ Es necesario que en campañas de vacunación, los padres sean incluidas participen en la difusión, para que se envíen trípticos sobre las fechas y lugares en las que se está brindando este servicio. Considerado que una de las estrategias más efectivas es la transmisión de mensajes entre pares, es decir, los padres transmiten el mensaje a otros padres, y este mensaje se inicia desde el personal de salud que debe informar sobre el esquema al momento de aplicar la primera vacuna en el niño la BCG.
  
- ✓ Es importante que el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, con el aporte de enfermería se mantenga un control y seguimiento del

cumplimiento de inmunizaciones, para planear visitas domiciliarias, a quienes no acudan a la cita en la fecha indicada con el fin de retroalimentar.

- ✓ Las madres tienen que vacunar a sus hijos para evitar las enfermedades inmunoprevenibles, porque los niños menores de 2 años son más propensos a contraerlas, ya que su sistema inmunológico aún no ha fortalecido las defensas necesarias para luchar contra las infecciones.
  
- ✓ Las enfermeras que trabajan en el área de vacunación deben brindar una información completa a la madre respecto a las vacunas y sus reacciones, y mantener al día el calendario de vacunación.. Además, deben evaluarlas sobre la información brindada, para tener la certeza de que la madre ha entendido con claridad, antes de llevar a su niño a su hogar.
  
- ✓ Informar y sensibilizar a los trabajadores de salud, padres de familia y comunidad en general, sobre la importancia de la vacunación oportuna dentro del esquema regular, lo cual requiere del diseño y elaboración de un plan de comunicación y movilización social en todos los niveles.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OROZCO, A. (2005). “Estimación de coberturas de vacunación y estudio de factores asociados al estado vacunal en menores de cinco años en la ciudad de Pereira”. Fecha de acceso 08 de febrero del 2014. Disponible en:  
[http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/123456789/265/1/Adalberto%20Orozco\\_MBIO2005.pdf](http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/123456789/265/1/Adalberto%20Orozco_MBIO2005.pdf)
2. TISALEMA, T. (2012). “Cobertura de vacunación de los niños de 0 a 18 meses en el Sub-centro de Salud de Quisapincha en la provincia de Tungurahua y el nivel de información de la población sobre el esquema ideal de inmunización” Fecha de acceso 08 febrero 2014. Disponible en:  
<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/5513/TISALEMA%20SUPER%20ERIKA%20TATIANA.pdf?sequence=1>
3. CASPI, A. (2012) “Factores de riesgo que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de cinco años de la comunidad de santa fe del Subcentro de Salud Atahualpa de la parroquia Atahualpa, Cantón Ambato, provincia de Tungurahua" Fecha de acceso 05 de abril del 2014. Disponible en:

<http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/1451/1/TESSIS%20DE%20GRADO.pdf>

4. MACHADO, A. (2008). Fecha de acceso 09 de febrero del 2014. Disponible en:  
<http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/504/1/ARELIS%20YZARRA.pdf>
  
5. GARCIA, V. (2012). “Representación social de la comunidad de Barrio General Savio”. Fecha de acceso 05 de abril del 2014. Disponible en:  
[http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/zagarra\\_chacon.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/zagarra_chacon.pdf)
  
6. MARTINEZ. (2009). Modelo de atención integral de salud en la red ambulatoria. Fecha de acceso 05 de abril del 2014. Disponible en:  
[http://tesis.luz.edu.ve/tde\\_arquivos/161/TDE-2012-02-27T15:44:31Z-2476/Publico/martinez\\_de\\_espinosa\\_narly.pdf](http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/161/TDE-2012-02-27T15:44:31Z-2476/Publico/martinez_de_espinosa_narly.pdf)
  
7. Inmunización en las Américas. Fecha de acceso 15 de Junio del 2014. Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=23231&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23231&Itemid=)
  
8. BECERRA. (2008). Barreras de acceso al Programa Ampliado de Inmunizaciones, de la población infantil asistente a las casas

vecinales de Tibabitá y Horizontes de la localidad de Usaquén, Bogotá D.C. Fecha de acceso 5 de Mayo del 2014. Disponible en:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/4306/1/597662.2011.pdf>

9. MINISTERIO DE SALUD (20132). “Resolución Ministerial N° sobre el Esquema Nacional de Vacunación”. Perú. . Fecha de acceso: 05 de abril del 2014, Disponible en:  
<http://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/117.pdf>

10. SANCHEZ Y MORENO, L. (2002). Conocimiento antes y después de aplicar un programa educativo sobre la prevención de enfermedades virales por medio del cumplimiento del esquema de inmunización trivalente viral en niños menores de 5 años de edad en el Municipio Urachiche del Estado Yaracuy. Fecha de acceso 15 de Junio del 2014. Disponible en:

<http://www.pead.uss.edu.pe/ojs/index.php/rsvs/article/view/11>

11. LUCAS, J. (2013). “Manejo de vacunas y su impacto en la efectividad en la inmunización en los niños menores de dos años de edad en el Sub Centro de salud San Agustín del KM 20, Cantón Sucre”. Fecha de Acceso: 28 junio del 2014. Disponible en:  
<http://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/26000/1002/1/T-ULEAM-12-0055.pdf>

12. HERZOG, V. (2011). Conocimiento, creencias y actitudes del personal sanitario respecto a las vacunas: ¿están relacionados con su intención de vacunar a la población que atienden?. Fecha de acceso 05 de Junio del 2014. Disponible en :  
<http://eciencia.urjc.es/bitstream/10115/11399/1/TESIS%20%20Ra%C3%BA1%20Herzog%20Verrey.%20URJC.pdf>
13. PALACIO, B. (2009). Historia del programa ampliado de inmunizaciones PAI en Colombia. Fecha de acceso 05 de Junio del 2014. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CRUZADA%20INTERMINABLE%20POR%20LA%20NIC%2091EZ%20COLOMBIANA.pdf>
14. RAMIREZ, R (2008-2009). Manual de vacunación. Fecha de acceso 05 de Junio del 2014. Disponible en:  
[http://issuu.com/epid/docs/manual\\_vacunacion\\_2008\\_2009](http://issuu.com/epid/docs/manual_vacunacion_2008_2009)
15. CHAMIZO. (2009). El proceso de profesionalización de la enfermería en el Principado de Asturias. Fecha de acceso 16 de Junio del 2014. Disponible en:  
[http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/16039/1/tesis\\_carmencamizo.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/16039/1/tesis_carmencamizo.pdf)



16. MORALES, M. (2013). Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano en padres de familia de escolares de la I.E. Héroes de San Juan Lima – Perú. Fecha de acceso 5 de Mayo del 2014. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3500/1/morales\\_mm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3500/1/morales_mm.pdf)
17. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Estado de la Niñez en el Perú. Fecha de acceso 5 de Mayo del 2014. Disponible en:
18. DELGADO. (2010). Causalidad de la baja cobertura Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en el periodo comprendido entre Enero a Diciembre de 2010 de los municipios de Santiago y Valle de Guamuez del departamento del Putumayo.
19. MUGARZA. (2008). “Perfil actitudinal de los padres españoles de niños de 0 a 6 años ante la vacunación infantil y diseño de estrategias de comunicación diferenciadas”.Fecha de acceso 5 de Mayo del 2014. Disponible en:  
[http://www.cibernetia.com/tesis\\_es/CIENCIAS\\_DE\\_LA\\_VIDA/INMUNOLOGIA/VACUNAS/2](http://www.cibernetia.com/tesis_es/CIENCIAS_DE_LA_VIDA/INMUNOLOGIA/VACUNAS/2)
20. JUHÁSZ, J. (2008). Propuesta de un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización. comunidad “santa eduviges” Puerto la cruz Anzoátegui. Tesis para optar al

Grado de Especialista en Medicina Familiar. Fecha de Acceso:  
28 junio del 2014. Disponible en :  
<http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/410/1/Tesis-PG-EM008%20J40.pdf>

21. JUHÁSZ, J. (2008). Propuesta de un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización. comunidad “santa eduviges” Puerto la cruz Anzoátegui. Tesis para optar al Grado de Especialista en Medicina Familiar. Fecha de Acceso:  
28 junio del 2014. Disponible en :  
<http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/410/1/Tesis-PG-EM008%20J40.pdf>

22. SANCHEZ Y MORENO, L. (2002). Conocimiento antes y después de aplicar un programa educativo sobre la prevención de enfermedades virales por medio del cumplimiento del esquema de inmunización trivalente viral en niños menores de 5 años de edad en el Municipio Urachiche del Estado Yaracuy. Fecha de acceso 15 de Junio del 2014. Disponible en:  
<http://www.pead.uss.edu.pe/ojs/index.php/rsvs/article/view/11>

23. RONDON, M. (2008). “Cobertura de vacunación de los niños del pres-escolar " el muchachito" del Hospital Central Universitario " Dr. Antonio María Pineda" y nivel de conocimiento de sus representantes sobre el esquema ideal de vacunación”. Fecha de acceso 10 de Junio del 2014. Disponible en:

[http://biblioteca.universia.net/html\\_bura/ficha/params/title/cobertura-vacunacion-ni%C3%B1os-pres-escolar-muchachito-hospital-central-universitario-dr/id/36287279.html](http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/cobertura-vacunacion-ni%C3%B1os-pres-escolar-muchachito-hospital-central-universitario-dr/id/36287279.html)

24. MOUKHALLALELE, S. (2009). Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas. Servicio de cuidados intermedios V. hospital universitario de pediatría “DR: Agustín Zubillaga”. Fecha de Acceso: 28 junio del 2014. Disponible en:

<http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TWS135DV4M682010.pdf>

25. SAAVEDRA, J. (2010). Intervenciones de enfermería para disminuir la tasa de abandono de la aplicación de vacunas pentavalentes, antipolio y rotavirus en los menores de un año que acuden al Subcentro de Salud Mocache, durante el año 2009. Fecha de acceso 5 de Mayo del 2014. Disponible en :

<http://181.198.25.144:8080/handle/123456789/234>

26. LANDÁZURI, D. (2011). Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el hospital san Luis, de la ciudad de Otavalo. Fecha de acceso 5 de Mayo del 2014. Disponible en :

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/657/2/06%20ENF%20397%20ART%C3%8DCULO%20CIENT%C3%8DFICO.pdf>

27. RODRIGUES. (2005). Información de las madres de niños entre 0 y 2 años acerca del esquema de inmunizaciones antes y después de participar en un taller en el ambulatorio 12 de octubre de Petare Estado miranda. Fecha de acceso 5 de Mayo del 2014. Disponible en :

[http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/435/1/INFORMACION\\_DE\\_LAS\\_MADRES\\_D.PDF](http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/435/1/INFORMACION_DE_LAS_MADRES_D.PDF)

28. GARCIA, R. (2008). Intervención del personal de enfermería en la prevención del sarampión y rubéola en la población de preescolares y escolares referidos al componente vacunación. ambulatorio urbano II, “EL PERÚ”, parroquia agua salada, ciudad bolívar, estado bolívar. Fecha de Acceso: 28 junio del 2014. Fecha de Acceso: 28 junio del 2014. Disponible en :

<http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/3435/1/TESIS%20ESPECIAL%20DE%20GRADO%20RAQUEL.pdf>

29. GÓMEZ, E. (2007). “Nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia de las vacunas y limitantes para el cumplimiento del calendario de vacunación en el niño de 1 año, Centro de Salud de Villa el

Salvador”. Fecha de acceso 5 de Mayo del 2014. Disponible en:

[http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP12\\_1\\_07\\_art4.pdf](http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP12_1_07_art4.pdf)

30. PANIAGUA, B. (2007). “Nivel de conocimiento y medios de información de las madres de niños hasta un año de edad sobre inmunizaciones en el Centro Materno Infantil Pachacamac- Lurín”. Fecha de acceso 05 de Junio del 2014. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1325/1/marrufo\\_mm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1325/1/marrufo_mm.pdf)

31. CARRASCO, A. (2007). “Conocimiento sobre inmunizaciones y factores socioeconómicos de madres de niños menores de un año”. Fecha de acceso 05 de Junio del 2014. Disponible en:

[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2515/1/Gonzales\\_Sotelo\\_Dina\\_Cirila\\_2012.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2515/1/Gonzales_Sotelo_Dina_Cirila_2012.pdf)

32. MEDINA, G., (2007). “Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud "Mi Perú". Fecha de acceso 05 de Junio del 2014. Disponible en:

<http://www.amauta.edu.pe/Busqueda?group=titulo&inicio=381&fin=400&letra=F&resumido=detallado>

33. PAREDES, Y. (2011). “Conocimientos y percepción de las madres de familia y profesores acerca de las vacunas aplicadas en campañas de vacunación en las Instituciones Educativas del nivel Secundario, Cercado Tacna. Fecha de acceso 5 de mayo del 2014. Disponible en:  
<http://www.unjbg.edu.pe/revistas/pdf/revistamV5-2.pdf>
34. VALDIVIA. (2012). Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, c. s. “San Francisco” Tacna. Fecha de acceso 5 de mayo del 2014. Disponible en:  
[http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/256/141\\_2013\\_Valdivia\\_Reyes\\_KM\\_FACS\\_Enfermeria\\_2013.pdf?sequence=1](http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/256/141_2013_Valdivia_Reyes_KM_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1)
35. SANCHEZ, R. (1998). “Actitud Materna hacia las inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación del niño de hasta un año de edad del Hospital III - IPSS”. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote.
36. REQUENA, T.; ODA, F. (2009). “Factores socioculturales de la madre adolescente asociados al nivel de cumplimiento de vacunación del niño de 0 – 12 meses. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote.

37. NIÑO, B. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas en relaciones con la salud. Fecha de acceso 5 de Mayo del 2014. Disponible en:  
[http://proinapsa.uis.edu.co/investigaciones/Conocimientos\\_actitudes\\_y\\_pr%C3%A1cticas\\_con\\_relaci%C3%B3n\\_a\\_salud.pdf](http://proinapsa.uis.edu.co/investigaciones/Conocimientos_actitudes_y_pr%C3%A1cticas_con_relaci%C3%B3n_a_salud.pdf)
38. DOÑO. (2012). “Factores asociados a niñas y niños no vacunados y a los que no completan el esquema básico de vacunación de la República de Guatemala” . Fecha de acceso 5 de Mayo del 2014. Disponible en:  
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/09/03/Dono-Nusly.pdf>
39. ALVES. (2011). Experiencias de familias en la inmunización de niños brasileños menores de dos años. Fecha de acceso 05 de abril del 2014. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es\\_20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_20.pdf)
40. SCHWARZ, G. (2010) Conocimiento y actitud hacia la inmunización en profesionales sanitarios de atención primaria. Fecha de acceso 15 de Junio del 2014. Disponible en:  
[http://www.svmfyc.org/files/Grupos%20de%20Trabajo/Vacunas/XII%20Jornadas/ACTITUDES\\_schwarz.pdf](http://www.svmfyc.org/files/Grupos%20de%20Trabajo/Vacunas/XII%20Jornadas/ACTITUDES_schwarz.pdf)
41. LIBERATO, L. (2010) Vacunación infantil: Cobertura, conocimientos y actitudes de la población. Fecha de acceso 5 de Mayo del 2014. Disponible en:

<https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/44-5-14.pdf>

42. HERNÁNDEZ, H. (2006). Contribución de la enfermería a la mejora y mantenimiento de las coberturas vacunales. Fecha de acceso 5 de Mayo del 2014. Disponible en:  
<http://www.vacunas.net/guia2003/capitulo10.pdf>
  
43. CAMPOS (1997). Influencia del nivel de conocimientos sobre vacunas de las madres de niños menores de un año en el cumplimiento del calendario de vacunación: HNCH – 1997. Fecha de acceso 5 de Mayo del 2014. Disponible en:  
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=309139&indexSearch=ID>
  
44. MERCK, S. (2005) Manual de información médica para el hogar: Problemas de recién nacidos y lactantes. Merck Sharp & Dohme. España. S.A. Madrid, España.
  
45. MINISTERIO DE SALUD (2010) Atención de la Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de Salud Oficina General de Estadística e Informática –. 1º Edición. Perú.
  
46. ALVA ESPINOZA, H. (2013) “Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños hasta los 18 meses; sobre el esquema nacional de vacunación en el Centro de Salud “CARLOS SHOWING FERRARI”-Huánuco. Fecha de acceso: 05 de abril del 2015, Disponible en:



47. CASTILLO, D. (2013) “Influencia de las creencias de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos de 0 a 4 años. Centro Poblado Las Palmas. mayo-julio.” Tarapoto - Perú. Fecha de acceso: 05 de abril del 2014, Disponible en:
48. MORICE, A. (2013) Mitos, creencias y realidades sobre las vacunas. Fecha de Acceso 10 de Mayo del 2014. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00902008000200001&lng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00902008000200001&lng=es)
49. SANTANA, R. (2006) Valoración de los conocimientos sobre la aplicación del programa nacional de vacunación por parte del personal médico, enfermería y promotores/as de salud del sibasi morazan en el periodo de febrero a octubre de 2006. San Miguel. Fecha de acceso: 05 de abril del 2015, Disponible en:
50. ASHQUI, S. (2013) “Factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia pasa perteneciente al cantón ambato provincia de Tungurahua”. Fecha de acceso: 05 de abril del 2014, Disponible en:
51. MSCIELO, J.(2013). Cobertura de vacunación en niños y adolescentes en México: esquema completo, incompleto y no vacunación. México: Salud pública. Fecha de acceso 15 de diciembre 2014. Disonible en [http://www.google.com.ec/url?url=http://www.scielo.org.mx/scielo.php%3Fpid%3DS003636342013000800028%26script%3Dsci\\_arttext&rct=j&frm=1&q=&esrc=](http://www.google.com.ec/url?url=http://www.scielo.org.mx/scielo.php%3Fpid%3DS003636342013000800028%26script%3Dsci_arttext&rct=j&frm=1&q=&esrc=)

s&sa=U&eiQQafU9ulNebisATpjYGgDA%&ved=0CBIQFjA  
A&usg=AFQjCNGwmmE2jbOnoD3PaRH7SW 3KR7JXgQ.

52. GARCÍA, M., Villamar, J. (2012). Determinación del abandono y deserción del Esquema de vacunas del ministerio de Salud Pública en los menores de dos años que acuden al Subcentro de salud Colon. Universidad Técnica de Manabí
53. GONZALES, D. (2012). Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala 2011. Lima Perú. Universidad de San Marcos.
54. MUÑOS, C. (2010) Claudia Johanna Muñoz “diagnóstico clínico del estado nutricional de menores de dos años en la comuna Collana Catacocha ”Loja- Ecuador. Fecha de acceso: 05 de mayo del 2015,
55. JUAREZ, P. (2009) “Conocimientos y actitudes del personal de salud de alta verapaz respecto a la vacunación en el adulto”. Fecha de acceso: 05 de abril del 2015, Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB8QFjAAahUKEwj875fF3L3HAhWGdR4KHREkAVo&url=http%3A%2F%2Fwww.guatemala.gov.gt%2Fdocumentos%2Fvacunacion%2Fvacunacion-del-adulto>..
56. GARCIA, A. (2008) Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas de la población y del personal médico y paramédico respecto a la vacunación del adulto: estudio descriptivo transversal en el

área urbana de los municipios y centros de salud de San Juan Sacatepéquez, San Pedro Sacatepéquez, San Raymundo, San Pedro Ayampuc, Fraijanes y Chinautla del departamento de Guatemala. Mayo y junio 2008. [tesis Médico Y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.

57. SOLIS, B. (2010) La importancia de las inmunizaciones en los adultos. Fecha de acceso Mayo 2015. Disponible en: <http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos/190.html>. Guayaquil, Ecuador
58. ASCARATE, M. (2012) Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del centro de salud cerro. Montevideo. Fecha de acceso 5 de Junio del 2015.
59. GAINCE, Y. (2006) Acciones de enfermería en el aumento de la cobertura de vacunación según esquema del programa ampliado vigente. ambulatorio urbano II Las Aguitas, distrito sanitario suroeste, municipio los guayos Valencia- estado Carabobo. Fecha de acceso 5 de Junio del 2015.
60. LOZADA (1997). Participación de la enfermera de atención comunitaria y su influencia en la cobertura del programa Ampliado de Inmunizaciones en los niños de 3 años. Ambulatório Urbano Tipo I. Distrito Sanitario N° 1, Barquisimeto, estado Lara. Facultad de Medicina. Escuela Experimental de enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas Venezuela. Fecha de acceso 5 de Junio del 2015.

61. LLAMPA, Graciela (2004) Factores que influyen en la ausencia al control del niño sano. Estudio a realizarse en madres de hijos menores de 6 años residentes en el Barrio Exodo Jujeño de San Salvador de Jujuy. Fecha de acceso 5 de Junio del 2015.
62. Rahman (2010). Aceptación de completar la cobertura de vacunación para niños menores de cinco años de edad en Bangladesh rural. Fecha de acceso 5 de Junio del 2015.
63. PADILLA, G. (2011) Conocimientos, actitudes y practicas sobre enfermedades inmunoprevenibles por vacunación en madres de niños menores de dos años que acuden al Centro de salud Abdón Calderón de la ciudad de Nueva Loja. Fecha de acceso 5 de Mayo del 2015.
64. BOSCAN (2012) Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años”, la finalidad de este estudio es determinar la actitud de las madres hacia el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años en un servicio del Hospital de niños Dr. Jorge Lizarraga, en Valencia, Estado Carabobo. Fecha de acceso 5 de Junio del 2015.
65. CRUZADO, VÁSQUEZ K. (2010) Efectividad del programa educativo “Protegiendo mi hijo en el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con sus respectivos niños menores de 1 año asistentes al Centro de Salud Materno Infantil El Milagro. Fecha de acceso 15 de Junio del 2015.

66. LÁZARO, A. (2008) De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional Fecha de acceso 5 de Mayo del 2015.
67. LOMBARDO (2012) “Oportunidades perdidas de vacunación en la Consulta Externa de Pediatría” Fecha de acceso 15 de Junio del 2015.
68. MÉNDEZ (2008) Programa de inmunizaciones ampliado (PAI):Instituto guatemalteco de seguridad social así como entidades privadas. Fecha de acceso 15 de Junio del 2015.
69. INSUASTI, P. (2012)“Cumplimiento del esquema de vacunación en niños/as menores de cinco años que acuden al puesto de salud de san Vicente de Pusir, cantón bolívar, provincia del Carchi”. Fecha de acceso 5 de Mayo del 2015.
70. GANCHOZO, P. (2008) “Programa de prevención de enfermedades prevalentes de la infancia en el sub centro de salud pacheco. Portoviejo”. Fecha de acceso 5 de Mayo del 2015.
71. RODRÍGUEZ , O; CASTAÑEDA, S (2009). “Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta los 18 meses”.
72. LEZAMA E.(2005) “Factores Biosocioculturales y el nivel de información materna sobre el cuidado del recién nacido. Madre Cristo La Esperanza”. Tesis para Optar el Título Profesional de Enfermera. Universidad Nacional de Trujillo.
73. MAMANI F. (2012) “Factores Socioculturales y su relación con el nivel de conocimientos del cuidado del recién nacido en madres primíparas Hospital Hipólito Unanue De Tacna 2012”. Para

optar el Título Profesional de Licenciada En Enfermería.  
Universidad Nacional Jorge Basadre G. Tacna.

74. MARRINER T., (2007) Modelos y Teorías en Enfermería. 6ta. Editorial. Barcelona-España. p. 269-274.
75. ALVES (2011). Experiencias de familias en la inmunización de niños brasileños menores de dos años. Brasil. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAAahUKEwj4bZv7\\_HAhVB0h4KHeLkDM&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Frlae%2Fv19n3%2Fes\\_20.pdf&ei=8ePZVZr3FcGkeLJv5gO&usg=AFQjCNG\\_iXJMLru3vXmQa6BoWLaatNN64g&cad=rja](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAAahUKEwj4bZv7_HAhVB0h4KHeLkDM&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Frlae%2Fv19n3%2Fes_20.pdf&ei=8ePZVZr3FcGkeLJv5gO&usg=AFQjCNG_iXJMLru3vXmQa6BoWLaatNN64g&cad=rja)
76. DAMILANO (2000) Actitud que impulsan a los padres a vacunar a sus hijos. Fecha de acceso 15 de Junio del 2015. Disponible en : [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB4QFjAAahUKEwiT-eGyv7\\_HAhXM0h4KHS8tBuA&url=https%3A%2F%2Fwww.unicef.es%2Fsites%2Fwww.unicef.es%2Ffiles%2Femi\\_2014\\_0.pdf&ei=auPZVZOcIcyle6\\_amIAO&usg=AFQjCNEh8RhRA-YWq8v8hwKFPrEcwPLabQ](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB4QFjAAahUKEwiT-eGyv7_HAhXM0h4KHS8tBuA&url=https%3A%2F%2Fwww.unicef.es%2Fsites%2Fwww.unicef.es%2Ffiles%2Femi_2014_0.pdf&ei=auPZVZOcIcyle6_amIAO&usg=AFQjCNEh8RhRA-YWq8v8hwKFPrEcwPLabQ)
77. SALINAS (2002) Diseño de campañas masivas de vacunación dirigido a las madres de los niños. Fecha de acceso 15 de Junio del 2015. Disponible en : [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCgQFjABahUKEwjgy86xwL\\_HAhXDFx4KHVUXASY&url=http%3A%2F%2Fww](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCgQFjABahUKEwjgy86xwL_HAhXDFx4KHVUXASY&url=http%3A%2F%2Fww)

w.paho.org%2Fvwa%2Fwpcontent%2Fuploads%2F2014%2F03%2FPeru.pdf&ei=dOTZVeDBIsOveNWuhLAC&usg=AFQjCNHA-ApDBrgvTDdOL9p-AqXQ2b92OA

78. MACÍAS (2008) Factores de riesgo para vacunación del Instituto Nacional de Pediatría, Atención Médica Kaiser (Carolina de norte) y el grupo de Denver (Estados Unidos de Norteamérica). Fecha de acceso 25 de Junio del 2015.
79. ROJAS (2008) Factores que influyen en la salud de los niños y en la vacunación. Fecha de acceso 5 de Junio del 2015.
80. D.ORG. (2010) Boletín informativo de salud para toda la familia, en su capítulo vacunas para los niños. Fecha de acceso 5 de Junio del 2015. Disponible en:  
[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0CDIQFjACahUKEwim0dmQwb\\_HAhUBVh4KHfFuBN0&url=https%3A%2F%2Fwww.oas.org%2Fjuridico%2Fmla%2Fsp%2Fven%2Fsp\\_ven-mla-lawchild.pdf&ei=OXZVebHO4GsefHdkegN&usg=AFQjCNEHeYXgjtvoZxXruoECn9Gnummh8w](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0CDIQFjACahUKEwim0dmQwb_HAhUBVh4KHfFuBN0&url=https%3A%2F%2Fwww.oas.org%2Fjuridico%2Fmla%2Fsp%2Fven%2Fsp_ven-mla-lawchild.pdf&ei=OXZVebHO4GsefHdkegN&usg=AFQjCNEHeYXgjtvoZxXruoECn9Gnummh8w)
81. PÉREZ S. (2012) “Desarrollar una vacuna toma más de 10 años” Un estudio realizado en Venezuela. Fecha de acceso 5 de Junio del 2015.
82. MOSBY (1998) Enciclopedia de la Madres y el Niño: Cuidado del Niño. 2º Edición. Editorial Océano. Barcelona. 1998. Pág. 87,88, 90-91.
83. DELGADO, L. (2012) Causalidad de la baja cobertura de el programa ampliado de inmunización PAI en el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2010 de los municipios de Santiago y Valle de

Guamuez del departamento del Putumayo. Fecha de acceso 5 de Junio del 2015.

84. SANZ, M. (2011) “Díadas Madre –Hijo afectadas por el VIH/ Sida: una aproximación a las actitudes maternas en el desarrollo del Vínculo”. Fecha de acceso 5 de Mayo del 2015.
85. MELÉNDEZ, M. (2008) Aplicación de modelos explicativos utilizando regresión logística para determinar prioridades sobre prácticas de crianza en niños y niñas de 0 – 5 años de edad en comunidades fronterizas de República Dominicana y Haití, en el periodo mayo – septiembre del 2008. Fecha de acceso 5 de Mayo del 2015.
86. CONTENITO, B. (2013) Conocimiento sobre la importancia de la vacunación y su relación con la salud en niños menores de 5 años en madres del barrio Zalapa Fecha de acceso 5 de Mayo del 2015.



# ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ANEXO N°01**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es, “Perfil Social y Actitud Materna en el cumplimiento de las vacunas en niños menores de 2 años.” el propósito de este estudio es conocer el perfil social y actitud materna en el cumplimiento de las vacunas y los resultados de la investigación pueden servir de base para estudios posteriores dirigidos a indagar sobre el tema planteado. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por Yessica Castillo Ames con la asesoría de la profesora Carmen Serrano Valderrama de la universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una entrevista (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomara 20 minutos de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Yo, \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para participar en le estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....

Firma del participante y fecha

.....

Nombre del participante

.....

Firma del investigador y fecha

.....

Nombre del investigador



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ANEXO N°02**

**CUESTIONARIO PERFIL SOCIAL MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DE  
LAS VACUNAS**

**Autora:** CASTILLO AMES, Yessica.

**INSTRUCCIONES:**

A continuación le presentamos una lista de preguntas, para lo cual le solicitamos responder con claridad y sinceridad las preguntas, agradeciendo de antemano su apoyo y colaboración. Se preguntara y será marcado por el investigador con un aspa(X) los items de acuerdo a los parametros establecidos.

**Perfil Social Materna**

**1. Edad Materna:** ¿Qué edad tiene usted?

a) 17 a 19 años ( )

b) 20 a 25 años ( )

c) 26 a 30 años ( )

**2. Residencia:** ¿A qué zona pertenece el lugar donde vive usted?

a) Urbana ( )

b) Asentamiento Humano ( )

c) Rural ( )

**3. Instrucción:** ¿Qué grado de instrucción tiene usted?

a) Sin instrucción ( )

b) Primaria ( )

c) Secundaria ( )

e) Superior o técnico ( )

**4. Estado conyugal:** ¿actualmente cuál es su estado conyugal?

a) Con pareja ( )

b) Sin Pareja ( )

**5. Trabajo:** ¿Qué condición laboral tiene usted?

a) En casa ( )

b) Fuera de casa ( )

**6. Número de hijos:** ¿Cuántos hijos menores de 5 años tiene?

a) 1 hijo ( )

b) 2 a 4 hijos ( )

c) Más de 4 hijos ( )

**7. Dependencia económica:** ¿Económicamente Usted depende de?

a) Padre y Madre ( )

b) Padre ( )

c) Madre ( )

d) Pareja o enamorado ( )

e) Otros ( )

f)



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ANEXO N°03**

**TEST DE ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS**

**Autora:** CASTILLO AMES, Yessica.

Se preguntara y marcará la autora con un aspa(X) la opción que exprese su disposición ante los enunciados que se presentan a continuación, teniendo siempre en cuenta el siguiente:

- CA** Completamente de acuerdo: 5 puntos
- A** De acuerdo: 4 puntos
- NAND** Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3 puntos
- D** Desacuerdo: 2 puntos
- CD** Completamente en desacuerdo: 1 puntos

N°	ENUNCIADOS	CA	A	NAND	D	CD
1	¿Verifica usted la fecha de la próxima cita de vacunación?					
2	¿Usted asiste a las citas asignadas para la aplicación de las vacunas de su hijo(a)?					
3	¿Le interesa conocer el calendario de vacunación de su hijo?					
4	¿Ha escuchado o visto mensajes de vacunación en el último mes?					

<b>5</b>	¿Ha solicitado información al personal de salud acerca de las vacunas que faltan aplicar a su niño (a)?					
<b>6</b>	¿Cuida Ud. el carné de vacunación y lo conserva en buen estado?					
<b>7</b>	¿ha presentado alguna falta en el cumplimiento de alguna vacuna?					
<b>8</b>	¿Usted permanece con su niño en el momento de la vacunación?					
<b>9</b>	¿Cuándo usted lleva a vacunar a su niño(a), cumple con las indicaciones y los cuidados postovacunal?					
<b>10</b>	¿Cree Ud. que las vacunas son una pérdida de tiempo, porque su hijo igualmente se enferma?					
<b>11</b>	¿Usted deja que participe su pareja en el acompañamiento de la vacunación de su hijo(a)?					
<b>12</b>	¿Asiste frecuentemente a las jornadas de vacunación que se realizan en su comunidad?					
<b>13</b>	¿Prefiere vacunar a sus hijos en los centros de salud u hospital, y no en los consultorios médicos privados?					
<b>14</b>	¿Verifica regularmente las vacunas que le corresponden a su hijo?					
<b>15</b>	¿Verifica llevar consigo la tarjeta de vacunación cuando es la fecha de la vacunación de su niño(a)?					
<b>16</b>	¿Después de vacunar a su niño observa alguna reacción en la zona donde fue aplicada?					

<b>17</b>	¿Después de vacunar a su niño pregunta a la enfermera acerca de las reacciones postovacunales?					
<b>18</b>	¿Después de vacunar a su niño pregunta a la enfermera sobre la próxima cita?					
<b>19</b>	¿le gustaría recibir más información acerca de las vacunas?					
<b>20</b>	¿Considera usted que es importante cumplir con las indicaciones que da la enfermera después de vacunar a su niño(a)?					

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU AYUDA Y COLABORACIÓN!**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ANEXO N°04**

**CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS: TARJETA DE VACUNACIÓN EN  
NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS**

❖ **Se Utilizó a la TARJETA DE VACUNACIÓN del niño:**

✧ Datos del menor de 2 años

1. Fecha de nacimiento: Día:    Mes:    Año:

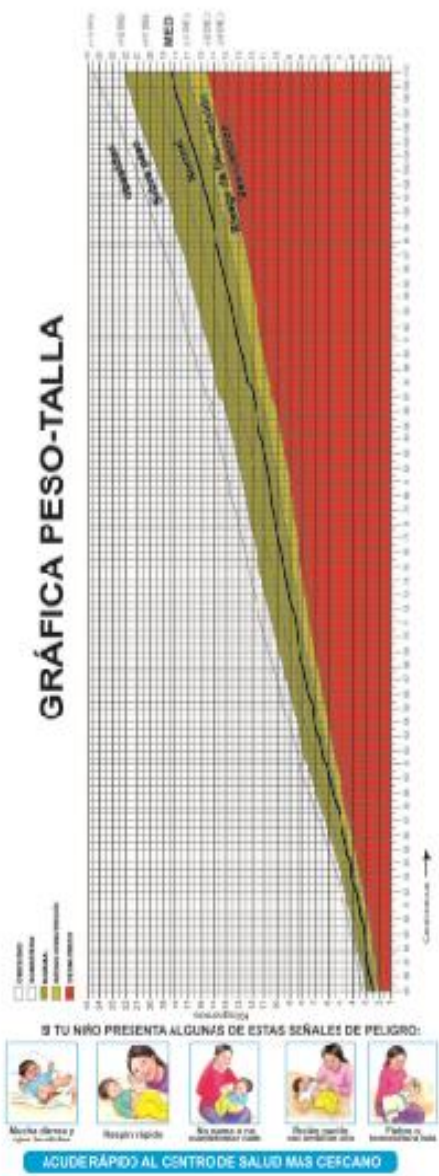
2. Condición de vacunación del niño de acuerdo a su edad en relación con el calendario de vacunaciones del MINSA:

☞ Cumple (VACUNACIÓN COMPLETA) .....

☞ NO cumple (VACUNACIÓN INCOMPLETA) .....



# ANEXO N°05



## PAUTA BREVE DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

<p><b>1 MES</b></p> <p>1 (M) Sigue un ruidito en un mismo sitio constantemente.</p> <p>2 (M) Reacciona al cambio de la temperatura.</p> <p>3 (M) Aprieta el dedo índice del oído.</p> <p>4 (M) Sigue el movimiento de la cabeza (seg. 45 grados).</p> <p>5 (M) Movimiento de cabeza en posición vertical.</p> <p>SI NO EP</p> <p>N. E. Fecha</p>	<p><b>12 MESES</b></p> <p>16 (M) Escucha algunos ruidos que le hacen.</p> <p>17 (M) Jala los ruidos en la línea recta.</p> <p>18 (M) Se levanta por sí solo.</p> <p>19 (M) Muestra interés por los objetos.</p> <p>20 (M) Usa el índice para señalar.</p> <p>SI NO EP</p> <p>N. E. Fecha</p>
<p><b>2 MESES</b></p> <p>6 (M) Muestra un ruidito en cualquier momento.</p> <p>7 (M) Visualiza la diferencia de la cantidad y orientación del movimiento.</p> <p>8 (M) Muestra interés por el desplazamiento de los ojos.</p> <p>9 (M) Usa los dedos para señalar al ser llevado a posición vertical.</p> <p>10 (M) Muestra los brazos diferentes.</p> <p>SI NO EP</p> <p>N. E. Fecha</p>	<p><b>15 MESES</b></p> <p>21 (M) Muestra los ruidos.</p> <p>22 (M) Muestra los ruidos en la línea.</p> <p>23 (M) Sigue el movimiento de los ojos.</p> <p>24 (M) Sigue el movimiento de los ojos.</p> <p>25 (M) Sigue el movimiento de los ojos.</p> <p>SI NO EP</p> <p>N. E. Fecha</p>
<p><b>3 MESES</b></p> <p>11 (M) Sigue un ruidito en la línea del oído.</p> <p>12 (M) Sigue un ruidito en la línea del oído.</p> <p>13 (M) Sigue un ruidito en la línea del oído.</p> <p>14 (M) Sigue un ruidito en la línea del oído.</p> <p>15 (M) Sigue un ruidito en la línea del oído.</p> <p>16 (M) Sigue un ruidito en la línea del oído.</p> <p>17 (M) Sigue un ruidito en la línea del oído.</p> <p>SI NO EP</p> <p>N. E. Fecha</p>	<p><b>18 MESES</b></p> <p>26 (M) Muestra los ruidos.</p> <p>27 (M) Muestra los ruidos en la línea.</p> <p>28 (M) Muestra los ruidos en la línea.</p> <p>29 (M) Muestra los ruidos en la línea.</p> <p>30 (M) Muestra los ruidos en la línea.</p> <p>SI NO EP</p> <p>N. E. Fecha</p>
<p><b>4 MESES</b></p> <p>18 (M) La cabeza sigue la línea que desaparece.</p> <p>19 (M) Sigue la cabeza en la línea de la línea.</p> <p>20 (M) Sigue la cabeza en la línea de la línea.</p> <p>21 (M) Sigue la cabeza en la línea de la línea.</p> <p>22 (M) Sigue la cabeza en la línea de la línea.</p> <p>23 (M) Sigue la cabeza en la línea de la línea.</p> <p>SI NO EP</p> <p>N. E. Fecha</p>	<p><b>21 MESES</b></p> <p>31 (M) Sigue la cabeza en la línea de la línea.</p> <p>32 (M) Sigue la cabeza en la línea de la línea.</p> <p>33 (M) Sigue la cabeza en la línea de la línea.</p> <p>34 (M) Sigue la cabeza en la línea de la línea.</p> <p>35 (M) Sigue la cabeza en la línea de la línea.</p> <p>SI NO EP</p> <p>N. E. Fecha</p>
<p><b>6 MESES</b></p> <p>21 (M) Se levanta verticalmente con el apoyo.</p> <p>22 (M) Se levanta verticalmente con el apoyo.</p> <p>23 (M) Se levanta verticalmente con el apoyo.</p> <p>24 (M) Se levanta verticalmente con el apoyo.</p> <p>25 (M) Se levanta verticalmente con el apoyo.</p> <p>SI NO EP</p> <p>N. E. Fecha</p>	<p><b>2 AÑOS</b></p> <p>36 (M) Se levanta en pie con apoyo.</p> <p>37 (M) Se levanta en pie con apoyo.</p> <p>38 (M) Se levanta en pie con apoyo.</p> <p>39 (M) Se levanta en pie con apoyo.</p> <p>40 (M) Se levanta en pie con apoyo.</p> <p>SI NO EP</p> <p>N. E. Fecha</p>
<p><b>7 MESES</b></p> <p>26 (M) Se levanta verticalmente con el apoyo.</p> <p>27 (M) Se levanta verticalmente con el apoyo.</p> <p>28 (M) Se levanta verticalmente con el apoyo.</p> <p>29 (M) Se levanta verticalmente con el apoyo.</p> <p>30 (M) Se levanta verticalmente con el apoyo.</p> <p>SI NO EP</p> <p>N. E. Fecha</p>	<p><b>3 AÑOS</b></p> <p>41 (M) Se levanta en pie con apoyo.</p> <p>42 (M) Se levanta en pie con apoyo.</p> <p>43 (M) Se levanta en pie con apoyo.</p> <p>44 (M) Se levanta en pie con apoyo.</p> <p>45 (M) Se levanta en pie con apoyo.</p> <p>SI NO EP</p> <p>N. E. Fecha</p>
<p><b>9 MESES</b></p> <p>31 (M) Se levanta en pie con apoyo.</p> <p>32 (M) Se levanta en pie con apoyo.</p> <p>33 (M) Se levanta en pie con apoyo.</p> <p>34 (M) Se levanta en pie con apoyo.</p> <p>35 (M) Se levanta en pie con apoyo.</p> <p>SI NO EP</p> <p>N. E. Fecha</p>	<p><b>4 AÑOS</b></p> <p>46 (M) Se levanta en pie con apoyo.</p> <p>47 (M) Se levanta en pie con apoyo.</p> <p>48 (M) Se levanta en pie con apoyo.</p> <p>49 (M) Se levanta en pie con apoyo.</p> <p>50 (M) Se levanta en pie con apoyo.</p> <p>SI NO EP</p> <p>N. E. Fecha</p>

N= Normal  
D= Delicito



Los niños necesitan mucho amor y demostración de cariño para crecer sanos, inteligentes y seguros de sí mismos.



## CARNET DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Form N°

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_

Código de Identificación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Lugar de Atención: \_\_\_\_\_

## NIÑO



Cita: \_\_\_\_\_

## VACUNACIONES (Anotar Fechas)

Edad	Vacuna	Fecha	Edad	Fecha
0 - 1 Años	BCG	Única	1 - 2 Años	OPV
	OPV	Única		OPV
	OPV	Única		OPV
	OPV	Única		OPV
	OPV	Única		OPV
2 - 4 Años	OPV	Única	5 - 7 Años	OPV
	OPV	Única		OPV

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Madre: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_