

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD MATERNA EN EL
CUMPLIMIENTO DE LAS INMUNIZACIONES DEL NIÑO.
HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON. NUEVO CHIMBOTE,
2016**

PRESENTADO POR Bach. SHARON HAYDEE BUSTOS CHANG

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

Chimbote – Perú

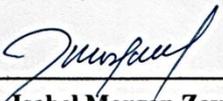
2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



HOJA DEL AVAL DEL JURADO EVALUADOR

El presente trabajo de tesis titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS INMUNIZACIONES DEL NIÑO. HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON. NUEVO CHIMBOTE, 2016” para obtener el título profesional de Licenciada en enfermería, presentado por la Bach. BUSTOS CHANG SHARON HAYDEE, que tiene como Asesor a la docente Mg. Irene Pinto Flores designado por resolución decanatural N°174-2016-UNS-FC. Ha sido revisado y aprobado el día 23 de enero del 2018 por el siguiente jurado evaluador, designado mediante resolución N° 031-2018-UNS- FC.



Dra. Isabel Morgan Zavaleta
Presidente

Dra. Esperanza Melgarejo Valverde
Secretario

Mg. Irene Pinto Flores
Integrante (Asesor)

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el *Aula Multimedia EP Enfermería Facultad Ciencias* siendo las horas del día *23 de enero de 2018* dando cumplimiento a la Resolución N° *031-2018-UNS-FC*, se reunió el Jurado Evaluador presidido por *Dra. Isabel Morgan Zavaleta* teniendo como miembros a *Dra. Esperanza Melgarejo Valverde* (secretario) (a), y *Mg. Irene Pinto Flores* (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de *Licenciada en Enfermería* realizado por el, (la), (los) tesista (as) *Buston Chaug, Zhauri Haydee*

..... quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: *Nivel de Conocimiento y Actitud Materna en el cumplimiento de las inmunizaciones del niño. Hospital Elazor Guzmán Barón. Nuevo Chimbote, 2016*

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como *Excelente* asignándole un calificativo de *29* puntos, según artículo 40° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Santa, vigente (Res.471-2002-CU-R-UNS)

Siendo las *12:00* horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

.....
Nombre: *ISABEL MORGAN ZAVALETA*
Presidente

.....
Nombre: *ESPERANZA MELGAREJO VALVERDE*
Secretario

.....
Nombre: *IRENE PINTO FLORES*
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).



DEDICATORIA

A Dios por darme fuerza, iluminar mi vida y permitirme llegar a este momento de mi vida.

Por los triunfos y momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mi esposo, compañero incondicional; por ese optimismo que siempre me impulsó a seguir adelante y por los días y horas que hizo el papel de madre y padre, con mucho amor y paciencia, demostrándome que siempre podré contar con él, en las buenas y malas.

A mis docentes de la Universidad Nacional Del Santa, por el tiempo y apoyo para con sus alumnas; así como la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional

A mis padres, por su gran ejemplo de superación y valioso apoyo en todo momento desde el inicio de mis estudios. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un momento en mi inteligencia y capacidad.

A mi hijo, mi motor y motivo para seguir luchando por un futuro mejor y seguir adelante en cada reto que se me presente; por todas las veces que no pudo tener a su madre de tiempo completo. A ti hijo, que desde pequeño alegraste mis días de estrés, llenándolos de amor y paciencia con cada

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso y creador, quien ha iluminado mi camino. Gracias por permitirme en este mundo, y darme valor y fortaleza para alcanzar con mucho anhelo esta meta.

A la Mg. Irene Pinto, que con su profesionalismo me orientó en la adquisición de los conocimientos necesarios para la elaboración de este proyecto de investigación para obtener el grado de Licenciada.

A la Universidad Nacional del Santa y a su personal docente, por proporcionarme la oportunidad de desarrollarme como profesional, preparándome para un futuro competitivo y formarme como persona de bien.

A la vida por los dones espirituales y materiales recibidos que me ha permitido hacer realidad este sueño que hoy se convierte en meta.

SHARON BUSTOS

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	10
II.	MARCO TEÓRICO.....	23
III.	METODOLOGÍA	31
IV.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
	4.1. RESULTADOS	41
	4.2. ANALISIS Y DISCUSIÓN	47
V.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
	5.1. CONCLUSIONES.....	54
	5.2. RECOMENDACIONES.....	55
VI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
VII.	ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

Cuadro 1: Nivel de Cumplimiento de las Inmunizaciones en el Niño. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo chimbote, 2016.....	41
Cuadro 2: Nivel de Cumplimiento y Nivel de Conocimiento Materno sobre Inmunizaciones en el Niño. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo chimbote, 2016.....	43
Cuadro 3: Nivel de Cumplimiento y Actitud Materna sobre Inmunizaciones en el Niño. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo chimbote, 2016.....	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de Cumplimiento de las Inmunizaciones en el Niño. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo chimbote, 2016.....	42
Figura 2. Nivel de Cumplimiento y Nivel de Conocimiento Materno sobre Inmunizaciones en el Niño. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo chimbote, 2016	44
Figura 3. Nivel de Cumplimiento y Actitud Materna sobre Inmunizaciones en el Niño. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo chimbote, 2016	46

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. Consentimiento Informado	62
ANEXO 2. Cuestionario del Nivel de Conocimiento Materno sobre Inmunizaciones	63
ANEXO 3. Test de Actitud Materna sobre Inmunizaciones	67
ANEXO 4. Ficha de Contenido para Evaluar el Cumplimiento del Esquema de Vacunación.....	69
ANEXO 5. Test de Actitud Materna sobre Inmunizaciones	70

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, con el objetivo de conocer la relación entre el cumplimiento de las inmunizaciones en el niño con el nivel de conocimiento y actitud materna. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016.

La población estuvo conformada por 190 madres de niños menores de 5 años, que llevan a su niño al Módulo de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Se aplicaron los instrumentos: cuestionario del nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones, test de actitud materna sobre inmunizaciones y, ficha de contenido para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación. El procesamiento y análisis de los datos se realizó empleando el programa estadístico SPSS, en sus dos niveles: descriptivo y analítico, llegando a las siguientes conclusiones:

- En las madres con niño menor de 5 años existe mayor prevalencia que cumplan con las inmunizaciones (66.3%) y un tercio aproximadamente no cumple (33.7%).
- Las madres tienen un nivel de conocimiento regular (60.5%), bueno (26.9%) y deficiente (12.6%); se relaciona significativamente con el nivel de cumplimiento de las inmunizaciones ($p=0,003$), y, tener un nivel de conocimiento deficiente se constituye en riesgo elevado para no cumplir con las inmunizaciones ($OR=2.2$).
- Las madres tienen actitud negativa sobre inmunizaciones (55.8%), y el 44.2% actitud positiva, no existe relación significativa con el nivel de cumplimiento de las inmunizaciones en el niño ($p=0,102$), y, el tener una actitud negativa se constituye en riesgo elevado para no cumplir con las inmunizaciones ($OR=2$).

Palabras clave:

Inmunización; conocimiento; actitud; Enfermería.

ABSTRACT

The present descriptive, cross - sectional correlational research work, with the objective of knowing the relation between the fulfillment of the immunizations in the child with the level of knowledge and maternal attitude. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. New Chimbote, 2016.

The population consisted of 190 mothers of children under 5 years old, who take their child to the Pediatric Module of the Eleazar Guzmán Barrón Hospital. The instruments were applied: questionnaire on the level of maternal knowledge on immunizations, maternal attitude test on immunizations and, content sheet to evaluate compliance with the vaccination scheme. Data processing and analysis was performed using the SPSS statistical program, at its two levels: descriptive and analytical, reaching the following conclusions:

1. In mothers with children under 5 years of age there is a higher prevalence of immunization (66.3%) and approximately one third (33.7%) do not comply.
2. Mothers have a level of regular knowledge (60.5%), good (26.9%) and deficient (12.6%); ($P = 0.003$), and having a poor level of knowledge is a high risk of not complying with immunizations ($OR = 2.2$).
3. Mothers have a negative attitude about immunizations (55.8%), and 44.2% have a positive attitude; there is no significant relationship with the level of immunization compliance in the child ($p = 0.102$); Constitutes a high risk for not complying with immunizations ($OR = 2$)

Keywords:

Immunization; knowledge; attitude; Nursing.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades inmunoprevenibles causan muertes anuales en niños y niñas menores de 5 años, esta situación de salud infantil es un problema alarmante, que se hace cada vez más evidente en los países subdesarrollados de América Latina y el Caribe, en los que se estiman que cada año mueren cerca de 3 millones de niños (1).

Las inmunizaciones han obtenido excelentes resultados en los últimos 20 años; en la actualidad, las vacunas protegen de las enfermedades a casi tres cuartas partes de la población infantil del mundo. Sin embargo, más de dos millones de niños mueren a causa de enfermedades inmunoprevenibles (2).

La vacunación es esencial para salvar la vida de los menores. Así mismo, es un medio económico de proteger a la comunidad y de reducir la pobreza. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se encuentra a la cabeza del suministro internacional de vacunas, alcanzando al 40% de la población infantil mundial. Donde la inmunización representa una tarea fundamental, para proteger a los niños siendo este grupo los más vulnerables del mundo (2).

Protege a los niños no solo de las enfermedades clásicamente descritas como el sarampión, la poliomielitis, la difteria, el tétanos, sino también de otras, como la neumonía o la diarrea por rotavirus, dos de las principales causas de muerte en menores de 5 años; asimismo los adolescentes y los adultos también pueden protegerse frente a enfermedades potencialmente mortales, como la gripe, la meningitis o algunos cánceres (del hígado y del cuello uterino); sin embargo, 1 de cada 5 niños todavía no son vacunados: se calcula que en el año 2013 hubo un total de 21,8 millones de lactantes no recibieron vacunas que podrían salvarles la vida (3).

Cifras de la Organización Panamericana de la Salud, OPS, señalan que, en el 2013, por ejemplo, de casi 15.000 municipios de América Latina y el Caribe, 8.250 (55%)

notificaron una cobertura de vacunación con la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DPT) inferior a 95%. Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, para que una población esté protegida de enfermedades infectocontagiosas prevenibles a través de las vacunas se debe llegar al 95% de cobertura de vacunación en todas las vacunas. (4)

En el Perú, se ha implementado el programa de Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI), la cual constituye una de las principales conceptualizaciones de fomento, protección y preservación de la salud en la etapa infantil, debido al enorme ascenso de enfermedades infecciosas durante los últimos años ya que, según el MINSA, el estándar esperado para el indicador de cobertura por tipo de vacuna, es igual o mayor a 95% en los diferentes niveles: nacional, regional y distrital. Así, se ha conseguido logros significativos en materia inmunológica en los últimos años. Hemos logrado eliminar enfermedades como la poliomielitis, el sarampión y la rubeola. No obstante, las cada vez más bajas tasas de vacunación en el ámbito nacional colocan al Perú en riesgo de reintroducción de enfermedades, lo que pone en peligro la vida y la salud de nuestros niños, sobre todo en las zonas más pobres del país. (5)

Según datos de ENDES-INEI indicaron que la cobertura continuó reduciéndose en el año 2014. De una cobertura de vacunación estimada en 73.9% de los niños menores de 36 meses, en el año 2012, descendió a 67.6% en el 2013 y continuó descendiendo a un 61.1% en el año 2014. Es recién en el primer semestre de este año (2015) que se puede apreciar una reversión inicial de esta tendencia, recuperándose los niveles del año 2013, pero aún lejos del 90% de cobertura de vacunación establecida por la OMS, como mínimo para asegurar la protección de la población (6).

Ante el brote de sarampión presentado en el año 2002 en Venezuela y Colombia los ministros de salud de la Región Andina instaron en establecer la Semana de Vacunación en

las Américas (SVA), al año siguiente, el Consejo Directivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aprobó oficialmente la Semana como una iniciativa continental. La Semana de vacunación busca la concientización y aumento de la demanda de vacunación por parte de las comunidades y que se mejoren los servicios de vacunación, busca cerrar brechas de inmunización y lograr la equidad con respecto a los niveles de inmunización lo cual se haya reflejado en el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas, aprobado en mayo de 2012, que es un marco destinado a evitar millones de muertes de aquí a 2020 mediante el acceso universal a las vacunas (7).

El análisis de las coberturas de vacunación de Perú, presentan un comportamiento estable entre los años 2009 y 2013, sin embargo, para el periodo 2013, se observa un descenso en las coberturas de las vacunas Pentavalente 3, Rotavirus 2 y en especial, para la tercera dosis de la vacuna Antipolio, en el caso de la población de niños menores de un año de edad. De igual manera, con relación a las vacunas administradas a los niños mayores de 1 año, se puede observar que el 2013, se produjo una caída importante en las coberturas alcanzadas con el refuerzo de la vacuna DPT, Neumococo 3 y SPR. Es importante mencionar, que, durante el 2013, la única vacuna que alcanza el estándar mínimo de cumplimiento o inmunidad del 95% es la BCG, todas las demás, se encuentran por debajo de este rango (8).

Como se observó anteriormente, las coberturas de vacunación en el Perú vienen sufriendo un descenso paulatino, siendo el año 2013 donde alcanzan su nivel más bajo. Para el año 2014, si se mantienen las mismas condiciones, la cobertura proyectada, muestra una tendencia menor comparada con la del 2013. De igual manera se evidencia una gran heterogeneidad en las coberturas a nivel distrital, donde, en 2013, aproximadamente el 70% de los 1,838 distritos del país no alcanzaron coberturas de vacunación del 95%; situación que ya se estaba presentando en los últimos 2 años. De otra parte, la deserción u

abandono a nivel país es del 12%, indicando la falta de seguimiento de los niños captados o ingresados al esquema de vacunación regular (8).

En esta situación, el rol de la madre es fundamental pues tiene que tener conocimiento no solo de la cantidad de vacunas que se administran al niño menor de 5 años, sino la importancia de cumplir con cada una de ellas en las fechas programadas, haciendo énfasis en que es durante los primeros 18 meses que recibe las primeras dosis que le protegerán de enfermedades inmunoprevenibles que ponen en peligro la vida y la salud de sus niños. Para ello es necesario reforzar los procesos de educación y promoción de las vacunas. (9)

Las campañas informativas son de fundamental relevancia para que los padres conozcan sobre qué vacunas deben recibir sus hijos, a qué edades y contra qué enfermedades. Sin embargo, la propaganda sobre vacunación es casi inexistente. En este sentido, el rol que asume el personal de Enfermería es sumamente importante, puesto que se ocupa de dar información fehaciente a las personas en relación a los factores que amenazan su bienestar. Por consiguiente, el enfermero debido a su formación predominante preventiva y promocional, tiene la obligación de desarrollar actividades relacionadas a la vacunación, y orientada sobre todo a los grupos más vulnerables, especialmente niños y niñas menores de 5 años a fin de mejorar los estilos de vidas de la población, toda vez que los padres deben cumplir con el calendario de vacunación para así garantizar la prevención de enfermedades, con el fin de contribuir en la disminución de los altos índices de mortalidad y morbilidad inmunoprevenible. El rol educador de la enfermera en el proceso de vacunación abarca funciones como orientar a las madres respecto a la vacunación de sus hijos que incluye temas como importancia de las vacunas, nombre de las vacunas que corresponden según edad, efectos adversos comunes y cuidados post vacunales; asimismo durante el cumplimiento de este rol la enfermera debe poseer cualidades como la amabilidad, voz apacible y uso de lenguaje sencillo. (10)

En el Ámbito Internacional se reportan las siguientes investigaciones:

En Argentina. Salvatierra Z. (2014); realizó el estudio “Conocimiento de las madres de los niños menores de 5 años sobre el Programa Ampliado de Inmunizaciones relacionado al Cumplimiento del esquema en el Subcentro Buenos Aires. Primer Trimestre del año 2014.”; cuyo objetivo fue determinar el conocimiento de las madres de los niños menores de 5 años sobre el programa ampliado de inmunizaciones relacionado al cumplimiento del esquema en el subcentro Buenos Aires. Primer trimestre del año 2014. El tipo de investigación de carácter descriptivo cuantitativo, tuvo como muestra 120 madres de niños menores de 5 años con esquemas de vacunación incompleto que asistieron al Centro de Salud durante el tiempo de la investigación.; el instrumento aplicado fue un cuestionario. Las conclusiones fueron: En cuanto al nivel de conocimiento de las madres el 72,5% tienen un nivel deficiente, mientras que el 23,3% regular, según la fuente de información verbal el 37% es dada por familiares, el 42% buscó información en internet, el 37% en algún momento recibió información en un Centro de atención privado, y el 36% recibió información por trípticos. El Cumplimiento del esquema de vacunación, el 29% de madres cumplieron mientras que el 71% no cumplieron (11).

En Ecuador, Olmedo, L. (2016), investigó “ Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, Cantón San Lorenzo, provincia Esmeraldas”, obteniendo que el 46% de las madres tienen menos de 19 años, el 54% tiene un nivel de instrucción de primaria, el 94% de las madres son las encargadas de llevar a vacunar a su hijo, El 67% de las madres a veces cumplen con las citas de vacunación, el 91% respondió que las vacunas son muy necesarias, en un 36% incumple la cita de la vacuna por no acordarse, el 100% de las madres de familia consideran que la atención que les brinda el personal de enfermería del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo es amable (12).

En Ecuador, Ferrer C. (2016), investigó “Cumplimiento del esquema de vacunación en niño/as menores de cinco años, que acuden al sub-centro de salud luchadores del norte Distrito 09d06, Guayaquil”, obteniendo como resultado que el 5% de los niños de 12 a 23 meses de edad no se aplicaron las vacuna neumococo, el 25 % las madres refieren que no le aplicaron las vacunas por el motivo que se les perdió el carnet de vacunación, con el 41 % tuvieron reacción como fiebre después de aplicarle las vacunas por lo que las madres de familias no llevan al sub- centro de salud a vacunar a los niños menores de cinco años (13).

En el Ámbito Nacional:

En Lima. Medina, V. (2007) realizó el estudio: “Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla”. Las conclusiones fueron: Los Factores que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización son los factores socioeconómicos en un 70 % y los factores culturales se encuentran presentes en un porcentaje de 50% (14).

En Huaraz, Carrasco, M. (2007) investigó sobre “Conocimiento sobre inmunizaciones y factores socio económicos de madres de niños menores de un año, Huaraz, 2007”, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y factores socioeconómicos de las madres de niños menores de un año. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional. Las conclusiones a las que llegó: 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 sólo 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 estadística significativa con el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones (15).

En Lima, Gómez, E. (2007) en su estudio “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. Concluyó: El nivel de conocimiento que presentan las madres sobre las vacunas es inadecuado, Las 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) (16).

En Lima, Izquierdo, R. (2014) En su estudio Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre Inmunizaciones y el cumplimiento del Calendario Vacunal en El Centro de Salud “Primavera”- El Agustino-Lima. 2014. El objetivo fue establecer la relación que existe entre el conocimiento de las madres de niños menores de un año con el cumplimiento del calendario vacunal y los factores sociodemográficos intervinientes. Es un estudio de tipo cuantitativo correlacional, de corte trasversal no experimental. La población estuvo constituida por 428 madres que pertenecen al Programa Ampliado de Inmunizaciones del Centro de Salud “Primavera”, la muestra estuvo conformada por 250 madres de niños menores de un año, las cuales fueron elegidas por muestreo probabilístico de acuerdo al parámetro de la proporción del atributo de interés. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento, el cuestionario. En los resultados de este estudio se observó que el conocimiento es de medio a bajo; se concluyó que existe relación con el incumplimiento del calendario vacunal, así como está asociado con los demás factores sociodemográficos intervinientes (17).

En Iquitos, Uplachihua, H. (2015), investigó “Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, puesto de salud I-2 Masusa. Punchana”, en relación al cumplimiento del calendario de inmunizaciones el 36,4% tuvieron calendario completo de inmunizaciones, mientras que 63,6% tuvieron calendario incompleto de inmunizaciones. Se logró determinar que existe relación estadísticamente significativa entre estado civil ($p=0.000$), edad ($p=0.035$), número de hijos ($p=0.019$), lugar de procedencia ($p=0.013$), grado de instrucción ($p=0.000$), nivel de conocimiento ($p=0,000$) y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en madres de lactantes atendidos en el P.S I-2 Masusa. Sin embargo, la ocupación ($p=0,060$) no guarda relación con el cumplimiento del calendario de inmunizaciones (18).

En Juliaca, Condori, B. y Quispe, P. (2015), investigaron “Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas, Juliaca”, obtenidos, establece que el 57.7% de las madres presentan un nivel bajo de conocimiento sobre inmunización, un 34.6% presenta un nivel de conocimiento medio, y finalmente el 7.7% presenta un nivel alto, en cuanto a las actitudes que presentan las madres, se aprecia que el 90.4% presentan una actitud desfavorable hacia la inmunización, y finalmente el 9.6% presenta una actitud favorable hacia la inmunización, así mismo presentan actitud desfavorable en las dimensiones de importancia y beneficio, creencias, efectos secundarios refuerzos, calendario de vacunación, así mismo se encontró relación significativa entre los conocimientos y las actitudes frente a la inmunización llegando así a la siguiente (19).

En Trujillo, Rojas, J. y Silva, C. (2016), investigaron “Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en el niño menor de 5 años Centro de Salud Liberación Social. Trujillo”, los resultados obtenidos muestran que la variable conocimiento presenta un nivel medio (46.8%); nivel bajo (41.5%) y nivel alto

(11.7%) en relación a la variable cumplimiento se aprecia que si cumple (54.5%) y no cumple (45.5%). Relacionando ambas variables muestra un nivel bajo (51.4) de madres que no cumplen con el calendario de vacunación y un nivel medio (45.3%) de madres que, si cumplen con el calendario de vacunas, evidenciando una relación significativa ($p < .05$) entre dichas variables (20).

En Lambayeque, Lizana, N. (2016), investigó “factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año hospital referencial de Ferreñafe”, dentro los principales hallazgos de factores sociales tenemos el 73,7% de madres tienen ocupación amas de casa; estado civil convivientes 60,2% y condición socioeconómico media 61,1%. Factores culturales destaca que el 94,1% de madres consideran muy necesario la utilidad de las vacunas; 91.5% refieren tener conocimiento de todas las vacunas y el 55,1% consideran que las vacunas son importantes para prevenir enfermedades además existe asociación entre los factores sociales: ocupación de la madre ($p=0,009$), condición socioeconómica ($p =0,003$), facilidad de acceso ($p =0,013$). El estudio concluye que las vacunas que presentan un menor porcentaje de cumplimiento, son IPV 2da dosis con (29,7%), Hepatitis B con un (28,8%) (21).

En el Ámbito Local:

En Nuevo Chimbote, Oda, F. y Requena, T. (2009), con su investigación: “Factores socioculturales de la madre adolescente asociado al nivel de cumplimiento de vacunación del niño de 0 – 12 meses. Nuevo Chimbote. 2009”, El objetivo de este estudio fue conocer los factores socioculturales de la madre adolescente asociado al nivel de cumplimiento de vacunación del niño de 0-12 meses que viven en la jurisdicción del Puesto de Salud El Satélite. Estudio de tipo cuantitativo correlacional, de corte trasversal no experimental. La población estuvo constituida por 22 madres adolescentes con niños de 0 – 12 meses, cuyos

resultados fueron: En los factores socioculturales de la madre adolescente el 90.9% tiene 15 a 19 años, el 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 18,2% (22).

En Nuevo Chimbote, Castillo, Y. (2014), en su investigación: “Perfil Social y Actitud materna en el Cumplimiento de las vacunas en niños menores de 2 años. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2014”. Estudio tipo descriptivo correlacional de corte transversal, tuvo 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 estuvo 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. Llegando a las siguientes conclusiones: El 57,8% tienen una actitud materna no favorable en el cumplimiento de las vacunas y el 42,2% actitud favorable; 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 y No existe relación estadística significativa entre la edad, instrucción, estado conyugal, trabajo, número de hijos y dependencia económica con el cumplimiento de las vacunas. Si existe relación estadística significativa entre la residencia y la actitud materna con el cumplimiento de las vacunas (23).

Ante lo expuesto, se plantea la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de las inmunizaciones en el niño con el nivel de conocimiento y actitud materna. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GENERAL:

Conocer la relación entre el cumplimiento de las inmunizaciones en el niño con el nivel de conocimiento y actitud materna. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016.

1.1.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS:

1. Identificar el cumplimiento de las inmunizaciones en el niño. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016.
2. Determinar la relación entre el cumplimiento y el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones en el niño. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016.
3. Determinar la relación entre el cumplimiento y la actitud materna sobre inmunizaciones en el niño. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016

1.2. HIPÓTESIS:

Hi: Existe relación estadística significativa entre cumplimiento de las inmunizaciones y al menos una de las variables: Nivel de Conocimiento y Actitud Materna sobre inmunizaciones en el Niño. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016.

H₀: No Existe relación estadística significativa entre cumplimiento de las inmunizaciones y al menos una de las variables: Nivel de Conocimiento y Actitud Materna sobre inmunizaciones en el Niño. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016.

1.3. IMPORTANCIA

El presente estudio permitirá conocer el nivel de conocimiento y la actitud materna sobre inmunizaciones, y sobre esta base generar prácticas saludables y evitar las enfermedades inmunoprevenibles en el niño.

Al profesional de enfermería, le permitirá incrementar sus conocimientos relacionados a inmunizaciones para implementar y proponer programas educativos a las madres. Una de ellas sería: “Las vacunas son mi mejor escudo”, con contenidos sobre: Conceptualización, importancia, beneficios, reacciones adversas de las vacunas, así como el Esquema Nacional de Vacunación.

A las instituciones de salud, especialmente al Hospital Eleazar Guzmán Barrón, le permitirá conocer los conocimientos y actitudes de la madre que no cumplen con el Esquema Nacional de Vacunación en su niño.

A las instituciones formadoras de profesionales de la salud les permitirá reconocer la importancia del rol materno en el crecimiento y desarrollo del niño, para abordarlos durante el aprendizaje del cuidado de la salud del niño, inculcándole la importancia del nivel preventivo promocional, educando a la madre, aclarando sus dudas e inquietudes en temas de salud, e inmunizaciones para disminuir los índices de enfermedades inmunoprevenibles.

Para las madres de los niños menores de 5 años, que asisten al Módulo de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, les permitirá conocer situaciones que ponen en riesgo a su niño no vacunarse a tiempo, tomando conciencia de sus efectos nocivos y adoptaran una actitud preventiva en beneficio del desarrollo y crecimiento de sus hijos.

Por último, se espera que los resultados de esta investigación contribuyan a fortalecer próximas investigaciones de estudiantes, y/o docentes de enfermería y otros

profesionales de salud dando a conocer el nivel de conocimiento y actitud materna sobre inmunización en su niño relacionado con el cumplimiento del Esquema de Vacunación, que asiste al módulo de pediatría Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

II. MARCO TEORICO

El presente trabajo de investigación se sustenta en la “TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS”, propuesto por LUDWIG VON BERTALANFFY y la “TEORÍA DEL DESARROLLO COGNITIVO” según JEAN PIAGET adaptada y modificada a la presente investigación.

La teoría general de Sistemas proporciona un marco teórico unificador, tanto para las ciencias sociales, que, aplicando a ésta, dicha teoría nos brinda una forma de comprender las diversas influencias que afectan por completo a las personas (fisiológicos, psicológicos, espirituales, socioculturales, afectivos y cognitivos) y el posible efecto de cambio producido en algunas de sus partes. (24)

La palabra sistema se define como un conjunto organizado de elementos que actúan e interactúan coordinadamente formando un todo unitario y complejo, con la finalidad de alcanzar los objetivos propuestos; el cual puede aplicarse en diversos niveles al individuo, el grupo, la organización o la sociedad, yendo desde un microsistema hasta un macrosistema (25).

Los sistemas se clasifican en: **Sistemas cerrados**, son aquellos que no interactúan con su medio ambiente, es decir, es el que automáticamente controla o modifica su propia operación al responder a los datos generados por el sistema mismo. **Sistemas abiertos**, interactúan con su medio ambiente, a través de entradas y salidas, intercambio energía y materia con el ambiente, son adaptativos para sobrevivir, es decir, es aquel que no provee su propio control o automatización. La adaptabilidad es un continuo proceso aprendizaje y de auto-organizado, esto lo logra a través de un mecanismo de adaptación que permita responder a los cambios internos y externos a través del tiempo. Para que un sistema pueda ser adaptable debe tener un fluido intercambio con el medio en el que se desarrolla. Por lo tanto, los sistemas abiertos no pueden vivir aislados. (25)

El concepto de sistemas abiertos se puede aplicar a diversos niveles de enfoques: al nivel del individuo, de grupos, de la organización y la sociedad. (26)

Los sistemas abiertos se caracterizan por ciertos parámetros. Estos parámetros son constantes arbitrarias que caracterizan, por sus propiedades, el valor y la descripción dimensional de un sistema específico o de un componente del sistema. (27)

Los parámetros que caracterizan a los sistemas abiertos son:

Entrada: Son los ingresos del sistema que pueden ser recursos materiales, recursos humanos o información. Representan la acción del resto del universo sobre el sistema, son independientes de la evolución del mismo. Las entradas constituyen la fuerza de arranque que suministra al sistema sus necesidades operativas (28,29), para efectos de la investigación está representada por el conocimiento de las madres Inmunizaciones en el Niño

La teoría del Conocimiento explica el proceso del Pensamiento y de cómo la mente adquiere y emplea los conocimientos. La mente experimenta continuamente estímulos sensoriales, asimila y organiza esta información para luego modificar la estructura cognoscitiva con el objeto de aceptar la nueva información, detallando este proceso por lo cual se puede decir que el aprendizaje consiste en el conjunto de mecanismos que el organismo pone en movimiento para adaptarse al medio ambiente. (30,31)

El conocimiento se refiere al acúmulo de datos que la persona adquiere durante su vida y va ampliando con la experiencia. El conocimiento que va adquiriendo la persona produce cambios relativamente permanentes en el modo de pensar, sentir y actuar, además permite que surja un nuevo significado de un objeto o hecho. (31,32)

Piaget, afirma que los organismos humanos comparten dos “funciones invariantes” organización y adaptación. La mente humana, también opera en términos de estas dos funciones no cambiantes. Sus procesos psicológicos están muy organizados en sistemas

coherentes y estos sistemas están preparados para adaptarse a los estímulos cambiantes del entorno. (30)

La función de adaptación en los sistemas psicológicos y fisiológicos opera a través de dos procesos complementarios e invariantes: la asimilación y la Acomodación. (30,31)

La Asimilación, se refiere al modo en que un organismo se enfrenta a un estímulo del entorno en términos de organización actual, explora el ambiente y toma parte de este e incorpora los nuevos objetos dentro de su propio esquema, es decir es el proceso de integración de nuevos conocimientos a la estructura mental (30)

La Acomodación, implica una modificación de la organización actual en respuesta a las demandas del medio. Es el proceso mediante el cual el sujeto se ajusta a las condiciones externas por el cual las estructuras cognitivas son modificadas para adecuarse a la naturaleza los objetos que son asimilados y/o aprendidos. (30)

Por otro lado, la combinación de estos dos procesos permite a la persona organizar el mundo ordenado y clasificar experiencias dando lugar a la adaptación y al equilibrio entre el organismo y el entorno.

El Equilibrio, puede considerarse como un proceso regulador, a un nivel más alto, que gobierna la relación entre la asimilación y la acomodación. (31)

La adquisición del conocimiento se hace a partir de las interacciones entre el sujeto y el objeto, es importante porque contribuye a la modificación de conductas preparando a la persona intelectual y emocionalmente para que adopte una conducta favorable para la salud y el bienestar propio y el de su entorno próximo. (31)

Un conocimiento bueno del sujeto favorece la asociación al objeto. Dado esto, si podemos inducir cambios en los conocimientos que una persona tiene acerca de un objeto, es probable que se produzca un cambio en los sentimientos y la manera de actuar que dicha persona muestra ante tal objeto. (31)

Salidas: Son los resultados que se obtienen de procesar las entradas. Al igual que las entradas estas pueden adoptar la forma de productos, servicios e información (27).

Retroalimentación: Es un mecanismo mediante el cual las salidas vuelven a ingresar al sistema como recurso o información para tomar medidas de corrección en base a la información retroalimentada regulándose sus comportamientos de acuerdo a sus efectos reales (25,26).

Ambiente: Es el medio que rodea externamente el sistema. Son los sucesos y condiciones que influyen sobre el comportamiento de un sistema. La única posibilidad de relación entre un sistema y su ambiente implica que el primero debe absorber selectivamente aspectos de éste. Sin embargo, esta estrategia tiene la desventaja de especializar la selectividad del sistema respecto a su ambiente, lo que disminuye su capacidad de reacción frente a los cambios externos. Esto último incide directamente en la aparición o desaparición de los sistemas abiertos, volviéndose un recurso, pero a su vez una amenaza para su supervivencia. El éxito de los sistemas se verifica a través de los objetivos alcanzados, el fracaso de los objetivos implica una revisión del sistema, para ser modificado y lograr los objetivos planteados. (25,27)

La teoría de sistemas, presenta un alto grado de aplicación, basado en un sistema abierto capaz de recoger información del medio que lo rodea para poder tomar en cuenta las necesidades principales de la persona, familia y sociedad y con base a ello poder satisfacer las diversas demandas. (22)

La aplicación de las teorías antes mencionadas en la investigación, se relaciona de la siguiente manera:

El Sistema Abierto, está representado por las madres de familia que llevan a su niño al Módulo de Pediatría para recibir sus vacunas (Inmunizaciones) en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, por lo mismo que son compuestos dinámicos que presentan los siguientes

aspectos: fisiológicos, psicológicos, socioculturales, espirituales, afectivos y cognitivos; los cuales no son mero productos de ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones, sino una constitución propia que se va produciendo día a día como resultado de la interacción entre la madre de familia y el medio ambiente.

La Entrada, está representado por el conocimiento y la actitud que tiene la madre de familia sobre inmunizaciones en el niño. El conocimiento Obtenido a través de los diversos medios (sesiones educativas realizadas en Hospital Eleazar Guzmán Barrón del Módulo de Pediatría, radio, televisión, etc.). En el presente trabajo se clasifica en tres niveles: Nivel de conocimiento Bueno, Nivel de conocimiento Regular y Nivel de conocimiento Deficiente sobre inmunizaciones en el Niño.

La actitud (actitud positiva, actitud negativa); la madre de familia tendrá una actitud positiva o negativa frente a las inmunizaciones en el niño.

La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas, etc.). En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo. Actitud de las madres sobre la vacunación, es la respuesta expresada de la madre sobre la disposición, o forma de comportarse ante el proceso de vacunación. El cual puede ser obtenido mediante una escala de Likert y valorada en favorable (positivo) y desfavorable (negativo) (33).

Durante el proceso de adoptar una actitud hacia las inmunizaciones en el niño las madres de familia mediante las entradas identificadas anteriormente inicial un proceso que se explica mediante la Teoría del Desarrollo Cognitivo de Jean Piaget, para poder comprender y explicar, como el tener conocimientos sobre inmunizaciones en el niño va predisponer a adoptar una actitud. Así la madre de familia con conocimiento alto y actitud positiva tendrá

más predisposición para cumplir con el Esquema de Vacunación y la madre de familia con conocimiento deficiente y una actitud negativa tendrá menos predisposición para cumplir con el Esquema de Vacunación en su niño.

La Asimilación, cuando la madre de familia cuenta con conocimientos previos sobre inmunizaciones en el niño e integra nuevos conocimientos sobre el Esquema de Vacunación, el periodo de la aplicación de las vacunas, efectos adversos y la importancia de las inmunizaciones.

La Acomodación, cuando anteriormente las madres de familia poseían conocimientos sobre inmunizaciones en el niño, y al integrarse nuevos conocimientos sobre el Esquema de Vacunación, el periodo de la aplicación de las vacunas, efectos adversos y la importancia de las inmunizaciones obtiene una información más completa y actual sobre el tema.

La Salida, está representada por el cumplimiento de la madre con el Esquema de Vacunación de su niño. Y esto puede dar dos posibles resultados: el que la madre de familia cumple con el Esquema de Vacunación de su niño o que no cumple con el Esquema de Vacunación de su niño. Gracias a la retroalimentación este parámetro se convierte en nuevamente la entrada de un nuevo sistema.

En su sentido amplio, la palabra cumplimiento se refiere a la acción y efecto de cumplir con determinada cuestión o con alguien en un determinado tiempo y forma. Es decir, la realización de un deber o de una obligación en los plazos y tiempos estipulados. Si esta definición de cumplimiento lo aplicamos a las vacunas, sería la acción y efecto de cumplir con las vacunas del esquema nacional de vacunación según el cronograma estipulado para la edad de cada niño. (34)

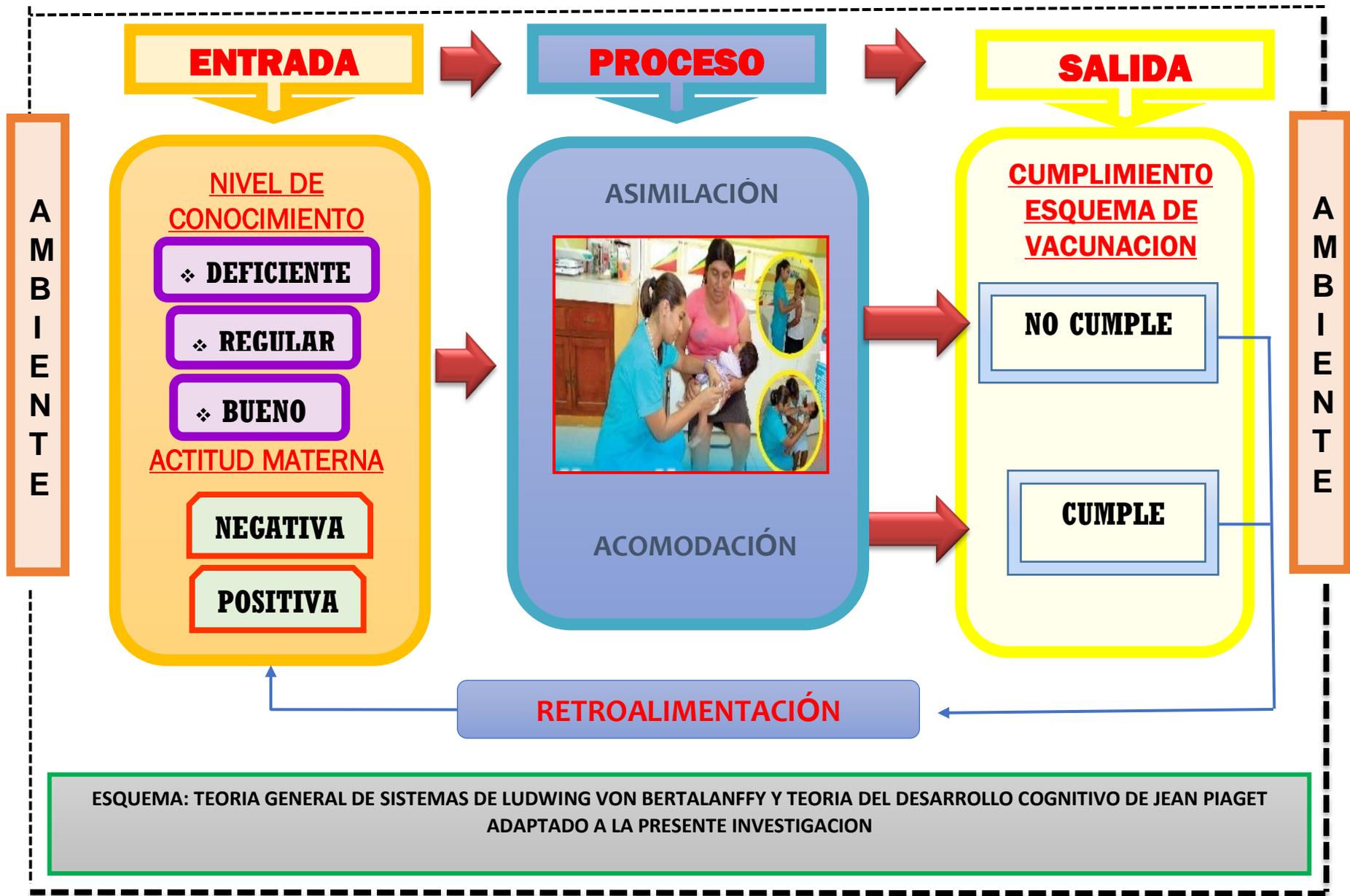
A pesar de la incuestionable importancia que tienen las vacunas en la prevención de las enfermedades, principalmente en la infancia, muchos niños todavía dejan de ser

vacunados por distintos factores, que abarcan desde el nivel social y económico de los padres, hasta causas relacionadas a creencias, supersticiones, mitos y credos religiosos, potenciando de esta forma, el riesgo de muerte y/o secuelas por enfermedades que podrían y deberían haber sido prevenidas. Tratar con descuido el calendario básico de vacunación de niños, puede causar diversos agravamientos, que pueden resultar en graves problemas de salud pública. Aumenta el riesgo, tanto de los infantes como de las familias, de adquirir enfermedades inmunoprevenibles, y torna real el riesgo de que surjan epidemias en la comunidad. (35)

La Retroalimentación, en general la salida que representa el cumplir con el Esquema de Vacunación del Niño, se ha convertido en una nueva información donde la madre de familia que cumple correctamente con el Esquema de Vacunación de su niño va a seguir mejorando sus conocimientos y la madre de familia que no cumple correctamente con el Esquema de Vacunación de su niño tendrá que adquirir más conocimientos para tener una mayor predisposición a realizar y cumplir con el Esquema de Vacunación correctamente para que esto se transforme en un proceso favorable de cuidado.

Ambiente, está constituido por el entorno que rodea a la madre de familia como: medios de comunicación informativa, familia y comunidad.

La investigación de enfermería se ve enfocada actualmente sobre la práctica clínica, a la prevención de enfermedades, la resolución de problemas como la promoción de la salud, la eficacia de las intervenciones asistenciales y las necesidades de grupos expuestos a riesgos que puedan dañar la salud. Es por ello que el objetivo fundamental de la investigación en enfermería es crear y mantener una sólida base científica para la práctica de enfermería, que promueva mejores resultados en los cuidados de la persona, familia y comunidad. La investigación constituye de manera importante a establecer un fundamento científico para la práctica en la atención de la salud.



III. METODOLOGÍA

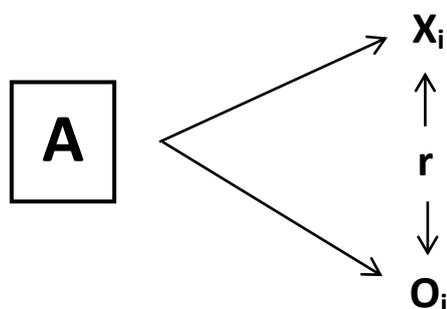
3.1. MÉTODO DE ESTUDIO:

El presente trabajo de investigación es de tipo Descriptivo, Correlacional de Corte Transversal (36).

- Descriptivo: Porque para efectos del presente estudio, se observó los fenómenos tal y como se dan en su contexto.
- Correlacional: Porque se determinó la relación que existe entre las variables.
- De Corte Transversal: Porque se identificó las características de la unidad de análisis en un momento dado y de inmediato se procedió a la descripción y análisis de los mismos.

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO:

El diseño de estudio del presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo (no experimental), con una sola población, que corresponde al siguiente esquema:



Donde:

- A** : Madre de familia con niño menor de 5 años que asiste al Módulo de Pediatría para recibir sus vacunas (Inmunizaciones) en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón.
- Xi** : Nivel de Conocimiento y Actitud Materna.
- Oi** : Cumplimiento de las inmunizaciones.

3.3. POBLACIÓN:

La población de estudio estuvo conformada por 190 madres de niños menores de 5 años, que llevan a su niño al Módulo de Pediatría para recibir sus vacunas en el mes de Setiembre. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. 2016.

a. UNIDAD DE ANÁLISIS

- Madre de niño menor de 5 años, que llevan a su niño al Módulo de Pediatría para recibir sus vacunas en el mes de Setiembre. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. 2016.
- Niño menor de 5 años que se encuentre registrado en el Padrón Nominal del Módulo de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016.

b. MARCO MUESTRAL

Registro del Niño menor de 5 años del Módulo de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016.

c. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres de familia de los niños menores de 5 años que acuden al Módulo de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. – Nuevo Chimbote.
- Madres de familia que saben leer y escribir y acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Niños que se encuentren registrados en el padrón nominal del Módulo de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. – Nuevo Chimbote.

d. MUESTRA

Conformada por 190 madres de niños menores de 5 años, que llevan a su niño al Módulo de Pediatría para recibir sus vacunas en el mes de Setiembre. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. 2016.

e. PRINCIPIOS ÉTICOS

El presente estudio de investigación consideró los siguientes principios éticos:

- **AUTONOMIA:** definido como la capacidad que tienen las personas de tomar decisiones, en esta investigación cada madre será informada y se respetará su decisión voluntaria.
- **ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD:** la información recolectada se mantendrá en estricta confidencialidad, permanecer en el anonimato, por lo que cualquier información no será reportada en público ni será accesible a otras partes que no sean involucradas en la investigación. Además, se considerará en todo momento, un trato justo, respetuoso, equitativo y cortés hacia las enfermeras

- **BENEFICIENCIA Y NO MALEFICIENCIA:** Este principio o concepto evidentemente se refiere a la búsqueda de bien o beneficencia de la persona. La conducta del investigador debe responder a no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
- **JUSTICIA:** Este principio se sustenta en la obligación ética de dar a cada una de las personas lo que verdaderamente necesita o corresponde. Incluye a que los participantes tienen derecho a un trato justo y equitativo antes durante y después de su participación en el estudio.
- **INTEGRIDAD CIENTÍFICA.** Se entiende por integridad científica a la acción honesta y veraz en el uso y conservación de los datos que sirven de base a la investigación, así como en el análisis y comunicación de sus resultados.
- **RESPONSABILIDAD.** 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.

3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

A. VARIABLE INDEPENDIENTE

1. CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE INMUNIZACIONES:

Definición Conceptual:

Información que posee la madre sobre la vacunación en cuanto a la importancia, beneficios, indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios como resultado del aprendizaje alcanzado en el transcurso de su vida.

Definición Operacional:

Se midió mediante escala ordinal:

- Nivel de Conocimiento Bueno: (54-80 puntos)
- Nivel de Conocimiento Regular: (27-53 puntos)
- Nivel de Conocimiento Deficiente: (0-26 puntos)

2. ACTITUD MATERNA SOBRE INMUNIZACIONES:

Definición Conceptual:

Es la respuesta expresada de la madre sobre la disposición, o forma de comportarse ante el proceso de vacunación. El cual puede ser obtenido mediante una escala de Likert y valorada en favorable (positivo) y desfavorable (negativo) (33).

Definición Operacional:

Se midió según escala nominal:

- **ACTITUD POSITIVA:** Si al responder, en la escala de actitud la madre obtiene de 36 a 60 puntos.
- **ACTITUD NEGATIVA:** Si al responder, en la escala de actitud la madre obtiene de 12 a 35 puntos.

B. VARIABLE DEPENDIENTE

1. CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN:

Definición conceptual:

Es completar oportunamente el esquema de vacunación en los menores de 5 años. Las madres responsables del cuidado de los niños deben vacunar a sus

hijos desde que nacen hasta que cumplan los cinco años de acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación del Ministerio de Salud del Perú (34).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

- **CUMPLE:** Niños que en el momento de la aplicación del instrumento tienen sus vacunas completas oportunamente de acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación del Ministerio de Salud del Perú.
- **NO CUMPLE:** Niños que en el momento de la aplicación del instrumento no tienen sus vacunas completas oportunamente de acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación del Ministerio de Salud del Perú.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, mediante la aplicación de los siguientes instrumentos:

A. CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE INMUNIZACIONES. (Anexo 1):

Elaborado por la autora con 20 preguntas precisas, entendibles y de acuerdo con la Norma Técnica sobre Inmunizaciones del MINSA 2013. Basado en el conocimiento básico que debe tener las madres que tienen niños menores de 5 años y que acuden a su control en el Módulo de Pediatría ya que con ello se garantiza la Salud Integral del Niño. Mediante una escala ordinal de la siguiente manera:

Puntajes:

- Nivel de Conocimiento Bueno: (54-80 puntos)
- Nivel de Conocimiento Regular: (27-53 puntos)
- Nivel de Conocimiento Deficiente: (0-26 puntos)

B. TEST DE ACTITUD MATERNA SOBRE INMUNIZACIONES. (Anexo 2):

Elaborado mediante La escala de Likert, que es un método de escala bipolar que mide tanto el grado positivo como neutral y negativo de cada enunciado.

La escala de Likert, al ser una escala que mide actitudes, es importante que pueda aceptar que las personas tienen actitudes favorables, desfavorables o neutras a las cosas y situaciones lo cual es perfectamente normal en términos de información.

Debido a ello es importante considerar siempre que una escala de actitud puede y debe estar abierta a la posibilidad de aceptar opciones de respuesta neutrales.

Que se describe de la siguiente manera:

- **ACTITUD POSITIVA:** Si al responder, en la escala de actitud la madre obtiene de 36 a 60 puntos.
- **ACTITUD NEGATIVA:** Si al responder, en la escala de actitud la madre obtiene de 12 a 35 puntos.

C. FICHA DE CONTENIDO PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. (Anexo 3):

Elaborado por la autora mediante un cuadro de doble entrada, donde están las edades de los niños/as con las vacunas de acuerdo con la Norma Técnica sobre Inmunizaciones del MINSA 2013.

3.6. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS DATOS

Los instrumentos fueron sometidos a una prueba preliminar, se aplicó una prueba piloto a 10 Madres de niño menor de 5 años atendidas en el Módulo de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Se realizó con la finalidad de que los instrumentos usados sean claros, precisos y entendibles.

A) VALIDEZ:

La validez fue evaluada a través del juicio de expertos, para lo cual se consultó a personas expertas en el tema. La validación estadística se realizó a través de la correlación de Pearson, y cuando el r es mayor de 0.20 para cada ítem, se considera válido.

Los resultados de la validez son los siguientes:

- Cuestionario del Nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones: $r= 0.33$ considerándose válido.
- Test de actitud materna sobre inmunizaciones: $r= 0.28$ considerándose válido.

B) CONFIABILIDAD:

La confiabilidad de los instrumentos se determinó a través de la prueba estadística alfa de Crombach, obteniendo los siguientes puntajes:

- Cuestionario del Nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones: $\alpha= 0.794$ considerándose confiable.
- Test de actitud materna sobre inmunizaciones: $\alpha= 0.616$ considerándose confiable.

3.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, durante el mes de setiembre del 2016.

Se coordinó con la Directora de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa para solicitar el permiso correspondiente a la Institución Hospital Eleazar Guzmán Barrón y a la enfermera jefa del Módulo de Pediatría de dicha institución, para obtener las facilidades para la aplicación de los instrumentos elaborados.

Se aplicó el instrumento a cada una de las madres que cumplieron con los criterios de inclusión, los instrumentos se entregaron a las madres de familia seleccionadas y ellas mismas fueron quienes contestaron y llenaron las preguntas de ambos instrumentos, las cuales fueron claras y puntuales.

Se les dio un tiempo prudencial de 15 a 20 minutos para que las madres puedan llenar cada una de los instrumentos. Se consideró los principios éticos para la aplicación de los instrumentos, así como el consentimiento informado.

Terminada la aplicación del instrumento, se procedió al procesamiento de la información de acuerdo a las respuestas de las madres por cada ítem en el programa estadístico.

3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El procesamiento, interpretación y análisis estadístico se realizó en el Software especializado de estadística SPSS, en sus dos niveles:

Nivel Descriptivo: Los resultados se presentaron en tablas unidimensionales y bidimensionales, media aritmética, desviación estándar, frecuencia absoluta y relativa.

Nivel Analítico: se aplicará la prueba estadística e independencia de criterio chi cuadrado (χ^2) y la prueba de riesgo Odd Ratio (OR), con un 5 % de significancia y un 95% de confiabilidad, para determinar la relación que existe entre el cumplimiento de las inmunizaciones en el niño con el nivel de conocimiento y actitud materna. Para los gráficos se utilizó el Software Harvard Graphic

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS

CUADRO 1: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS INMUNIZACIONES EN EL NIÑO. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2016.

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE INMUNIZACIONES	F_I	H_I
CUMPLE	126	66.3
NO CUMPLE	64	33.7
TOTAL	190	100,0

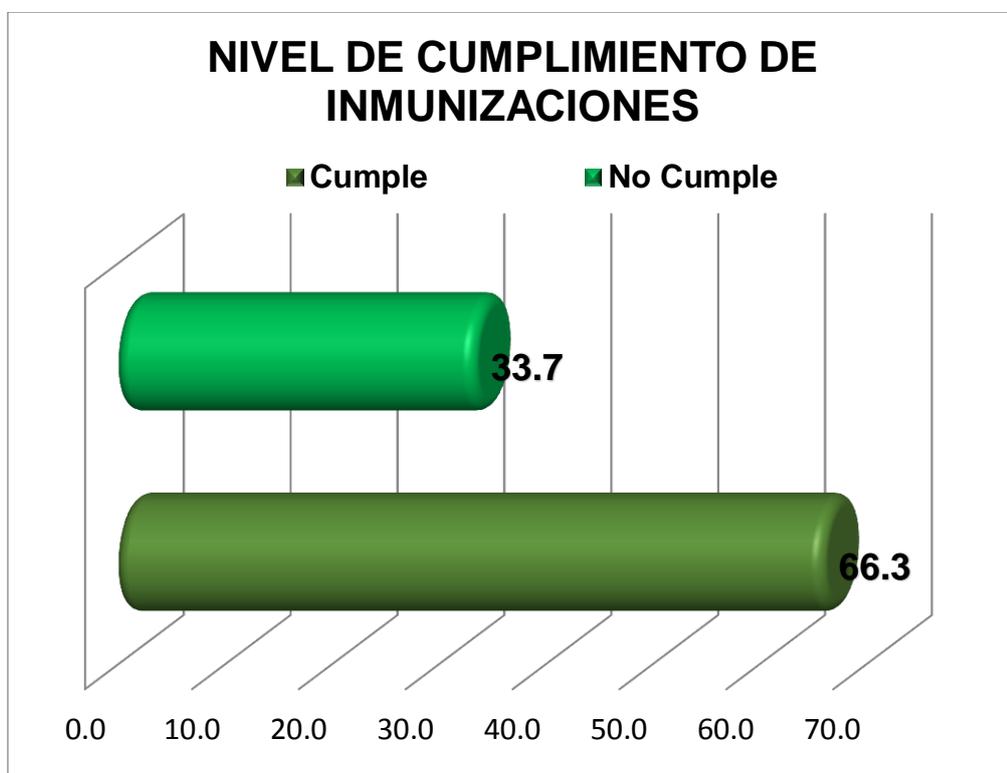


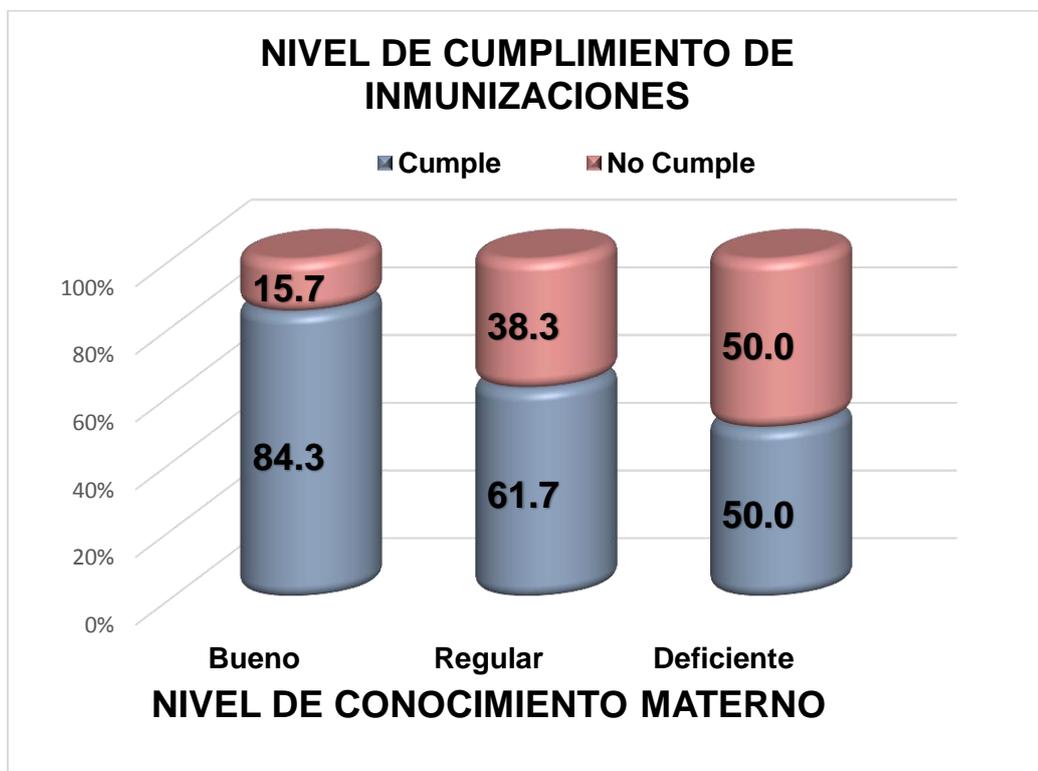
FIGURA 1: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS INMUNIZACIONES EN EL NIÑO. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2016.

**CUADRO 2: NIVEL DE CUMPLIMIENTO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO
MATERNO SOBRE INMUNIZACIONES EN EL NIÑO
HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO
CHIMBOTE, 2016**

NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO	1.1.1.1 NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE INMUNIZACIONES				1.1.1.2	TOT AL
	CUMPLE		NO CUMPLE		1.1.1.3	
	f_i	f_i	f_i	h_i	F_I	
Bueno	43	84.3	8	15.7	51	26.9
Regular	71	61.7	44	38.3	115	60.5
Deficiente^a	12	50.0	12	50.0	24	12.6
TOTAL	126	66.3	64	33.7	190	100.0

$X^2 = 11.334$ gl=2 $p = 0.003$ Altamente Significativo

^aOR= 2.2 Riesgo elevado



$X^2 = 11.334$ gl=2 $p = 0.003$ Altamente Significativo

^aOR= 2.2 Riesgo elevado

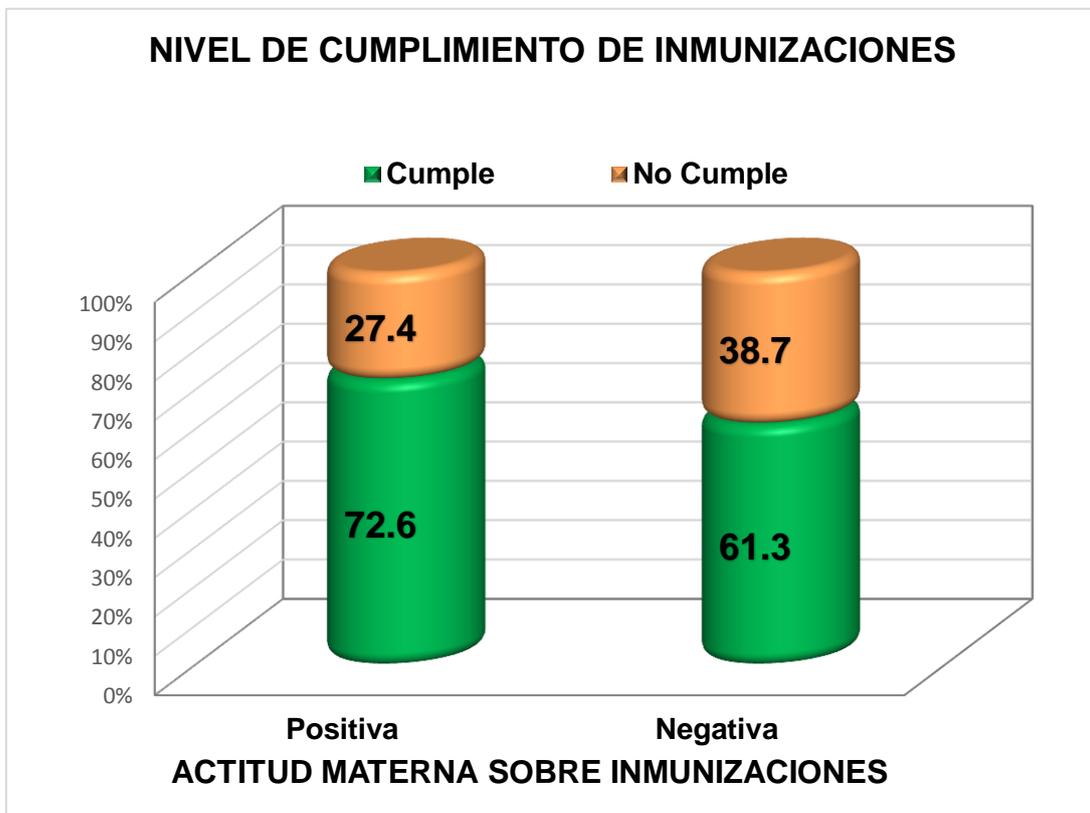
FIGURA 2 : NIVEL DE CUMPLIMIENTO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE INMUNIZACIONES EN EL NIÑO HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2016

**CUADRO 3 : NIVEL DE CUMPLIMIENTO Y ACTITUD MATERNA
SOBRE INMUNIZACIONES EN EL NIÑO. HOSPITAL
ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

ACTITUD MATERNA	1.1.1.4 NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE INMUNIZACIONES				1.1.1.5	TOT AL
	CUMPLE		NO CUMPLE		1.1.1.6	
	f_i	h_i	f_i	h_i	F_I	
POSITIVA	61	72.6	23	27.4	84	44.2
NEGATIVA	65	61.3	41	38.7	106	55.8
TOTAL	126	66.3	64	33.7	190	100.0

$X^2 = 2.678$ gl=1 p = 0.102 No Significativo

OR= 2 Riesgo elevado



$\chi^2 = 2.678$ gl=1 $p = 0.102$ No Significativo

OR= 2 Riesgo elevado

FIGURA 3 : NIVEL DE CUMPLIMIENTO Y ACTITUD MATERNA SOBRE INMUNIZACIONES EN EL NIÑO. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2016.

4.2. ANALISIS Y DISCUSION:

En el **Cuadro 1**, sobre el cumplimiento de las inmunizaciones en el niño. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016, se observa que la mayoría cumplen (66.3%) y un tercio aproximadamente no cumple (33.7%).

Los resultados son similares con lo reportado por Olmedo, L. (12), Ferrer C. (13), Rojas, J. y Silva, C. (20), Oda, F. y Requena, T. (22), Castillo, Y. (23), quienes refieren que la mayoría de madres si cumplen con las inmunizaciones. Y difieren de lo reportado por Salvatierra Z. (11), Uplachihua, H. (18), quienes refieren que la mayoría de madres no cumplen con las inmunizaciones en sus niños.

El cumplimiento de las inmunizaciones, se refiere a la acción y efecto de cumplir con las vacunas del esquema nacional de vacunación según el cronograma estipulado para la edad de cada niño. Según el MINSA, el estándar esperado para el indicador de cobertura por tipo de vacuna, es igual o mayor a 95% en los diferentes niveles: nacional, regional y distrital (5). Sin embargo, a pesar de la incuestionable importancia que tienen las vacunas en la prevención de enfermedades en la infancia, muchos niños todavía dejan de ser vacunados por distintos factores, que abarcan desde el nivel social y económico de los padres, hasta causas relacionadas a creencias, supersticiones, mitos y credos religiosos, potenciando de esta forma, el riesgo de muerte y/o secuelas por enfermedades que podrían y deberían haber sido prevenidas (34).

Así mismo, diversos autores señalan la influencia del nivel de escolaridad de los padres en el entendimiento y aceptación de las vacunas, así como el permitir tomar conciencia y asumir con responsabilidad su rol dentro del hogar y del cuidado de sus hijos (10). Aunque hay un buen porcentaje de madres que cumplen con el calendario

de vacunas, no deja de preocupar que casi el 34% no lo cumplen, aumentando así el riesgo de adquirir enfermedades inmunoprevenibles en sus niños (35).

Algunas de las explicaciones para el incumplimiento del calendario de vacunación pueden ser el número cada vez mayor de nuevos productos biológicos, las ideas erróneas que tienen muchas madres sobre posibles daños que puedan causar las vacunas en sus niños, porque sus niños presentaron problemas de salud, por problemas personales o porque no hubo vacunas en ese momento. Pero también porque posiblemente parte del personal sanitario tienen poco compromiso por informar y verificar que se cumpla con totalidad el calendario de vacunación en las fechas programadas y hacer seguimiento a domicilio. Frente a la reducción sostenida de las coberturas de vacunación y la gravedad que conlleva para la salud de la infancia el rebrote de enfermedades prevenibles por vacunación, es imperativo que analicemos a profundidad todos los factores que influyen en el cumplimiento de las inmunizaciones.

En el **Cuadro 2**, sobre el nivel de cumplimiento y el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones del niño. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016, se observa que la mayoría de las madres tiene un nivel de conocimiento regular (60.5%), y con menor proporción nivel de conocimiento bueno y deficiente (26.9% y 12.6% respectivamente). En el cuestionario del nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones el puntaje mínimo obtenido es de 12 y el máximo 80 puntos, con un promedio de 45.26 ± 14.3 . Entre las madres con nivel de conocimiento deficiente la mitad no cumple y la otra mitad cumple con las inmunizaciones en el niño (50.0% respectivamente), a diferencia de las madres con conocimiento regular y bueno en quienes prevalece el cumplimiento de las inmunizaciones en el niño (61.7% y 84.3% respectivamente).

Ante la prueba estadística del Chi cuadrado, existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y nivel de cumplimiento de las inmunizaciones en el niño ($p=0,003$). Ante la prueba de riesgo, el tener un nivel de conocimiento deficiente se constituye en riesgo elevado para no cumplir con las inmunizaciones ($OR=2.2$), es decir, existe 2.2 veces más riesgo que las madres no cumplan con las inmunizaciones si tienen un nivel de conocimiento deficiente.

Los resultados son similares con lo reportado por Carrasco, M. (15), Condori, B. y Quispe, P. (19), quienes refieren que la mayoría de madres tienen conocimiento medio sobre inmunizaciones. Y difieren de lo reportado por Salvatierra Z. (11), quien refieren que la mayoría de madres tienen nivel de conocimiento deficiente; Carrasco, M. (15), quienes encontraron solo el 5% de conocimiento alto; Izquierdo, R. (17), quien reporta nivel de conocimiento de medio a bajo; Rojas, J. y Silva, C. (20), presenta un nivel de conocimiento de medio a bajo; y, Lizana, N. (21), el 91.5% refieren tener conocimiento de todas las vacunas.

Asimismo, es similar con Uplachihua, H. (18) y, Rojas, J. y Silva, C. (20), quienes evidencian una relación significativa ($p<.05$) entre conocimiento y cumplimiento en inmunización de su hijo.

Se entiende por conocimiento al conjunto de información que posee un individuo respecto a un objeto o serie de objetos. Esta información puede estar limitada a las ideas que se haya formado el individuo a partir de una percepción superficial y poco precisa, o ir más allá y ser elaborada y organizada en donde la realidad se refleja y se reproduce con el pensamiento humano y el acontecer social, el cual se halla firmemente unida a la actividad práctica” (36).

Por otro lado, según el MINSA la vacuna es la suspensión de micro organismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad (37). Como se evidencia en los datos presentados y en los estudios realizados, existe por lo general conocimiento medio sobre generalidades de las vacunas por parte de las madres pudiendo esto influir negativamente en sus hijos que no son inmunizados contra las patologías prevenibles por vacunas.

Según lo expuesto podemos decir que los conocimientos son procesos que nos llevan a tener un conjunto de ideas acerca de un objeto, en este caso las vacunas, pero que, al no estar del todo claros, precisos y ordenados, nos lleva a tener errores o vacíos acerca de los distintos aspectos relacionados a las inmunizaciones.

En el **Cuadro 3**, sobre el nivel de cumplimiento y actitud materna sobre inmunizaciones en el niño. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016, se observa que la mayoría de las madres tiene actitud negativa sobre inmunizaciones en el niño (55.8%), y el 44.2% actitud positiva. En el test de actitud materna sobre inmunizaciones el puntaje mínimo obtenido es de 34 y el máximo 54 puntos, con un promedio de 46.78 ± 4.7 . Entre las madres con actitud negativa y positiva, prevalece el cumplimiento de las inmunizaciones en el niño (61.3% y 72.6% respectivamente).

Ante la prueba estadística del Chi cuadrado, no existe relación significativa entre la actitud materna y nivel de cumplimiento de las inmunizaciones en el niño ($p=0,102$).

Ante la prueba de riesgo, el tener una actitud negativa se constituye en riesgo elevado

para no cumplir con las inmunizaciones (OR=2), es decir, existe 2 veces más riesgo que las madres no cumplan con las inmunizaciones si tienen una actitud negativa.

Entre las consideraciones de las madres con actitud positiva prevalecen los siguientes: que las vacunas son necesarias (84.7%), que el niño que deja de recibir sus vacunas no está libre de las enfermedades (49.5%), que las medicinas caceras no pueden sustituir a las vacunas (47.4%) (Anexo 5).

Entre las consideraciones de las madres con actitud negativa prevalecen los siguientes: las madres son indiferentes a que las vacunas son seguras y se pueden recibir simultáneamente varias a la vez (53.2%), también indiferentes a colocar las vacunas de refuerzo (47.4%) (Anexo 5).

Los resultados son similares con lo reportado por Condori, B. y Quispe, P. (19) y, Castillo, Y. (23), quienes refieren que la mayoría de madres tienen una actitud desfavorable, y establece relación significativa entre actitud y cumplimiento de las inmunizaciones de su hijo.

En la actualidad existen creencias falsas sobre la inmunización lo que lleva al abandono del cumplimiento de la inmunización, estas creencias son originadas por la falta de información, este tema es uno de los grandes problemas para la vacunación (5).

Las madres con actitudes negativa son indiferentes a que “las vacunas son seguras y se pueden recibir simultáneamente varias a la vez” y también indiferentes a “colocar las vacunas de refuerzo”, probablemente se explica por el bajo conocimientos e información en las contraindicaciones de las vacunas que crea inseguridad en las madres por lo que abandonan el cumplimiento del calendario de vacunación

abandonando o negándose a recibir las vacunas lo que origina un problema para la estrategia de inmunizaciones (34)

Las vacunas al aplicarse pueden producir efectos secundarios como: la fiebre, malestar general, irritabilidad, hinchazón que alarman a la madre del niño originando así la falta de compromiso frente a estas, no solo por parte de la madre sino por la familia y su entorno, creándose así mitos que interviene en la asistencia de sus hijos al control correspondiente (8).

En tal sentido, podemos afirmar que a pesar que es necesario mantener una buena educación sanitaria continua y permanente sobre vacunas en las madres de niños menores de 5 años; no basta con solo informar sino que como personal de enfermería, debemos crear un compromiso de cumplimiento por parte de las madres ya que si bien hubieron muchas madres que cumplieron con el calendario de vacunación, el 38.3% y el 15.7% no cumplieron, incluso teniendo un nivel de conocimiento regular y bueno respectivamente.

El rol educador que cumple el personal de enfermería, es cada vez más importante debido a que: los profesionales sanitarios, los usuarios y los gobiernos, están poniendo mayor énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; las estancias hospitalarias se están acortando, y el número de personas con enfermedades crónicas está aumentando en nuestra sociedad.

En contraste con el marco teórico, la acción y efecto de cumplimiento del Esquema de Vacunación se constituye en la salida de la teoría de sistemas, producto de una interacción de otros aspectos que caracterizan a los sistemas abiertos, como son la entrada y proceso, es decir, conocimiento y actitud de la madre frente a las inmunizaciones (25,28).

El conocimiento de las madres sobre Inmunizaciones en el Niño, se constituye en la entrada de la teoría de sistemas (28,29). El conocimiento que adquiere la madre, produce cambios relativamente permanentes en el modo de pensar, sentir y actuar, además permite que surja un nuevo significado de un objeto o hecho (31,32). Pero este conocimiento, pasa por un proceso de asimilación y acomodación, que permite a la madre organizar el mundo, ordenarlo y clasificar experiencias dando lugar a la adaptación y al equilibrio entre el organismo y el entorno, contribuyendo a la modificación de conductas, preparando a la persona intelectual y emocionalmente para que adopte una conducta favorable para la salud y el bienestar propio y el de su entorno próximo (31), lo que es corroborado con los resultados, donde el conocimiento se relaciona significativamente con el cumplimiento de las inmunizaciones en el niño.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES:

De los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

1. En las madres con niño menor de 5 años existe mayor prevalencia que cumplan con las inmunizaciones (66.3%) y un tercio aproximadamente no cumple (33.7%).
2. Las madres tienen un nivel de conocimiento regular (60.5%), bueno (26.9%) y deficiente (12.6%); se relaciona significativamente con el nivel de cumplimiento de las inmunizaciones ($p=0,003$), y, tener un nivel de conocimiento deficiente se constituye en riesgo elevado para no cumplir con las inmunizaciones ($OR=2.2$).
3. Las madres tienen actitud negativa sobre inmunizaciones (55.8%), y el 44.2% actitud positiva, no existe relación significativa con el nivel de cumplimiento de las inmunizaciones en el niño ($p=0,102$), y, el tener una actitud negativa se constituye en riesgo elevado para no cumplir con las inmunizaciones ($OR=2$).

5.2 RECOMENDACIONES:

1. Al Módulo de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón se sugiere tomar en cuenta los resultados donde se evidencia que la mayoría de madres que tienen conocimiento deficiente, no cumplen con el esquema de vacunación, para que así formulen estrategias orientadas a sensibilizar a las madres de familia mediante las actividades de promoción de la salud sobre la importancia del cumplimiento del Esquema de vacunación, fomentar la participación multisectorial, para así completar la información de base que será útil en la toma de decisiones orientadas a incrementar el nivel de conocimiento, coberturas de vacunación y garantizar una protección segura en el niño menor de 5 años ante las enfermedades inmunoprevenibles.
2. A los profesionales de enfermería que trabajan en el Módulo de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón y equipo de salud, seguir con la promoción, planteamiento y ejecución de actividades educativas continuas y permanentes dirigidas a las madres enfatizando: la importancia y beneficio de la inmunización, efectos secundarios e inclusive recomendar a las madres a poder utilizar elementos naturales para disminuir los malestares después de la vacunación.
3. Realizar estudios similares en otras instituciones de salud y regiones, así como, estudios que evalúen las causas u otros factores que puedan influir en el incumplimiento o retraso para cada vacuna a fin de establecer Programas de Mejoramiento de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones orientado a mejorar las coberturas.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARÉVALO, M. y Cols. (2007). Inmunización en niños. Revista Pacha de Medicina Familiar. pág. 76. Fecha de acceso, 5 de marzo del 2016. Disponible en: http://www.mflapaz.com/revista_5_pdf/14%20vacunas%20infancia.pdf
2. FONDO INTERNACIONAL DE EMERGENCIA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF). 2007. Fecha de acceso, 5 de marzo 2017, disponible en: <http://www.unicef.org/spanish>.
3. OMS, Semana Mundial de la Inmunización 2015: cerrar las brechas en inmunización. Nota descriptiva, disponible en: <http://www.who.int/campaigns/immunizationweek/2015/event/es/>
4. OPS/OMS. Escenario actual de las inmunizaciones en América latina y el Caribe. 2015. (Accesado el 12 de agosto del 2016). Disponible en: <http://www.laprensagrafica.com/2015/11/24/escenario-actual-de-las-inmunizaciones-en-america-latina-y-el-caribe>.
5. MINSA. Norma técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Pág. 6. Lima. 2013. (Accesado el 03 de Marzo del 2016). Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/RM510_2013_MINSA_Esquema%20Nacional%20de%20Vacunaci%C3%B3n.pdf
6. MESA DE CONCERTACIÓN (2015) “Situación de la Cobertura de Vacunas para los Menores de 3 años Septiembre 2015”. Fecha de Acceso, 28 de abril del 2016. Disponible en: http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/10/reporte_sobre_vacunas-oct2015.pdf

7. OMS, Plan de Acción Mundial sobre Vacunas, 2011-2020, editado en 2013, disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85398/1/9789243504988_spa.pdf 4. Resolución Ministerial
8. OPS/OMS. (2014). Informe evaluación internacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Perú 2014. Fecha de Acceso: 28 de abril del 2017. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/ESNI2014.pdf>
9. VERNE E, Ugarte C. (2008). Inmunización, conceptos generales, esquemas y el futuro. Rev. Perú pediatría, enero-marzo 2008; 61(1):36-43.
10. RUFINO A. (2000). Enfermería en la atención primaria. La Habana: Britania; 2000
11. SALVATIERRA, Z. (2014). “Conocimiento de las madres de los niños menores de 5 años sobre el programa ampliado de inmunizaciones relacionado al cumplimiento del esquema en el subcentro buenos aires. Primer trimestre del año 2014”. Fecha de Acceso: 17 de mayo del 2016. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/874/7/CD00181-TESIS.pdf>
12. OLMEDO, L. (2016). Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, Cantón San Lorenzo, provincia Esmeraldas. Tesis para optar el Grado de Bachiller en Enfermería. Pontífica Universidad Católica del Ecuador. Ecuador.
13. FERRER, C. (2016). Cumplimiento del esquema de vacunación en niño/as menores de cinco años, que acuden al sub-centro de salud luchadores del norte Distrito 09d06, Guayaquil”. Tesis para optar el Grado de Bachiller en Enfermería. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Ecuador.
14. MEDINA, G. (2007). Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de un año en

- el Centro de Salud “Mi Perú”. Ventanilla, Lima. Fecha de acceso, 15 de marzo 2016.
Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/3934>
15. CARRASCO, A. (2007). Conocimiento sobre inmunizaciones y factores socio económicos de madres de niños menores de un año. Huaraz. Perú. Fecha de acceso: 18 de marzo del 2016. Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/256/141_2013_Valdivia_Reyes_KM_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1
 16. 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. Lima-Perú. Fecha de acceso: 18 de marzo del 2016. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/unappuno/397/1/Vilca_Mamani_Francis_Robert.pdf
 17. IZQUIERDO, R. (2007). Conocimiento De Madres De Niños Menores De Un Año Sobre Inmunizaciones Y El Cumplimiento Del Calendario Vacunal En El Centro De Salud “Primavera”- El Agustino-Lima. 2014. Fecha de acceso: 17 de mayo del 2016. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/342/1/Izquierdo_rf.pdf
 18. UPLACHIHUA, H. (2015). Factores sociodemograficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, puesto de salud i-2 masusa. Punchana. Iquitos. Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía peruana.
 19. CONDORI, B. y Quispe, P. (2015). Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas, Juliaca. Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Peruana Unión. Juliaca.

20. ROJAS, J. y Silva, C. (2016). Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en el niño menor de 5 años Centro de Salud Liberacion Social. Trujillo. Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo
21. LIZANA, N. (2016). Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año hospital referencial de Ferreñafe. Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Señor de Sipan. Lambayeque.
22. ODA, F.; Requena, T. (2009). Factores socioculturales de la madre adolescente asociados al nivel de cumplimiento de vacunación del niño de 0 – 12 meses. Nuevo Chimbote. 2009. Disponible en: Biblioteca de la Universidad Nacional del Santa.
23. CASTILLO, Y. (2014). Perfil Social y Actitud Materna en el Cumplimiento de las vacunas en niños menores de 2 años. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2014. Disponible en: Biblioteca de la Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote
24. IVANNE, E. Y Cols.. (1998). “Enfermería en salud Comunitaria: Un Enfoque de sistemas”. 2ª Edición. Redding Weaver. Washington DC – USA
25. BERTALANFFY, L.(1999). “Perspectivas en la Teoría General de Sistemas”. 2º es. Edición. Alianza. Madrid – España
26. SOLANO, R. (2001). Teoría General de Sistemas. Fecha de Acceso el: 02 de febrero del 2017. Disponible en: <http://www.monografía.com/trabajos11/teosis.html>.
27. ESPINOZA, D. (2009). Ludwig Von Bertalanffy, Teoría General de Sistemas. Fecha de acceso 02 de febrero del 2017. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/administración-estrategia/ludwig-von-bertalanffy-teoria-general-de-sistemas.htm>

28. OSORIO, F. (1998). Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. Fecha de acceso 11 de febrero del 2016. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?;Cev=10100306>
29. TORRES, L. (2005), Teoría General de Sistemas. Fecha de acceso 11 de febrero del 2017. Disponible en: <http://liliana.bitacorras.com/>
30. PIAGET, J.(1998). The Psychology Intelligence. Ed. Harcurt Brace. Madrid – España. Disponible en: <http://www.filosofia.org.españa>
31. QUINTANILLA, M. (2000). Teoría del Conocimiento en el diccionario de filosofía contemporánea. Disponible en: <http://www.filosofia.org.mexico>
32. DIANE, E. Y OTROS (1997). Desarrollo Humano. 6ta Edición. Mc Graw – Hill Interamericana, México.
33. KERLINGER, F. (1995). “Bases conceptuales de la Psicología Profesional”Bases conceptuales de la Psicología Profesional”. En F. Kerlinger, “*Bases*
34. MINSALUD (2016). Definición de cumplimiento. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/cumplimiento.php..> (Accesado el 10 de Marzo del 2017).
- SILVEIRA, A., Silva B, Peres E, Meneghin P. (2007). Controle de vacinação de crianças matriculadas em escolas municipais da cidade de São Paulo. Rev Esc Enferm. 2007 jun.; 41:299-305. (Accesado el 10 de Marzo del 2016). Disponible en: http://translate.google.com/translate?sl=pt&tl=es&u=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0080-62342007000200018%26lng%3Den%26nrm%3Diso%26tln%3Dpt&skpa=on
35. POLIT y Hungler (2009). Investigación científica en ciencias de la salud. México
36. Rosental M. 1973. Diccionario filosófico. 2° ed. La Habana: Política.

37. Rioja Salud (2015). La importancia de las vacunas. (Accesado el 10 de Agosto del 2016). Disponible en: <http://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/vacunaciones/la-importancia-de-las-vacunas>

VII. ANEXO

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS INMUNIZACIONES DEL NIÑO. HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON. NUEVO CHIMBOTE, 2016.

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS INMUNIZACIONES DEL NIÑO. HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON. NUEVO CHIMBOTE, 2016**”, el propósito de este estudio es: Conocer cumplimiento de las inmunizaciones en el niño relacionado al nivel de conocimiento y actitud materna que asiste al módulo de pediatría. H.E.G.B.

El presente proyecto investigación está siendo conducida por: SHARON HAYDEE BUSTOS CHANG; con la asesoría de la docente: Mg. IRENE PINTO FLORES de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder dos cuestionarios, la que tomará 15 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.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el 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 el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre del investigador:

nombre del asesor:

Dirección:

Dirección:

Institución:

Institución:

Teléfono:

Teléfono:

Email:

Email:

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

ANEXO 2

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE INMUNIZACIONES

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario es de carácter confidencial y tiene como propósito el conocer el nivel de conocimiento de la madre que lleva a su niño a Módulo de Pediatría del H.E.G.B. Por lo que le solicitamos responder con sinceridad marcando con un aspa (x) dentro del paréntesis la respuesta que usted considera conveniente.

CONOCIMIENTOS:

1. Es importante poner las vacunas al niño porque:
 - a. Combate las enfermedades.
 - b. Previenen las enfermedades.
 - c. Tiene efectos negativos para la salud.
 - d. Produce la enfermedad en el niño.

2. En caso de que a su niño/a le falte sus vacunas; ¿Qué considera usted?
 - a. Es necesario continuarlo.
 - b. Cuando pueda lo continuará.
 - c. Debería quedarse como esta.
 - d. No sabe.

3. La aplicación de las vacunas en el niño debe de iniciarse:
 - a. Al nacer.
 - b. Desde el primer mes de vida.
 - c. A partir del segundo mes de vida.
 - d. No sabe.

4. Debe vacunar a su niño en los siguientes casos, excepto:
 - a. Si está resfriado.
 - b. Si presentó fiebre mayor de 39° en las últimas 48 horas y si tiene antecedentes de reacciones alérgicas muy severas durante la aplicación de la vacuna.
 - c. Si recibe tratamiento para la alergia.
 - d. Cuando le toca más de 2 vacunas juntas el mismo día.

5. ¿Qué vacunas debe recibir el niño al nacer?
 - a. Pentavalente y contra la Poliomieltis
 - b. Contra la Tuberculosis meníngea y Hepatitis B
 - c. Contra la Poliomieltis e Influenza
 - d. Desconoce

6. ¿Contra qué enfermedad protege la vacuna BCG?
 - a. Hepatitis B
 - b. Neumonías
 - c. Tuberculosis Meníngea
 - d. Poliomieltis

7. ¿Sabe cuándo no debe vacunar a su niño la vacuna contra la Hepatitis B, que se coloca al nacer?
 - a. Cuando el niño/a nace resfriado.
 - b. Cuando el niño/a nace con un peso menor de 2.000 kg.
 - c. Cuando el niño/a nace por cesárea.
 - d. Cuando el niño/a pesa más de 4.000 kg.

8. ¿Cuáles son las vacunas más importantes que debe recibir el niño?
 - a. Contra el Rotavirus y Poliomiéлитis
 - b. Contra la poliomiéлитis y Tos convulsiva
 - c. Todas las vacunas según su edad.
 - d. Pentavalente y contra la Sarampión.

9. ¿Cuáles son las vacunas que necesitan ser reforzadas?
 - a. Contra la sarampión, Papera y Rubeola (SPR); y contra la Poliomiéлитis en Inyectable (IPV).
 - b. Contra el Rotavirus y Contra el Neumococo.
 - c. Contra la Difteria, Tos Pertusis y Tétanos (DPT); y Contra la Poliomiéлитis Oral (APO)
 - d. Contra la Hepatitis B y Contra el Neumococo.

10. ¿La vacuna de la SPR contra que enfermedades protege?
 - a. Neumonía, Sarampión y Papera.
 - b. Sarampión, Rotavirus y Neumonía.
 - c. Sarampión, Papera y Rubeola.
 - d. Poliomiéлитis, Rubeola y Neumonía.

11. ¿El niño que recibe la vacuna Rotavirus contra qué enfermedad lo protege?
 - a. Neumonías
 - b. Resfriados
 - c. Diarreas
 - d. Parasitosis

12. ¿Cuál de las siguientes vacunas protege contra las neumonías?
 - a. Rotavirus
 - b. Neumococo
 - c. Pentavalente
 - d. Influenza.

13. ¿Cuáles son las vacunas que son bebibles?
 - a. Rotavirus y Neumococo.
 - b. Rotavirus y contra la Poliomiéлитis.
 - c. Contra la poliomiéлитis e Influenza.
 - d. No sabe.

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

15. La vacuna Pentavalente contra que enfermedades protege a tu niño/a:
 - a. Difteria, tétanos, Tos Pertusis, Influenza tipo b y Hepatitis B.
 - b. Neumococo, difteria, Tos Pertusis, rotavirus.
 - c. Hepatitis B, Neumococo, Tétano.
 - d. Tos Pertusis, Sarampión, Rubeola.

16. Sin considerar las vacunas del nacimiento, ¿Sabe usted qué vacunas se colocan por única vez y contra que enfermedad protege?
- Antiamarílica – Contra la Fiebre Amarilla.
 - Neumococo – Contra la Neumonía.
 - Rotavirus – Contra las diarreas.
 - Antipolio – Contra la Poliomelitis.
17. Si el niño/a llora después de la administración de la vacuna, ¿Usted que hace?.
- Le frota en la zona donde fue aplicado la vacuna
 - Deja que se calme solo ya que es un proceso natural.
 - Decides que no lo vacunen otro día.
 - No sabe qué hacer.
18. Si tu niño presenta después de la vacunación: fiebre persistente mayor de 38°C, llanto persistente por más de 3 horas, no quiere lactar y duerme mucho por más de 3 horas seguidas. ¿Qué debe hacer?
- Ofrecer cuidados en el hogar y continuar con las siguientes dosis.
 - Aconsejar a otras madres no colocar las vacunas
 - Llevar a emergencias lo antes posible.
 - No sabe.
19. Usted conoce que la vacuna pentavalente tiene mayor probabilidad de que a su niño le cause un poco más de efectos adversos: ¿Qué cuidados o medidas preventivas pone en práctica para el cuidado después de esa vacuna?
- Dar paracetamol antes que le apliquen la vacuna y cuidar la zona de aplicación, poner paños tibios.
 - Colocar leche materna en la zona de aplicación.
 - Masajear la zona de aplicación.
 - Cuidar la zona de aplicación sin manipular, ni frotar y dar paracetamol en caso tenga fiebre recetado por la enfermera o médico de turno.
20. ¿Cuándo un niño está protegido de las enfermedades prevenibles?
- Cuando Acude al Control del Niño Sano.
 - Cuando Cumple con el Calendario de Vacunación
 - Cuando Recibe Lactancia Materna.
 - Cuando mi niño/a está sano.

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Respuestas:

1. b
2. a
3. a
4. b
5. b
6. c
7. b
8. c
9. c
10. c
11. c
12. b
13. b
14. b
15. a
16. a
17. b
18. c
19. d
20. b

ANEXO 3

TEST DE ACTITUD MATERNA SOBRE INMUNIZACIONES

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta según su criterio.

TA : Totalmente de acuerdo

A : De acuerdo

I : Indiferente

D : Desacuerdo

TD :Totalmente en desacuerdo

ITEMS	T A	A	I	D	T D
1. Considero que las vacunas son necesarias.					
2. Pienso que las medicinas caseras pueden substituir a las vacunas					
3. Considero que recibir varias vacunas simultáneamente podría enfermar al niño.					
4. Si las personas me aconsejan no vacunar a mi hijo entonces no lo vacuno.					
5. Pienso que el niño que deja de recibir sus vacunas está libre de las enfermedades					
6. Considero que las vacunas son peligrosas y dañinas para la salud de los niños					
7. Si el niño presenta molestias después de las vacunas ya no le vuelvo a llevar a sus siguientes vacunas.					
8. Si el niño tiene resfriado común no le llevo a su vacunación					
9. Las vacunas son seguras y se pueden recibir simultáneamente varias a la vez.					
10. Es necesario colocar las vacunas de refuerzo					
11. Considero que el niño que recibe varias vacunas al mismo tiempo sufre mucho dolor					
12. Considero que la mayoría de vacunas son seguras y ocasionan molestias leves					

CODIGO DE ESCALA DE LICKERT

ITEM	T.A.	A	I	D	T.D.
1(+)	5	4	3	2	1
2(-)	1	2	3	4	5
3(-)	1	2	3	4	5
4(-)	1	2	3	4	5
5(-)	1	2	3	4	5
6(-)	1	2	3	4	5
7(-)	1	2	3	4	5
8(-)	1	2	3	4	5
9(+)	5	4	3	2	1
10(+)	5	4	3	2	1
11(-)	1	2	3	4	5
12(+)	5	4	3	2	1

ANEXO 4

FICHA DE CONTENIDO PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

INSTRUMENTO ELABORADO POR LA AUTORA: Basado en Calendario Nacional de Vacunación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del MINSA.

INSTRUCCIONES: Pedir a la madre la tarjeta de vacunación de menor de 5 años para verificar las vacunas cumplidas en el día, mes y año y anotar.

Fecha de Nacimiento:/...../.....

Edad Actual:.....

Fecha de Registro de Datos:..../...../.....

VACUNAS \ EDAD	RECIENTE NACIDO	2 Meses	4 Meses	6 Meses	7 Meses	8 Meses	12 Meses	15 Meses	18 Meses	4 años
BCG (Tuberculosis Meníngea)										
HvB (Hepatitis B)										
PENTAVALENTE										
ROTA VIRUS										
NEUMOCOCO										
ANTIPOLIO (Inyectable)										
ANTIPOLIO (Oral)										
INFLUENZA (pediátrica)										
SPR (sarampión, papera y rubeola)										
AMA (Antiamarílica)										
DPT										

1ra dosis	
2da dosis	
3ra dosis	
1er refuerzo	
2do refuerzo	
Dosis únicas	

SÓLO LLENADO POR EL INVESTIGADOR	
CUMPLE	
NO CUMPLE	

ANEXO 5

TEST DE ACTITUD MATERNA SOBRE INMUNIZACIONES

TA : Totalmente de acuerdo
 A : De acuerdo
 I : Indiferente
 D : Desacuerdo
 TD :Totalmente en desacuerdo

ITEMS	TA	A	I	D	TD
1. Considero que las vacunas son necesarias.	84.7	14.2	1.1	0.0	0.0
2. Pienso que las medicinas caseras pueden substituir a las vacunas	1.1	4.2	12.1	35.3	47.4
3. Considero que recibir varias vacunas simultáneamente podría enfermar al niño.	2.1	3.2	21.1	36.8	36.8
4. Si las personas me aconsejan no vacunar a mi hijo entonces no lo vacuno.	0.0	0.0	12.1	43.2	44.7
5. Pienso que el niño que deja de recibir sus vacunas está libre de las enfermedades	1.1	2.1	8.4	38.9	49.5
6. Considero que las vacunas son peligrosas y dañinas para la salud de los niños	0.0	2.1	20.5	35.3	42.1
7. Si el niño presenta molestias después de las vacunas ya no le vuelvo a llevar a sus siguientes vacunas.	1.6	4.2	15.3	36.3	42.6
8. Si el niño tiene resfriado común no le llevo a su vacunación	6.3	12.1	23.7	26.8	31.1
9. Las vacunas son seguras y se pueden recibir simultáneamente varias a la vez.	10.0	24.2	53.2	6.8	5.8
10. Es necesario colocar las vacunas de refuerzo	15.8	22.6	47.4	10.5	3.7
11. Considero que el niño que recibe varias vacunas al mismo tiempo sufre mucho dolor	12.1	14.7	42.6	19.5	11.1
12. Considero que la mayoría de vacunas son seguras y ocasionan molestias leves	18.4	28.4	33.7	14.7	4.7