



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

“INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS DE LAS MADRES EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE SUS HIJOS DE 0 A 4 AÑOS. CENTRO POBLADO LAS PALMAS. MAYO-JULIO. 2013.”

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA.

AUTORES:

Bach. en Enfermería. David Castillo Rafael

Bach. en Enfermería. Melita del Pilar Saavedra Rengifo

ASESORA:

Lic. Enf. Mg. Rosa Joseph Bartra

TARAPOTO-PERU

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LAS SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

“INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS DE LAS MADRES EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE SUS HIJOS DE 0 A 4 AÑOS. CENTRO POBLADO LAS PALMAS. MAYO-JULIO. 2013.”

JURADO CALIFICADOR:

Obsta. Dra. Orfelina Valera Vela

Presidente

Obsta. Mg. José Manuel Delgado Bárdales
MIEMBRO

Lic. Mg. Berta Mamani Cayo
MIEMBRO

TARAPOTO – PERÚ

2013

DEDICATORIA

A mi hijo Elvis; que es mi motor y motivo de realización y superación, a mis padres por el apoyo incondicional, moral y económico; Elvis y Rocío, y a Dios por sobre todas las cosas por darme fuerza y voluntad para alcanzar las metas trazadas.

Bach. Enf. Melita del Pilar Saavedra Rengifo

Dedico este estudio a mis padres; José y Rosa por apoyarme en cada paso que doy y ser mi inspiración para lograr mis metas en la vida. A Dios por guiarme, por estar incondicionalmente junto a mí y darme la fortaleza para salir adelante.

Bach. Enf. David Castillo Rafael

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a mi familia; que fueron el sustento emocional y económico para lograr culminar mi carrera profesional. A Dios por darme fortaleza y ser mi guía hacia el éxito.

Bach. Enf. Melita del Pilar Saavedra Rengifo

A mis padres y hermanos; quienes son mi apoyo moral y emocional, que estuvieron conmigo durante mi formación profesional. Y a Dios por abrirme las puertas hacia el éxito y llegar a donde estoy.

Bach. Enf. David Castillo Rafael

A los profesionales en enfermería y docentes, que nos apoyaron y guiaron en nuestra formación académico profesional.

Bach. Enf. David y Melita

INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	3
TITULO	5
I. INTRODUCCION.....	5
1.1.- MARCO CONCEPTUAL.....	5
1.2.- ANTECEDENTES	6
1.3.- BASES TEORICAS	10
1.4.- JUSTIFICACION	22
1.5.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	23
II. OBJETIVOS	24
2.1.- Objetivo General:	24
2.2.-Objetivos Específicos:	24
III. MATERIALES Y METODOS.....	24
3.1.- Tipo de Estudio de Investigación:.....	24
3.2.- Diseño de investigación:.....	25
3.3.- Universo, Población y Muestra:.....	26
3.4.- Criterio de inclusión:	26
3.5.- Criterio de exclusión:	27
3.6.- Procedimiento:.....	27
3.7.- Métodos e Instrumentos de recolección de datos:.....	28
3.8.- Plan de tabulación y análisis de datos:	29
IV. RESULTADOS.....	30
V. DISCUSION.....	35
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	43
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44
IX. ANEXOS	51

INDICE DE CUADROS

Nº CUADRO	TITULO	Nº Pág.
CUADRO N° 01:	Frecuencia y porcentaje según creencias más frecuentes de las madres con hijos de 0 a 4 años. Centro Poblado Las Palmas. Mayo-Julio. 2013.	¡Error! Marcador no definido.
CUADRO N° 02:	Frecuencia y porcentaje según cumplimiento del esquema de vacunación de los hijos de las madres entrevistadas. Centro Poblado Las Palmas. Mayo-Julio. 2013.32
CUADRO N° 03:	Frecuencia según creencias y el cumplimiento del esquema de vacunación de los hijos de las madres entrevistadas. Centro Poblado las Palmas. Mayo-Julio. 2013.30
CUADRO N° 04:	Prueba estadística Chi-cuadrado.35

RESUMEN

El presente estudio titulado: **“Influencia de las creencias de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos de 0 a 4 años. Centro Poblado Las Palmas. Mayo-Julio. 2013”**, presentado por los bachilleres en enfermería: David Castillo Rafael y Melita del Pilar Saavedra Rengifo, tuvo como objetivo: Determinar la influencia de las creencias de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos.

El estudio fue multimetodico, descriptivo correlacional, de corte transversal, prospectivo, no experimental; se utilizó el diseño correlacional y la muestra estuvo conformada por 72 madres con hijos de 0 a 4 años de edad. Para la medición de la variable: Creencias; se utilizó el método de la encuesta, cuyo instrumento de recolección de datos fue la entrevista estructurada, para la variable: Esquema de vacunación; se utilizó un formulario como registro.

Como principales resultados se obtuvo que el 23.6%(17) de madres creen que es mejor darle paracetamol antes para que no se enferme, el 20.8%(15) de madres creen que ponerles varias vacunas a la vez les da susto, el 20.8%(15) de madres creen que si reciben muchas vacunas igual se enferman, siendo estas las creencias más frecuentes. El 55.6%(40) de

madres no cumplen con esquema de vacunación de sus hijos. También se obtuvo 11 madres no cumplen con el esquema de vacunación y creen que es mejor darle paracetamol antes para que no se enferme, 9 madres no cumplen y creen que los más pequeños son muy débiles para recibir vacunas y 7 madres no cumplen y creen que si reciben muchas vacunas igual se enferman.

Concluyendo que las creencias de las madres influye significativamente en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos; con un grado de probabilidad de $P=0.024$, es decir qué; a mayor creencias menor es el cumplimiento del esquema de vacunación. Siendo la creencia mas frecuente; “es mejor darle paracetamol antes para que no se enferme”, con un 23.6%. El 55.6%(40) de madres no cumple con el esquema de vacunación de sus hijos.

PALABRAS CLAVES: Creencias, esquema de vacunación, creencias sobre la vacunación.

ABSTRACT

The present study titled **“Influence of mothers' beliefs in compliance with vaccination of children of 0-4 years. Las Palmas Town Center. May to July. 2013** "presented by the bachelors in nursing: David Castillo Rafael and Melita Del Pilar Saavedra Rengifo, aimed: to determine the influence of mothers' beliefs in compliance with the vaccination of their children.

The multimethod study was descriptive correlational, cross-sectional, prospective, non- experimental, correlational design and the sample consisted of 72 mothers with children 0-4 years of age was used. For the measurement of the variable: Belief, the survey method was used, the data collection instrument was the structured interview for the variable: Vaccination schedule, a form will be used as a record.

The main results are obtained that 23.6 % (17) of mothers believe it is better to give paracetamol before getting sick , 20.8 % (15) of mothers believe bring them several vaccines at once gives them frightening, 20.8 % (15) of mothers believe that if they get sick like many vaccines , these being the most common beliefs. 55.6 % (40) of mothers do not meet vaccination of their children. 11 mothers did not meet the vaccination and believe it is better to give paracetamol before getting sick 9 mothers met and believe that the

little ones are too weak to get shots and 7 mothers met and believe that was also obtained like many vaccines if they get sick.

Concluding that mothers' beliefs significantly influence the performance of vaccination of their children, with a degree of probability of $P = 0.024$, that is why, to high retail compliance beliefs is vaccination. Being the most common belief, "it is better to give paracetamol before getting sick," with 23.6 %. 55.6 % (40) of mothers did not meet the vaccination of their children.

KEYWORDS: Beliefs, vaccination, beliefs about vaccination.

TITULO

INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS DE LAS MADRES EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION DE SUS HIJOS DE 0 A 4 AÑOS. CENTRO POBLADO LAS PALMAS. MAYO-JULIO. 2013.

I. INTRODUCCION

1.1.- MARCO CONCEPTUAL

La cobertura de las inmunizaciones en nuestro país ha descendido en los últimos años a casi el 75% en promedio, cuando la cobertura de las vacunaciones debe mantenerse idealmente en 95% a fin de garantizar la protección de la población en general frente a las enfermedades prevenibles.

(3)

Se conoce que a nivel nacional, el 52% de los niños y niñas menores de 3 años ha recibido todas las vacunas programadas para su edad, lo que implica que un 48% se encuentra vulnerable. En la vacunación completa, no se encuentran significativas diferencias entre el área urbana y rural ni entre las regiones naturales, siendo el panorama igual de preocupante en todo el país. (3)

Es por ello que la vacunación está reconocida como una de las estrategias que mayor impacto ha provocado en la salud pública. Los países

de América han sido pioneros en la prevención y eliminación de enfermedades prevenibles por vacunación. Sin embargo, a lo largo de la historia de la vacunación han surgido algunos grupos detractores que, por diversos motivos, sean religiosos, filosóficos o políticos, han atribuido falsas propiedades y efectos a las vacunas. (16)

El 30% de las madres no llevan a sus hijos para que les apliquen las vacunas. En algunas zonas rurales y periféricas de nuestro país, se presentan aún dificultades para conseguir una mayor cobertura y un mayor cumplimiento en la aplicación de todas las dosis correspondientes a las vacunas dentro del primer año. (23)(20)

Según la encuesta del ENDES; la selva como región natural tuvo la menor cobertura con un 64.2 % en relación a “todas las vacunas”.

En el departamento de San Martín; la cobertura alcanza un 86.7% de niños de 18 a 29 meses. Mientras que la cobertura por vacunas en menores de 1 año fue; BCG (67.0%), APO (68.9%), DPT (70.4%), SPR (69.5%). (18)
(26)

1.2.- ANTECEDENTES

GOMEZ, Isabel María (2010). En su estudio “Creencias Populares que tienen las madres sobre la Vacunación en niños menores de 1 año”. Tuvo los siguientes resultados sobre: creencias populares que tienen las madres sobre si las reacciones son más fuertes que la enfermedad que protege la

vacuna el 65% de las madres encuestadas refiere que las reacciones son más fuertes que la enfermedad que los protege mientras el 35% respondió que no son más fuertes las reacciones que la enfermedad que las protege, esto demuestra que la mayoría de las madres manejan ciertas creencias en cuanto a las reacciones lo que pone de manifiesto que si tienen alguna reacción desfavorable pudiera no continuar el esquema de vacunación. Las creencias populares que tienen las madres en relación a los niños alimentados con leche materna exclusivamente la necesidad de vacunarlos el 80% de las encuestadas refiere la necesidad de vacunarlos mientras que el 20% creen que no es necesario vacunarlos cuando reciben lactancia materna exclusiva; estas madres manejan ciertas creencias que si los niños reciben lactancia materna exclusiva no hay necesidad de vacunarlos, dado que reciben anticuerpos que protegen de enfermedades, sin embargo existen enfermedades que solo son prevenibles a través de la vacunación. Las creencias populares que tienen las madres en cuanto a la necesidad de vacunar a los niños completamente sanos el 53% de las encuestadas refiere la necesidad de vacunarlos mientras que el 47% creen que no es necesario vacunarlos, este resultado evidencia que creer que existe un completo bienestar disminuye las oportunidades perdidas para la vacunación en los niños menores de 1 año. (10)

BOSCAN SANCHEZ, Mariana Carolina. (2008). En su estudio: "Actitud de las madres hacia el cumplimiento del calendario de vacunación en los

niños menores de 6 años, en el servicio de hospitalización de Pediatría del Hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga. Septiembre-Octubre 2008. Carabobo". La finalidad de este estudio fue determinar la actitud de las madres hacia el cumplimiento del calendario de vacunación de los niños menores de 6 años en el servicio de hospitalización de pediatría del hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga, en Valencia, Estado Carabobo. Fue un estudio transversal descriptivo, no experimental, se aplicó una encuesta diseñada por la autora, previa validación y consentimiento informado a 71 madres. Los datos fueron tabulados y graficados mostrándose frecuencias absolutas y porcentajes. En los resultados se determinó que las madres en un 94,4 % refirieron conocer el calendario de vacunas, 43% negó haber visto o escuchado mensajes sobre vacunación en el último mes para el momento de la encuesta, 40,8% desconoce la presencia de nuevas vacunas. Así mismo, 47,9% tuvieron la creencia que las vacunas curan enfermedades en sus niños. El 25,4% tuvieron creencias acerca de falsas contraindicaciones en la aplicación de vacunas, las madres en un 56,3% han presentado retraso en el cumplimiento de la dosis de alguna vacuna, 97,2% de las madres afirmaron que deberían haber más centros de vacunación, En conclusión, se demostró que las madres refieren tener conocimiento acerca del calendario de inmunizaciones de sus hijos, así mismo, se observó falta de información a través de mensajes y/o programas educativos que reciben las madres y desconocimiento sobre nuevas inmunizaciones. Las madres presentan

retraso en el cumplimiento de las vacunas de sus niños. Se observa la necesidad de la existencia de más centros de vacunación. Es necesario reforzar los procesos de educación y promoción de las vacunas, así como también apertura de centros de vacunación. (2)

JUHASZ, Judit (2008). En su estudio; "Propuesta de un Programa Educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del Esquema Nacional de Inmunización. Comunidad "Santa Eduviges". Puerto La Cruz. Anzoátegui. 2008. El objetivo general de este trabajo es proponer un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización en la comunidad Santa Eduviges, Puerto La Cruz. El estudio es de tipo investigación-acción-participante; la muestra estuvo conformada por 72 niños menores de 5 años de edad, de ambos sexos, con esquema de inmunización incompleto o con retraso en alguna dosis previa según la edad recomendada; se aplicó un cuestionario para evaluar conocimientos, motivos de no vacunación y creencias; y se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows versión 11.5. Resultados: 56.9 % no conoce cuáles son las enfermedades que previenen las vacunas; motivos de no vacunación y creencias: no hubo vacuna (36.1%), enfermedad del niño (27.8 %), olvido de vacunar (22.2 %), trabajo materno (8.3 %), migración (2.8 %), es mejor adquirir la enfermedad naturalmente y falta de comprensión de la tarjeta (1.4 %, respectivamente).

Posteriormente, se comienza a aplicar el programa educativo, para realizar los correctivos a nivel de atención primaria. Descriptores: Esquema nacional de inmunización, conocimiento, creencias. (11)

1.3.- BASES TEORICAS

CREENCIAS

Una creencia es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Es una afirmación personal que consideramos verdadera. (12)

La Real Academia Española (RAE) define a la creencia como el firme asentimiento y conformidad con algo. La creencia es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta. (22)

Para Max Weber, en cambio, la creencia constituye uno de los “motivos” sobre los cuales se basa el “orden” social. Profundiza este punto al decir que: “el actuar referido por su sentido a terceros puede estar orientado de manera exclusiva hacia ‘el valor’, subjetivamente creído de su contenido de sentido en cuanto tal (‘deber’), en cuyo caso no se orienta en vista de expectativas sino de valores” (Weber, 1977: 190). (5)

TIPOS DE CREENCIAS:

CREENCIAS GLOBALES: Son generalizaciones que hacemos sobre la vida, el mundo, las personas etc.

Ejemplos:

La vida es bella. La vida es dura. La gente es amable. Los perros son peligrosos. Las mujeres, los hombres son un desastre.

REGLAS: Son pautas que rigen nuestro comportamiento.

Ejemplos:

Si tengo un buen coche la gente me considerará. Si aprendo de mis experiencias y me desarrollo, tendré éxito en mi vida. Si tengo ingresos fijos, entonces tendré seguridad. Si afirmo mi personalidad, seré rechazado.

Las creencias, por otro lado, pueden ser potenciadoras o limitantes. Las primeras nos ayudan y potencian la confianza en nosotros mismos y en nuestras capacidades, permitiéndonos afrontar con éxito situaciones complejas. Las segundas nos restan energía y nos inhabilitan para afrontar determinadas situaciones. Si nos creemos incapaces de aprender o consideramos que ya pasamos el período de nuestra vida en el que nos era fácil aprender cosas nuevas, estaremos bloqueando cualquier oportunidad de desarrollar nuevas competencias y habilidades. (7)

Hay dos clases de creencias: creencias limitantes y creencias capacitadoras; las primeras frenan y las otras impulsan. En el trabajo, el

estudio, el deporte y en todas las actividades estamos condicionados por convicciones que nos mueven o nos bloquean. (6)

CREENCIAS SOBRE LAS VACUNAS EN EL PERU:

1.- Es riesgoso que niños muy pequeños reciban tantas vacunas: FALSO.

Los niños pequeños tienen un sistema inmune más débil, por lo tanto son más susceptibles a adquirir algunas enfermedades. Los niños reciben gran cantidad de vacunas antes de los dos años de edad de manera de construir un sistema inmune más fuerte.

2.- Recibir muchas vacunas debilita el sistema inmune: FALSO.

Nuestro sistema inmune es capaz de recibir una cantidad inmensa de anticuerpos contra enfermedades (cerca de 10.000), por lo tanto es necesaria la aplicación de las vacunas.

3.- El niño no puede recibir varias vacunas a la vez pues podría enfermarlo: FALSO.

Cada vez que nuestro hijo recibe una vacuna, se nos informa que podría presentar algunas reacciones adversas como una fiebre leve.

4.-Las vacunas pueden causar autismo en los niños: FALSO.

Existen historias escalofriantes dando vueltas, en las que los niños presentaron los primeros síntomas de autismo luego de recibir una vacuna. Se trata de una leyenda urbana, ya que no existe una causa ambiental o química posterior que pueda desencadenar autismo. Las vacunas no van a generar una condición neurológica.

5.-No es necesario vacunar a mi hijo contra enfermedades ya erradicadas: FALSO.

Se trata de una creencia muy peligrosa, ya que la enfermedad no está erradicada sino que no puede afectar a las personas producto de una inmunización exitosa de la población.

6.-Si no vacunamos a un niño en la fecha indicada, debemos olvidar la vacuna: FALSO.

Es importante que de inmediato el padre acuda y converse con el pediatra para saber de qué manera el niño puede recuperar la vacuna.

7.-No es necesario aplicarles vacunas de refuerzo: FALSO.

Algunas vacunas necesitan reforzarse porque solo tienen un periodo de vida, luego del cual el niño queda desprotegido. Muchos padres piensan que las vacunas de refuerzo son opcionales y no es así, son muy importantes porque sin ellas no estarán protegidos los niños. (21)

8.-Las vacunas de las clínicas son mejores que las vacunas del estado: FALSO.

Las vacunas que brinda gratuitamente el Ministerio de Salud son de excelente calidad y son las mismas que se administran en las clínicas. (14)

VACUNACION

La vacunación consiste en introducir en el organismo un agente (bacteria, virus, molécula, etc.) desprovisto de patogenicidad, pero que conserva su inmunogenicidad (su capacidad de inducir una respuesta inmune).

Cuando el sistema inmune vuelve a tener contacto con el agente patógeno, será capaz de defenderse y de proteger así a la persona vacunada contra la enfermedad. (32)

VACUNA

La vacuna, es la suspensión de microorganismos 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. (25)

TIPOS DE VACUNAS:

Virales: Sarampión, Paperas, Rubéola (tres viral), Antipolio (OPU), Hepatitis B (HB).

Bacterianas: Difteria, Pertusis y Tétano (DPT), Tétano y Difteria (TDA), Antituberculosa (BCG), Haemophilus Influenza Tipo B (HIB).

Estas vacunas son normadas por el Ministerio de salud Pública para disminuir las enfermedades en la niñez, reducir la muerte infantil, lo cual todos tenemos la obligación de prestar este servicio y regirnos los lineamientos nacionales de cada año.

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

CLASIFICACION:

Vivas atenuadas:

Bacterianas: BCG (Tuberculosis)

Víricas: VPO (Polio), TV (Rubéola, Paperas, Sarampión)

Muertas o inactivadas:

Bacterianas: DTP (antidiftérica, antitetánica, anti tosferina o pertussis)

Víricas: HB (hepatitis B). (9)

INMUNIDAD:

Estado del organismo que le impide contraer una enfermedad. Puede ser natural (provocada por la enfermedad) o adquirida (inducida por las vacunas).

Tipos de inmunización:

En la inmunización pasiva:

La protección se consigue mediante anticuerpos sintetizados por otro individuo inmune: de forma natural, en el paso transplacentario de inmunoglobulinas, y de forma artificial en la administración de antitoxinas, por ejemplo frente a la difteria o tétanos.

La inmunización pasiva artificial puede ser necesaria cuando un individuo ha estado o puede estar en contacto con una enfermedad infecciosa y no hay tiempo para que desarrolle una respuesta inmune activa contra una vacuna. Esta protección es de corta duración y se pierde gradualmente.

La inmunización activa:

Se produce cuando el individuo genera su propia respuesta inmune frente a un estímulo antigénico. Esto puede darse de forma natural, después de una infección, o de forma artificial, tras la vacunación. (30) (13)

REACCIONES ADVERSAS TRAS LA VACUNACIÓN:

Locales: dolor y enrojecimiento en el lugar de la inyección. Son las más frecuentes y leves. Pueden ocurrir hasta en el 50% de las personas vacunadas, siendo más frecuentes en las vacunas inactivadas, principalmente las que contienen adyuvantes como la DTPa. Ocurren a las pocas horas y generalmente son autolimitadas.

Sistémicas: fiebre, malestar, mialgias, dolor de cabeza, pérdida del apetito y otras. Se asocia con mayor frecuencia a las vacunas atenuadas.

Alérgicas: producidas por el propio antígeno de la vacuna o por algún componente de la misma (conservantes, estabilizantes, etc.) Son muy infrecuentes. (30)

NORMA TECNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION

Tiene como finalidad contribuir a mejorar el nivel de salud de la población mediante el control de enfermedades inmutprevenibles.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN:

El esquema de vacunación, es la representación secuencial del ordenamiento y la forma de cómo se aplican las vacunas oficialmente aprobadas para el país.

VACUNAS:

Vacuna pentavalente: vacuna combinada conteniendo 5 antígenos: toxoides de Difteria y tétanos, bacterias inactivas de Pertusis, polisacárido conjugado de Haemophilus influenzae tipo B y antígeno de superficie de Hepatitis B.

Vacuna SPR: vacuna viva atenuada triple viral que contiene: cepas vivas atenuadas del virus de sarampión, del virus de la parotiditis y del virus de la rubeola. Los virus de sarampión y rubéola se propagan en células diploides

humanos y el virus de parotiditis se cultiva en fibroblastos de polluelos nacidos de huevos libres de patógenos específicos.

Vacuna contra la Hepatitis B: es una vacuna inactivada recombinante, obtenida por ingeniería genética, en el Esquema Nacional de Vacunación está indicada tanto para la población infantil en el Recién nacido y los niños mayores de 5 años, así como toda la población adulta a nivel nacional.

Vacuna DPT: la vacuna DPT o triple bacteriana contiene los toxoides diftérico y tetánico elaborados en formol, purificados y absorbidos, así como la vacuna pura de Bordet-Gengou contra la tos ferina o Pertussis. Un mililitro contiene al menos 30 UI de antígeno diftérico purificado y absorbido, 40 a 60 UI de antígeno tetánico purificado y absorbido, y al menos 4 UI de Bortedella pertussis.

Vacuna contra la Influenza: esta vacuna contiene antígenos y cepas de influenza de la temporada determinados por la OMS. Se recomienda que su composición varíe anualmente según la susceptibilidad, y que su aplicación sea hasta finalizar la estación calurosa e inicio de la estación otoñal para el hemisferio Sur, sin embargo puede aplicarse hasta su fecha de expiración, teniendo en cuenta las indicaciones y contraindicaciones de la misma.

Vacuna contra neumococo: vacuna antineumocòccica conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años. Se recomienda dos dosis en el menor de 1

año de vida al 2º y 4º mes, y una dosis en el niño de 1 año de edad a los 12 meses de vida.

Vacuna contra rotavirus: vacuna líquida de virus inactivados, que ofrece protección contra las formas graves de enfermedad diarreica por rotavirus en menores de 2 años. Se recomienda su administración antes de los 6 meses de edad, y se aplica al 2º y 4º mes de vida.

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION:

Actividad regular: vacunación del niño menor de 5 años.

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
NIÑOS MENORES DE UN AÑO	Recién nacido	BCG (*)
	Recién nacido	HVB (*)
	2 meses	1ª dosis Pentavalente + 1ª dosis APO(**) + 1ª dosis contra rotavirus + 1ª dosis antineumococcica
	4 meses	2ª dosis Pentavalente + 2ª dosis APO(**) + 2ª dosis contra rotavirus + 2ª dosis antineumococcica
	6 meses	3ª dosis Pentavalente + 3ª dosis APO(**)
NIÑOS DESDE LOS 7 MESES A 23 MESES 29	A partir de los 7 meses	1ra dosis de influenza
	Al mes de la primera dosis	2da dosis de influenza

Esquema Nacional de Vacunación (continuación)

DIAS		
NIÑOS DE UN AÑO	12 meses	1ra dosis de SPR + 3ra dosis Antineumococcica
NIÑOS DE 15 MESES	15 meses	Una dosis de Vac. Antiamarilica
NIÑOS DE 18 MESES	18 meses (***)	Primer refuerzo de vacuna DPT
NIÑO DE 2 AÑOS	24 meses hasta 35 meses y 29 días	Una dosis Influenza + Una dosis de Antineumococcica (****)
NIÑO DE 3 AÑOS	36 meses hasta 47 meses y 29 días	Una dosis Influenza (****) + Una dosis de Antineumococcica(****)
NIÑO DE 4 AÑOS	4 años	Segundo refuerzo de DPT + Primer Refuerzo SPR + Una dosis Influenza (****) + Una dosis de Antineumococcica (****).

(*) La vacuna contra la Tuberculosis (BCG) y la Hepatitis B en el recién nacido debe darse dentro de 24 horas de haber nacido.

(**) APO: Vacuna Antipolio oral

(***) En aquellas que no hayan completado oportunamente la vacuna Pentavalente, se administra el primer refuerzo de la vacuna DPT a los 6 meses debe haber recibido la tercera dosis de Pentavalente.

(****) Solo para el 5% de los niños de esta edad que tienen factores de comorbilidad. (25)

1.4.- JUSTIFICACION

La vacunación es una de las estrategias más eficaces en salud pública; para prevenir enfermedades y disminuir la mortalidad infantil por enfermedades inmunoprevenibles no solo en nuestro país sino también a nivel mundial. (8)

En el contexto teórico, se justifica para que las madres interpreten los conceptos que definen las vacunas, así como su importancia para la protección de la salud del niño; mediante su participación activa en la acción educativa, que al mismo tiempo se traduce en aprendizajes y por ende en conocimientos como una forma de motivarlas a proteger a sus hijos de enfermedades prevenibles por vacunas. (24)

Los grupos que son renuentes a la vacunación ponen en riesgo toda una misión de salud pública. Cuando rechazan las vacunas no solo arriesgan a sus familias sino a otros niños que pueden estar también desprotegidos, afirmó Lucía de Oliveira, asesora regional de la OPS.

Tristemente, algunos padres deciden llevarse por algunos mitos o creencias sobre las vacunas y no llevan a sus hijos a sus controles de niño sano, donde se les aplica las vacunas según el esquema, lo cual puede afectar seriamente la salud de los menores. (21)

Para la ejecución del estudio se cuenta con la disposición de los recursos y materiales necesarios, siendo factible su ejecución. Teniendo como limitación al tiempo; en la elaboración y ejecución del proyecto.

La investigación estuvo orientada a buscar la realidad sobre cómo influye las creencias de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos, por lo tanto como en todas las investigaciones se tiene como propósito fundamental recopilar información fidedigna, pertinente y transparente; conservando el anonimato en la recolección de datos que serán presentados, analizados e interpretados sustentándose en fundamentos teóricos; para dar lugar la construcción de un informe sustentado en la realidad emitido con criterio imparcial y ético sobre el problema que será investigado.

Por lo que como investigadores consideramos relevante el estudio, que como profesionales de enfermería tenemos el deber de promoción y prevención de la salud; favoreciendo así a la mejora de la calidad de vida de la población en general.

1.5.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Descrito lo anterior nos formulamos la siguiente interrogante:

¿COMO INFLUYE LAS CREENCIAS DE LAS MADRES EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION DE SUS HIJOS DE 0 A 4 AÑOS. CENTRO POBLADO LAS PALMAS. MAYO-JULIO. 2013?

II. OBJETIVOS

2.1.- Objetivo General:

2.1.1.- Determinar la influencia de las creencias de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos.

2.2.-Objetivos Específicos:

2.2.1.- Identificar cuáles son las creencias más frecuentes de las madres.

2.2.2.- Evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación de los hijos de las madres entrevistadas.

2.2.3.- Establecer el grado de influencia de las creencias de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos.

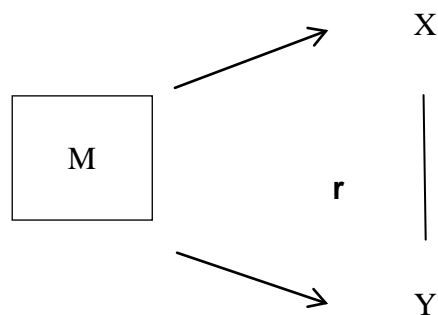
III. MATERIALES Y METODOS

3.1.- Tipo de Estudio de Investigación:

El presente estudio de investigación es de tipo multimetodico; porque se trabajó con una variable de tipo cualitativo y la otra variable de tipo cuantitativo, según el análisis y alcance de los resultados es descriptivo correlacional, según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información es prospectivo, según el periodo y secuencia del estudio es transversal, según la intervención en las variables es no experimental.

3.2.- Diseño de investigación:

El diseño del estudio realizado es correlacional, porque se determinó cómo influyen las creencias de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos. Estas son las variables de estudio y la muestra conformado por las madres.



M: representa la muestra en estudio: madres en edad fértil con hijos de 0 a 4 años de edad.

X: representa la variable observada independiente: creencias de las madres

Y: representa a la variable observada dependiente: esquema de vacunación.

r: representa la relación entre las variables

3.3.- Universo, Población y Muestra:

Universo y población:

Todas las mujeres del Centro Poblado Las Palmas en edad fértil con hijos de 0 a 4 años de edad, que son un total de 232.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por el número requerido de mujeres en edad fértil del Centro Poblado Las Palmas con hijos de 0 a 4 años de edad según la fórmula aplicada, siendo un total de 72.

Tipo de muestra:

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, a mujeres en edad fértil con hijos de 0 a 4 años de edad seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión.

Unidad Muestral:

Una mujer en edad fértil del Centro Poblado Las Palmas con hijos de 0 a 4 años de edad.

3.4.- Criterio de inclusión:

3.4.1.- Mujeres en edad fértil con hijos de 0 a 4 años de edad.

3.4.2.- Mujeres con residencia en el Centro Poblado de Las Palmas mayor a 6 meses.

3.4.3.- Mujeres que deseen participar en el estudio.

3.5.- Criterio de exclusión:

3.5.1.- Mujeres que no deseen participar en el estudio.

3.6.- Procedimiento:

En el proceso de recolección de datos se aplicó una entrevista estructurada y un formulario diseñada por los investigadores; a 72 madres con hijos de 0 a 4 años, cuyo objetivo fue determinar la influencia de las creencias de las madres en cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos, cuyo orden en el estudio fue el siguiente:

1.- Se solicitó el permiso respectivo de las autoridades para la obtención de los datos pertinentes, así como autorización para su desarrollo en dicha localidad.

2.- Se recolectó los datos de acuerdo al instrumento y en la cantidad requerida para la muestra. Para ello se le explicó a la madre sobre el estudio y se solicitó su colaboración para la misma.

- 3.- Culminado la recolección de datos, se procedió con su revisión.
- 4.- Posteriormente, se procedió a la tabulación de datos con el uso de paquetes computarizados y de manera automatizada.
- 5.- Los resultados obtenidos fueron tabulados con la utilización de paquetes y métodos estadísticos respectivamente.
- 6.- Finalmente se procedió con la interpretación y análisis de datos obtenidos en el estudio.

3.7.- Métodos e Instrumentos de recolección de datos:

Para la recolección de datos se utilizó el método de la encuesta, y el instrumento de recolección fue la entrevista estructurada elaborada por los investigadores, validada y aplicada en una muestra piloto, y un formulario de registro para verificar el cumplimiento de las dosis necesarias por vacuna. La entrevista consta de 4 partes; I. Presentación: en donde se hace la presentación respectiva y se pide su participación de manera voluntaria, II. Instrucciones: se le explica en qué consistirá la entrevista, III. Datos personales: edad, número de hijos, grado de instrucción, ocupación, y IV. Creencias sobre las vacunas: teniendo 8 interrogantes abiertas para que el entrevistado responda de manera libre. El registro que se diseñó fue solo para marcar según corresponda e indique el carnet del niño; la cual es clara, verídica y sencilla. Para cada entrevista se tuvo 10 minutos de duración; pues

consistió en preguntas sencillas y breves, así mismo para el registro que consiste en solo marcar.

3.8.- Plan de tabulación y análisis de datos:

Luego de la recolección de datos se utilizó el análisis descriptivo con el fin de obtener la información para el desarrollo del estudio. Se elaboró la base datos utilizando en programa de Microsoft Excel 10, para la representación de los datos mediante cuadros y gráficos, se utilizó estadística inferencial; siendo esta el Chi-cuadrado que mide dos variables de tipo nominal, para la interpretación de los datos obtenidos, así mismo se utilizó también el análisis de frecuencia “SSPS” pues nos sirve para varios grupos en una variable cuantitativa. De esta manera se hará el análisis e interpretación de datos, pues este programa nos da menos margen de error. Cuyos resultados se representan en cuadros estadísticos para el análisis e interpretación.

IV. RESULTADOS

CUADRO Nº 01: Frecuencia y porcentaje según creencias más frecuentes de las madres con hijos de 0 a 4 años. Centro Poblado Las Palmas. Mayo-Julio. 2013.

CREENCIAS	Nº DE MADRES	%
Ponerles varias vacunas a la misma vez les da susto	15	20.8
Es mejor darle paracetamol antes para que no se enfermen	17	23.6
Si reciben muchas vacunas igual se enferman	15	20.8
Los más pequeños son muy débiles para recibir vacunas	12	16.7
Si reciben lactancia materna exclusiva no necesitan vacunarse	6	8.3
Con una sola dosis está protegido	4	5.6
Cuando le aplican mal la vacuna se pone rojito y se hincha	3	4.2
TOTAL	72	100

Fuente: Datos obtenidos del estudio de investigación

Observamos que; el 20.8%(15) de madres creen que ponerles varias vacunas a la misma vez les da susto, el 23.6%(17) de madres creen que es mejor darle paracetamol antes para que no se enferme, el 20.8%(15) de madres creen que si reciben muchas vacunas igual se enferman y el 16.7%(12) de madres creen que los más pequeños son muy débiles para recibir vacunas, siendo estas las más frecuentes en la población en estudio.

Una madre entrevistada manifestó que *“igual les vacunan por gusto, mis niños siempre paran enfermos...y tienen todas sus vacunitas”*

Así mismo indico que; *“antes a nosotros nuestros papas nunca nos llevaban a la posta y nunca nos enfermábamos, ahora dice nos obligan a llevar a nuestros hijos, y todos los meses...ai! y si no les llevo vienen a estar molestando acá en mi casa”*

Una madre también indicó; *“mi primer hijito cuando vivíamos más lejos en la chacra, no podía traerle a la posta y nunca le pusieron vacunas ni de nacido... (calló por unos segundos), y no se enferma de gravedad hasta hoy día, pero a mi menorcita desde que nació me le pican y enfermita no más me le crece”*

Así mismo otra madre refirió; *“a mis hermanos yo veía que mis padres les daban su madurito a los 2 meses ya, ahora dice que solo el pecho hay que darles para que estén protegidos, pero mira igual hay que vacunarlos también ya vuelta... (sonrió)”*

Evidenciando que las madres manejan ciertas creencias sobre la vacunación, debido a la falta de información y conocimiento.

CUADRO N° 02: Frecuencia y porcentaje según cumplimiento del esquema de vacunación de los hijos de las madres entrevistadas. Centro Poblado Las Palmas. Mayo-Julio. 2013.

SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	Nº MADRES	%
SI	29	40.3
NO	40	55.6
NO TIENE CARNET	3	4.2
TOTAL	72	100

Fuente: Datos obtenidos del estudio de investigación

Observamos que; el 55.6%(40) de madres no cumplen con el esquema de vacunación, el 40.3%(29) de madres si cumplen y el 4.2%(3) de madres no tienen carnet. Resultado que demuestra el incumpliendo de las madres hacia el esquema de vacunación de sus hijos, por la influencia de las creencias sobre la vacunación.

Una madre dijo; *“es que si yo no le llevo peor mi marido le va a querer llevar señorita, si pues por eso cuando puedo y tengo tiempo no más le llevo a sus vacunas”*

Otra madre también afirmo que; *“mucho les enferma por eso no le quiero llevar...se trauma mi hijito, seguro muy fuerte le deben picar”*

Una madre dijo que; *“le llevo siempre a sus controles, pero no me gusta que todos los meses me le vacunen, antes era peor cuando era más chiquito le daba fiebres altas, me decían para darle después su paracetamol en mi casa... (Silencio por unos segundos), pero no ñañita mejor le doy ahora antes de llevarle su paracetamol y con eso no le hace nada ya la vacuna”*

CUADRO N° 03: Frecuencia según creencias y cumplimiento del esquema de vacunación de los hijos de las madres entrevistadas. Centro Poblado las Palmas. Mayo-Julio. 2013.

SEGÚN ESQUEMA	CREENCIAS							TOTAL
	Ponerles varias vacunas a la misma vez les da susto	Es mejor darle paracetamol antes para que no se enferme	Si reciben muchas vacunas igual se enferman	Los más pequeños son muy débiles para recibir vacunas	Si reciben lactancia materna exclusiva no necesitan vacunarse	Con una sola dosis está protegido	Cuando le aplican mal la vacuna se pone rojito y se hincha	
SI	10	6	5	3	2	2	1	29
NO	5	11	7	9	4	2	2	40
NO TIENE CARNET	0	0	3	0	0	0	0	3
TOTAL	15	17	15	12	6	4	3	72

Fuente: Datos obtenidos del estudio de investigación

Observamos que; 11 madres no cumplen con el esquema de vacunación y creen que es mejor darle paracetamol antes para que no se enferme, 9 madres no cumplen con el esquema y creen que los más pequeños son muy débiles para recibir vacunas, 7 madres no cumplen con el esquema de vacunación y creen que si reciben muchas vacunas igual se enferma, y 5 madres no cumplen con el esquema de vacunación creen que ponerles varias vacunas a la misma vez les da susto.

CUADRO N° 04: Prueba estadística Chi-cuadrado

	VALOR	GRADOS DE LIBERTAD	SIGNIFICANCIA
Pearson Chi-Square	17.687 ⁸	8	0.024
Numero de madres	72		

P=0.02: relación significativa.

Con el resultado de 17.687 de la prueba estadística Chi-cuadrado; se demuestra y determina que existe relación significativa entre las variables de estudio, con un grado de probabilidad de $P=0.024$; por ello se afirma que las creencias de las madres influyen significativamente en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos.

La relación entre ambas variables de estudio es negativa; es decir que a mayor creencia de las madres sobre la vacunación, menor es el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos.

V. DISCUSION

En el **Cuadro Nº 01** observamos que el 20.8%(15) de madres creen que; ponerles varias vacunas a la misma vez les da susto, el 23.6% (17) de madres creen que; es mejor darle paracetamol antes para que no se enferme, el 20.8%(15) de madres creen que si reciben muchas vacunas igual se enferman, el 16.7%(12) de madres creen que; los más pequeños son muy débiles para recibir vacunas.

Mientras que Gómez, Isabel en un estudio similar obtuvo que; el 65% de las madres encuestadas refiere que las reacciones son más fuertes que la enfermedad que los protege, y el 35% respondió que no son más fuertes las reacciones que la enfermedad que las protege. (10)

Demostrándose que las madres manejan creencias diferentes sobre la vacunación en nuestra investigación, por el mismo hecho de ser una población periférica a la ciudad, debido a la información y conocimientos que poseen los pobladores de esta zona. Además se trabajó con madres con hijos de 0 a 4 años; mientras que en el estudio citado solo trabajaron con madres con hijos menores de 1 año.

En el estudio citado también se obtuvo que las madres creen que no tienen la necesidad de vacunarlos si reciben lactancia materna exclusiva el 20% de encuestadas. (10)

En el estudio realizado obtuvimos también que el 8.3%(6) madres creen que si reciben lactancia materna exclusiva no necesitan vacunarse.

Observamos evidentemente que en nuestra investigación; esta creencia está representada por un porcentaje menor dentro de la población, debido a que en su mayoría son madres con hijos de 1 a 4 años de edad, en comparación con aquellas madres con hijos menores de 6 meses, que es la edad en la que el niño es alimentado solo con leche materna.

En un informe realizado por RPP noticias; se obtuvo que el 30% de las madres no llevan a sus hijos para que les apliquen las vacunas. En algunas zonas rurales y periféricas de nuestro país, se presentan aún dificultades para conseguir una mayor cobertura y un mayor cumplimiento en la aplicación de todas las dosis correspondientes a las vacunas dentro del primer año. (23)(20)

En la investigación una de las creencias también indica que las madres no completan las dosis respectivas por cada vacuna, creyendo que con una sola dosis es suficiente para protegerlo; poniendo en riesgo la salud de sus hijos.

Como investigadores afirmamos que en nuestro estudio; el incumplimiento de vacunación por dosis se debe a la influencia de las creencias, mientras que en el estudio mencionado anteriormente lo relacionan con la accesibilidad geográfica.

Pero el estudio se realizó también en una zona periférica, por lo que se puede afirmar que no solo incumplen con el esquema de vacunación por

accesibilidad geográfica, sino que también podría ser por la existencia de estas creencias.

En el **Cuadro N° 02** observamos que el 55.6% (40) de madres no cumplen con el esquema de vacunación de sus hijos, el 40.3%(29) si cumplen y el 4.3%(3) no cuentan con carnet de vacunación de sus hijos. Evidenciándose la falta de mayor información y educación a las madres para completar el esquema de vacunación de sus hijos.

En un estudio realizado por Bozcan, M. obtuvo que el 56.3% de madres han presentado retraso en el cumplimiento de la dosis de alguna vacuna. (2)

Haciendo comparación con nuestra investigación, se evidencia que el incumplimiento del esquema de vacunación en ambos estudios arroja resultados alarmantes, pues lo representa el mayor porcentaje de la población.

Así mismo en el estudio citado se determinó que las madres en un 94,4 % refirieron conocer el calendario de vacunas, mientras que el 43% negó haber visto o escuchado mensajes sobre vacunación en el último mes para el momento de la encuesta, y el 40,8% desconoce la presencia de nuevas vacunas.

En nuestra investigación se demuestra que el porcentaje de madres que no cumplen con el esquema de vacunación de sus hijos son más de la

mitad del grupo poblacional, resultado que se asemeja al estudio mencionado. Esto demuestra que la población no recibe la información necesaria sobre la vacunación, para así poder llevar a sus niños a sus vacunaciones periódicamente.

Bozcan en el mismo estudio realizado obtuvo que el 97,2% de las madres afirmaran que deberían haber más centros de vacunación.

Mientras que en nuestra investigación, los motivos por el cual incumplen con el esquema de vacunación son las falsas creencias que tienen las madres sobre la vacunación, a diferencia con dicho estudio; que no asisten por el factor de accesibilidad.

Se demuestra con esta información que increíblemente pese a vivir en un mundo globalizado, los pobladores aún conservan ideologías, mitos, creencias que se van trascendiendo de generación en generación. Siendo para el personal de salud un obstáculo para cubrir con las necesidades indispensables del usuario, así como son las inmunizaciones.

En un estudio realizado en Colorado CHildren's Hospital; se afirmó que es necesario vacunar a los niños en los primeros meses de vida porque varias enfermedades que pueden prevenirse por medio de la vacunación los infectan cuando son muy pequeños. (4)

Del resultado arrojado sobre el incumplimiento del esquema de vacunación, se puede afirmar que las madres al no cumplir con el esquema

de vacunación de sus hijos ponen a estos en riesgo de enfermarse por enfermedades inmunoprevenibles. Datos que son de suma importancia para todo el personal que labora en salud y la comunidad.

En el **Cuadro N° 03** obtuvimos que; 11 madres que no cumplen con el esquema creen que es mejor darle paracetamol antes para que no se enferme, 9 madres que no cumplen creen que los más pequeños son muy débiles para recibir vacunas, 7 madres que no cumplen creen que si reciben muchas vacunas igual se enferman y 5 que no cumplen creen que ponerles varias vacunas a la misma vez les da susto.

En un estudio realizado por Bozcan se obtuvo que; las madres en un 94,4 % refirieron conocer el calendario de vacunas, 43% negó haber visto o escuchado mensajes sobre vacunación en el último mes para el momento de la encuesta. El 25,4% tuvieron creencias acerca de falsas contraindicaciones en la aplicación de vacunas, las madres en un 56,3% han presentado retraso en el cumplimiento de la dosis de alguna vacuna.

(2)

Haciendo comparación entre ambos estudios; se concluye que en ambas poblaciones en estudio tienen ciertas creencias falsas sobre la vacunación, por lo que no están cumpliendo con su participación en los establecimientos de salud.

Sin embargo en nuestra investigación se observa que las creencias se relacionan más a experiencias y sentimientos de las madres, mientras que en el estudio mencionado hacen referencia a las contraindicaciones de la vacuna.

JUHASZ, Judit en su estudio obtuvo que el 56.9 % no conoce cuáles son las enfermedades que previenen las vacunas; motivos de no vacunación y creencias: no hubo vacuna (36.1%), enfermedad del niño (27.8 %), olvido de vacunar (22.2 %), trabajo materno (8.3 %), migración (2.8 %), es mejor adquirir la enfermedad naturalmente y falta de comprensión de la tarjeta (1.4 %, respectivamente). (11)

En cambio nuestra investigación determina específicamente que el motivo de abandono e incumplimiento del esquema de vacunación; está estrechamente relacionada con las creencias de las madres sobre la vacunación. Se evidencia que ambos grupos en estudio manejan diferentes creencias e ideas sobre este tema, es por ello que los padres no llevan a sus hijos a su vacunación, nuestra investigación está en su mayoría conformada por amas de casa (84.7%).

Además el Colegio Médico del Perú indica que a nivel nacional, el 52% de los niños y niñas menores de 3 años ha recibido todas las vacunas programadas para su edad, lo que implica que un 48% se encuentra vulnerable. (3)

Al establecer relación entre creencias y el cumplimiento del esquema de vacunación se observa que existe un número considerable de madres que incumplen con el esquema, entonces podemos afirmar que estas creencias influyen significativamente para que las madres no cumplan con el esquema de vacunación de sus hijos.

VI. CONCLUSIONES

Posterior al análisis de los resultados se arribó a las siguientes conclusiones:

- 6.1. Las creencias más frecuentes de las madres son: es mejor darle paracetamol antes para que no se enferme el 23.6%(17); ponerles varias vacunas a la misma vez les da susto el 20.8%(15) y si reciben muchas vacunas igual se enferman el 20.8%(15).
- 6.2. El 55.6%(40) de madres no cumplen con el esquema de vacunación.
- 6.3. Existe influencia significativa de las creencias de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos, $\text{Chi}^2=0.024$. Es decir que a mayor creencia de las madres sobre la vacunación menor es el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos.

VII. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio realizado son:

- 7.1. Promover en los líderes y autoridades comunales participar de los programas educativos relacionados con la vacunación para que la población participe de los programas de salud.
- 7.2. A la población en general estimular e invitar su participación en la comunidad en los programas de inmunizaciones.
- 7.3. Los padres desempeñan un papel fundamental, por ello es muy importante fomentar el conocimiento que tienen sobre las enfermedades infecciosas y el valor que concede la inmunización como medida preventiva.
- 7.4. A los profesionales en salud, brindar la información necesaria y oportuna al usuario y comunidad para sensibilizarlos sobre los temas de conocimiento básicos e importantes.
- 7.5. Los datos obtenidos en el presente estudio; sirvan a otras investigaciones, así como también para el conocimiento sobre la realidad en la que nos encontramos.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Bien contigo. [Página principal en internet]. Salud Enfermedad. [Acceso 20 mayo 2013]. Disponible en: <http://www.esmas.com/salud/enfermedades/infecciosas/394684.html>
- (2) Boscan Sánchez, M. Actitud de las madres hacia el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 6 años, en el servicio de hospitalización de pediatría del hospital de niños Dr. Jorge Lizarraga. septiembre –octubre 2008. [Tesis] Publicación: Valencia octubre del 2011 [Acceso 12 mayo 2013]. Disponible en: <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/102/12145.pdf?sequence=1>
- (3) Colegio Médico del Perú [Página principal en internet] Cobertura de inmunizaciones en el país ha descendido a 75% en promedio [Actualizada en abril 2011], [Acceso 11 mayo 2013]. Disponible en: <http://www.cmp.org.pe/component/content/article/56-ultimas/1643-descenso-en-las-inmunizaciones-2012.html>
- (4) Colorado CHildren´s Immunization Coalition [Página principal en internet] Miedos, mitos e ideas falsas. [Acceso 11 mayo 2013]. Disponible en: <http://www.childrensimmunization.org/index.php?s=16065>
- (5) Creencia y sentido en las ciencias sociales. Comunicación efectuada por la Dra. Marta Fernández en la sesión privada extraordinaria de la Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires el 18 de agosto de

2006. [Acceso 11 mayo 2013]. Disponible en:
<http://www.taciturno.be/IMG/pdf/Fernandez.pdf>
- (6) Creencias. [Página principal en internet]. [Acceso 12 mayo 2013].
Disponible en:
<http://www.rodrigonaranjo.com/archives/liderazgo/CREENCIAS.pdf>
- (7) De Zor J, Valores y creencias desde la programación neurolingüística
P.N.L. [Acceso 12 mayo 2013]. Disponible en:
<http://webs.ono.com/zor/creencias.pdf>
- (8) Estado de niñez en el Perú. Fondo de las Naciones Unidas para la
Infancia (UNICEF) [Acceso 13 mayo 2013]. Disponible en:
http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
- (9) Guía práctica de vacunación - R.A.S.D. 2007 [Artículo en internet].
[Acceso 10 mayo 2013]. Disponible en:
<http://saharaillesbalears.org/wp-content/uploads/2007/06/guia-de-vacunacion.pdf>
- (10) Gómez I. Creencias Populares que tienen las Madres sobre la
Vacunación en niños menores de 1 año. [Tesis] Publicado:
24/05/2010. [Acceso 12 mayo 2013]. Disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2229/3/Creencias-Populares-que-tienen-las-Madres-sobre-la-Vacunacion-en-ni%F1os-menores-de-1-a%F1o>.
- (11) Juhász J. Propuesta de un programa educativo para la formación
de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la

aplicación del esquema nacional de inmunización. Comunidad “Santa Eduvigis”. Puerto la Cruz. Anzoátegui. 2008. [Tesis]. Publicación: Bolivia [Acceso 12 mayo 2013]. Disponible en: <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/410/1/Tesis-PG-EM008%20J40.pdf>

(12) Las creencias. [Página en internet]. [Acceso 13 mayo 2013]. Disponible en: <http://gemart.galeon.com/CREENCIAS.htm>

(13) Las vacunas. [Página en Internet]. [Acceso 12 mayo 2013]. Disponible en: <http://www.enfermeriaavila.com/PDF/Vacunacion.pdf>

(14) Ministerio de Salud del Perú. Semana de vacunación en las américas. Mitos. Blog de WordPress.com [Internet]. [Acceso 12 mayo 2013]. Disponible en: <http://semanadelavacunacionenlasamericas.wordpress.com/mitos-y-verdades-sobre-la-vacunacion/>

(15) Ministerio de Salud. [Página principal en internet]. Haemophilus influenzae tipo b (Hib). [Acceso 19 mayo 2013]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/index.php/ayuda/256-haemophilus-influenzae-tipo-b-hib>

(16) Morice A, Ávila-Agüero ML. Mitos, creencias y realidades sobre las vacunas. Acta pediátr. Costarric [revista en la Internet]. 2008 [citado 2013 Mayo 12]; 20(2): 60-64. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00902008000200001&Ing=es

- (17) OMS. [Página principal en internet]. Haemophilus influenzae. [Acceso 18 mayo 2013]. Disponible en: http://www.who.int/topics/haemophilus_influenzae/es/
- (18) Perú Compendio Estadístico 2012 INEI. Sunasa.gob.pe. [Acceso 13 mayo 2013].
- (19) Portal de las vacunas de la Asociación Española de Pediatría [Página principal en internet]. Mitos y falsas ideas. [Actualizada en abril 2011]. [Acceso 11 mayo 2013]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/familias/mitos-y-falsas-ideas>
- (20) Portal de RPP noticias [Página principal de internet]. Ministerio de Salud. [Acceso 11 mayo 2013]. Disponible en: <http://radio.rpp.com.pe/nutricion/tag/vacunas-infantiles/>
- (21) Portal de RPP. [Página principal en internet]. Ministerio de Salud, Campaña de Nutrición Infantil. Mitos y creencias sobre las vacunas infantiles. [Acceso 11 mayo 2013]. Disponible en: <http://radio.rpp.com.pe/nutricion/mitos-y-creencias-sobre-las-vacunas-infantiles/>
- (22) Portal de Definición. De. [Página principal en internet]. Definición de creencia. [Acceso 11 mayo 2013]. Disponible en: <http://definicion.de/creencia/>
- (23) Portal de RPP. Las vacunas infantiles. Campaña de nutrición infantil. [Acceso 12 mayo 2013]. Disponible en: <http://radio.rpp.com.pe/nutricion/tag/vacunas-infantiles/>

- (24) Puerto M, La satisfacción de los usuarios en un servicio público de salud (cms) es variable, en función del trato que reciben por parte del médico [Acceso 13 mayo 2013]. Disponible en: http://www.madridsalud.es/comunicacion_salud/documentos/satisusuarios.pdf
- (25) Resolución Ministerial. NORMA TECNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION. NTS N° 080-MINSA/DGSP V.2. Lima 28 de enero del 2011. [Acceso 12 mayo 2013]. Disponible en: http://www.regionosaludmoquegua.gob.pe/Salud_pers/desap/Inmuniza_RM070-2011_esquem_vac_papiloma.pdf
- (26) Reporte San Martin. SUNASA. [Página en internet]. [Acceso 13 mayo 2013]. Disponible en: http://app3.sunasa.gob.pe/Temp/Reporte_San_Mart%C3%ADn.pdf
- (27) The free dictionary. [Página principal en internet]. [Acceso 15 mayo 2013]. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/prevenir>
- (28) The history of vaccines. [Página principal en internet]. [Acceso 16 mayo 2013]. Disponible en: <http://www.historyofvaccines.org/es/contenido/articulos/haemophilus-influenzae-tipo-b-hib>
- (29) The free dictionary. [Página principal en internet]. Creencia. [Acceso 20 mayo 2013]. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/creencia>

- (30) Vacunas. Principios y recomendaciones generales. [Página en Internet]. [Acceso 12 mayo 2013]. Disponible en: http://www.euskadi.net/contenidos/informacion/vacunas_epidem/es_4330/adjuntos/vacunas_c.pdf
- (31) Wikipedia. La enciclopedia libre. [Página principal en internet]. Reacción adversa a medicamento. . [Acceso 20 mayo 2013]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Reacci%C3%B3n_adversa_a_medicament
- (32) ¿Qué es la vacunación? Principios de la Vacunación. [Página principal en Internet]. [Acceso 12 mayo 2013]. Disponible en: <http://www.sanofipasteur.com/ES/principios-de-la-vacunacion/-iquest-qu-eacute-es-la-vacunaci-oacute-n/-iquest-qu-eacute-es-la-vacunaci-oacute-n.html>

IX. ANEXOS

ANEXO A: Instrumento de recolección de datos:

ENTREVISTA

N°

I.-DATOS PERSONALES:

1.- EDAD:

2.- N° de hijos:

2.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

3.-OCUPACION:.....

a) Primaria

b) Secundaria

c) Superior

II.- CREENCIAS SOBRE LAS VACUNAS:

1. ¿Qué es para usted una vacuna?

2. ¿Cree usted que las vacunas son importantes? SI o NO ¿Por qué?

3. ¿Considera usted necesario completar las dosis de las vacunas? SI o NO, ¿Por qué?

4. ¿Cree usted que los niños más pequeños (menor de 6 meses) deben recibir todas las vacunas que le corresponde? SI o NO, ¿Por qué?

5. ¿Usted considera que deben ponerles varias vacunas a su hijo a la misma vez? SI o NO, ¿Por qué?

6. ¿Asiste a las fechas citadas para la vacuna de su hijo? SI o NO, ¿Por qué?

7. ¿Cree usted que las vacunas de refuerzo son necesarias? SI o NO, ¿Por qué?

8. ¿Cree usted que las vacunas enferman a su hijo? SI o NO, ¿Por qué?

ANEXO B: Formulario de registro para evaluar el esquema de vacunación

N°	E D A D	vac.	BCG	Hvb	Pentavalente			APO			Neumococo			Rotavirus		Hib		SPR		AMA	Rfz DPT		Según esquema		
		dosis		1	1	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	Rfz	1	1	2	si	no		
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									

ANEXO C: Validación del instrumento

Carta dirigida al ESPECIALISTA

Tarapoto, Día _____ mes _____ año _____

Carta N° 02 – 2013-UNSM-FCS

Lic. Enf.:

Presente.-

Asunto: Solicita Validación del contenido de instrumento de investigación.

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado **“INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS DE LAS MADRES EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION DE SUS HIJOS DE 0 A 4 AÑOS. CENTRO POBLADO LAS PALMAS. MAYO-JULIO. 2013”**.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Ustedes,

Atentamente,

David Castillo Rafael

Melita del Pilar Saavedra Rengifo

OBSERVACIONES GENERALES DEL ESPECIALISTA

I. APRECIACIÓN GENERAL

1. Pertinencia de las preguntas con los objetivos:

Instrumento	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Entrevista			
Chek List			

Observaciones:

2. Pertinencia de las preguntas con la(s) Variable(s):

Instrumento	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Entrevista			
Chek List			

Observaciones:

3. Pertinencia de las preguntas con las dimensiones:

Instrumento	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Entrevista			
Chek List			

Observaciones:

4. Pertinencia de las preguntas con los indicadores:

Instrumento	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Entrevista			
Chek List			

Observaciones:

5. Redacción de las preguntas

Instrumento	Adecuada	Inadecuada
Entrevista		
Chek List		

Observaciones:

.....
FIRMA Y SELLO

ANEXO D: Tamaño de la muestra:

N = 232 población a estudiar

Z = 90% = 1.645 nivel de confiabilidad

p = 0.65 prevalencia esperada

q = 0.35 diferencia de la prevalencia

i = 0.077 (7.7% error estimado)

$$n = \frac{Z^2 N \cdot p \cdot q}{i^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{1.645^2 232 * 0.65 * 0.65}{0.077^2 (232 - 1) + 1.645^2 * 0.65 * 0.65}$$
$$n = \frac{142.82}{1.99}$$
$$n = 72$$

ANEXO E: Fotografías:



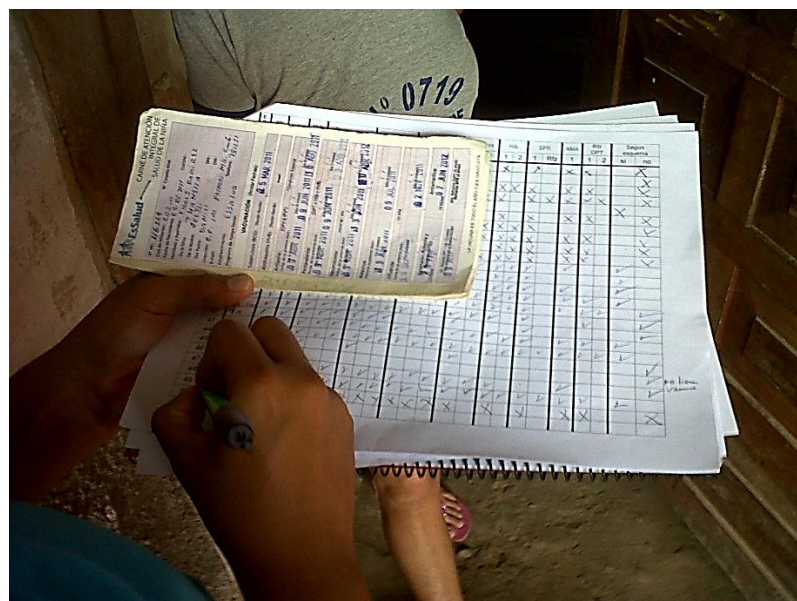
Fotografía N° 01: Bach. Enf. David Castillo; entrevistando a una madre de familia del Centro Poblado “Las Palmas”



Fotografía N° 02: Bach. Enf. David Castillo; realizando el registro del esquema de vacunación del hijo de una madre entrevistada del Centro Poblado “Las Palmas”



Fotografía N° 03: Bach. Enf. Melita Saavedra; realizando la entrevista a una madre del Centro Poblado “Las Palmas”



Fotografía N° 04: Bach. Enf. Melita Saavedra; realizando el registro del esquema de vacunación a una madre del Centro Poblado “Las Palmas”

ANEXO F: Autorización para desarrollo del estudio en el centro Poblado “Las Palmas”

“Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria”

Tarapoto, 21 de Mayo del 2013

OFICIO N°.01-2013-BCH. ENF. DCR.

SEÑOR: ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DEL CPM. LAS PALMAS
.....

Presente.-

ASUNTO: Solicito Autorización Para Aplicar Proyecto De Investigación

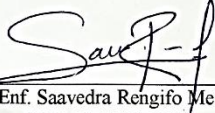
Es grato dirigirnos ante usted para saludarle cordialmente a nombre del Bach. Enf. Castillo Rafael David, identificado con DNI. 46916591 y Bach. Enf. Saavedra Rengifo Melita del Pilar, con DNI N°46407225 y al mismo tiempo solicitarle lo siguiente:

Que, teniendo que aplicar nuestro Proyecto de Investigación para optar el Título de Licenciados en Enfermería; recorro a usted Señor Alcalde solicitarle **AUTORIZACIÓN PARA APLICAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS DE LAS MADRES EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE SUS HIJOS DE 0 – 4 AÑOS”**, en su localidad y también datos estadísticos de dicho proyecto.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde a la presente, nos suscribimos de usted.

Atentamente,


Bach. Enf. Castillo Rafael David
DNI. N° 4691659


Bach. Enf. Saavedra Rengifo Melita del Pilar
DNI. N°46407225



ANEXO G: Firmas de validación del instrumento por los profesionales:



MINISTERIO DE SALUD S.M.
C.S. Nueva de Abril
LIC. ENF. GILDA PINEDO PEZO
FIRMA Y SELLO
RES. ETAPA VIDA RIMO

Lic. Enf. Gilda Pinedo Pezo



Lic. Enf. Mery Loayza Chistama
RED ASISTENCIAL TARAPOTO - HOSPITAL 11
FIRMA Y SELLO

Lic. Enf. Mery Loayza Chistama



Dra. Enf. Luisa Condori
FIRMA Y SELLO
EsSalud

Lic. Enf. Dra. Luisa Condori