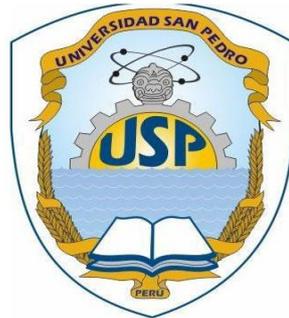


UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA



**Conocimiento y actitud sobre reacciones adversas de
vacunas en madres con niños hasta 12 meses. Centro de
Salud 9 de Octubre, 2019**

Tesis previa para optar el título profesional de licenciado en
enfermería

Autor

Santillán Gonzales, Vianca rocío

Asesor:

Lic. Liana Patricia Aguedo Santos

Huacho – Perú

2020

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA



**Conocimiento y actitud sobre reacciones adversas de
vacunas en madres con niños hasta 12 meses. Centro de
Salud 9 de Octubre, 2019**

Tesis previa para optar el título profesional de licenciado en
enfermería

Autor

Santillán Gonzales, Vianca rocío

Asesor:

Lic. Liana Patricia Aguedo Santos

Huacho – Perú

2020

DEDICATORIA

A Dios, por iluminarme en mi camino con sus bendiciones y orientarme espiritualmente a la vocación de servicio de la profesión, A mis padres, por guiarme y acompañarme en este proceso de preparación para el futuro, como el desarrollo y presentación de mi tesis como inicio de la carrera profesional de enfermería.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento muy especial, a la UNIVERSIDAD PRIVADA SAN PEDRO, por darme la oportunidad de formar mis conocimientos y experiencia profesional, acogiéndome durante la formación, a los docentes de la escuela de Enfermería, por guiarme en la carrera profesional e impartirme conocimientos imprescindibles para desempeñarme como profesional de enfermería al servicio de mis semejantes.

De manera muy especial a mi Asesora Lic. Liana Patricia Aguedo Santos, por su orientación, persistencia, paciencia, motivación y tiempo, pasos esenciales fundamentalmente para la realización y culminación de la tesis y ser parte de todo este proceso de elaboración de mi investigación.

A mis jurados por brindarme sus conocimientos y recomendaciones necesarias para la elaboración del proyecto e informe final de mi investigación.

De forma muy especial al Centro de Salud 9 de Octubre por permitirme realizar mis encuestas a sus pobladores, que colaboraron desinteresadamente en el llenado de la encuesta, les agradezco a todas las personas que de alguna u otra manera estuvieron apoyándome con sus valiosas sugerencias en el desarrollo de la presente investigación. Eternamente agradecida.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	ii	
Agradecimiento.....	iii	
Palabras claves.....	vii	
Líneas de investigación.....	viii	
Derechos de autoría y declaración de autenticidad.....	ix	
Resumen.....	x	
Abstrac.....	xi	
Introducción		
1. Antecedentes y fundamentación científica.....	2	
2. Justificación.....	5	
3. Problema.....	6	
4. Conceptualización y operacionalización de las variables.....	11	
5. Hipotesis.....	20	
6. Objetivos.....	20	
 Metodología		
1. Tipo y diseño de la investigación.....	23	
2. Población y muestra.....	23	
3. Técnicas e instrumentos de la investigación.....	25	
4. Procesamiento y análisis de la información.....	27	
 Resultados.....		28
Análisis y Discusión.....	32	
Conclusiones.....	41	
Recomendaciones.....	42	
Referencias Bibliográficas.....	43	
Anexos.....	54	

ÍNDICE DE TABLAS

Tablas	Pág.
Relación de las reacciones locales y la actitud sobre reacciones adversas de las vacunas en madres con niños hasta 12 meses en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2019	29
Relación de las reacciones sistémica y la actitud sobre reacciones adversas de las vacunas en madres con niños hasta 12 meses en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2019	30
Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre las reacciones adversas de las vacunas en madres con niños hasta 12 meses de edad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2019	31
Edad de las madres con niños hasta 12 meses de edad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2019	84
Grado de Instrucción en madres con niños hasta 12 meses de edad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2019	85
Cantidad de Hijos en madres con niños hasta 12 meses de edad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2019	86
Edad de los niños de las madres que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2019	87
Ocupación de las madres con niños hasta 12 meses de edad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2019	88
Estado Civil de las madres con niños hasta 12 meses de edad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2019	89
Información brindada a las madres con niños hasta 12 meses de edad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2019	90
Molestias de los niños de las madres que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2019	91

ÍNDICE DE FIGURAS

Figuras	Pág.
Relación de las reacciones locales y la actitud sobre reacciones adversas de las vacunas en madres con niños hasta 12 meses en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2019	29
Relación de las reacciones sistémica y la actitud sobre reacciones adversas de las vacunas en madres con niños hasta 12 meses en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2019	30
Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre las reacciones adversas de las vacunas en madres con niños hasta 12 meses de edad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2019	31
Edad de las madres con niños hasta 12 meses de edad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2019	84
Grado de Instrucción en madres con niños hasta 12 meses de edad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2019	85
Cantidad de Hijos en madres con niños hasta 12 meses de edad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2019	86
Edad de los niños de las madres que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2019	87
Ocupación de las madres con niños hasta 12 meses de edad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2019	88
Estado Civil de las madres con niños hasta 12 meses de edad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2019	89
Información brindada a las madres con niños hasta 12 meses de edad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2019	90
Molestias de los niños de las madres que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2019	91

PALABRAS CLAVE

TEMA	REACCIONES ADVERSAS DE VACUNAS
ESPECIALIDAD	ENFERMERÍA

KEYWORD

THEME	VACCINE ADVERSE REACTIONS
SPECIALTY	NURSING

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Línea de investigación	Área	Sub Área	Disciplina
Salud pública	Ciencias médicas y de salud.	Ciencias de la salud	Enfermería

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Research line	Área	Sub Área	Discipline
Public health	Medical and health sciences.	Health Sciences	Nursing

DERECHOS DE AUTORÍA

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores en el DECRETO LEGISLATIVO 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes la autorización del autor.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación

RESUMEN

Existen muchos factores que limitan la predisposición de mantener actualizado el esquema de vacunación, parte de ello es que la madre de familia reciba información sobre la vacunación para poder eliminar aquellos mitos que se tienen al respecto a las reacciones adversas a la vacuna, por ello el objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre reacciones adversas de vacunas en madres con niños hasta 12 meses. Estudio fue de tipo descriptivo, transversal diseño no experimental, población de 122 madres, mediante el muestreo probabilístico la muestra fue conformada por 93 madres, como técnica a la encuesta e instrumento al cuestionario para ambas variables, validez de 0.90 y confiabilidad de 0.75, se aplicó la prueba estadística de Chi-Cuadrado hallado en el programa SPSS 21, el cual se obtuvo como 0,94 ($> 0,05$), de donde se puede concluir que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó a la alterna, entonces el nivel de conocimiento y la actitud tienen relación significativa, señalando que ambas variables se asocian ante el hecho estudiado, es necesario reforzar ambas variables para incrementar soluciones en la realidad del Centro de Salud 9 de Octubre en el tema de reacción adversa de las vacunas

Palabras clave: Nivel conocimiento, actitud y reacciones Adversas.

ABSTRACT

There are many factors that limit the willingness to keep up the vaccination schedule, part of which is that the mother receives information about vaccination in order to eliminate the myths about adverse reactions to the vaccine. The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and attitude about adverse reactions after vaccination of mothers with children up to 12 months of age. The study was descriptive, cross-sectional non-experimental design, population of 122 mothers, probabilistic sampling, sample of 93, as technique to the survey and instrument to the questionnaire for both variables, validity of 0.90 and reliability of 0.75, was applied the statistical test of Chi- square found in the program SPSS 21, which was obtained as 0.94 (> 0.05), from which it can be concluded that the null hypothesis was rejected and the alternative was accepted, then the level of knowledge and attitude have significant relationship, indicating that both variables are associated with the fact studied, it is necessary to reinforce both variables to increase solutions in the reality of october 9 th health center in the subject of adverse reaction by vaccines

Keywords: Knowledge level, attitude and adverse reactions.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica:

La siguiente investigación se manejó bajo el sustento científico que demuestre el rigor de la información, el cual demostró bajo sus resultados, a continuación, se muestran estudios anticipados que se basan al tema y variables de estudio.

El estudio realizado por Tenazada (2016) indica dentro de su aporte científico en base al conocimiento sobre las reacciones adversas a la vacuna, que existe conocimiento alto según en un 83.4% mientras que Cabrera (2013), menciona que se encuentran informados pero el 83% nos dice que desearía recibir más información acerca de las vacunas más actuales; en esta variable también encontramos al estudio de Padilla (2012) quien menciona que el 50% no poseen los conocimientos adecuados, cabe resaltar que este estudio también mide las variables en un estudio descriptivo a la actitud favorable y a la práctica inadecuada.

Sin embargo se encontraron estudios indirectos que demostraron significancia entre las variables evaluadas en el presente estudio; tales como Peláez (2016) quien también obtuvo la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de la vacunación, al igual que izquierdo (2014) que determino dentro del tema sobre el objetivo del estudio 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 mucho más general, pero que demuestra relación entre las mismas variables.

Por otro lado, la segunda variable en cuestión es la variable Actitud, según las fuentes de Colia y Huasquista (2015) muestran a la actitud después de la administración de la vacuna de aquellas madres que llevan a sus niños a control de crecimiento y desarrollo tiene una actitud media en un 66%, mientras que Huachaca (2016) tiene una actitud desfavorable, resultados que hacen referencia al problema existente pues ninguno logro que la actitud sea positiva ante este suceso. Asimismo, Cari (2014) también investigo y refirió que el nivel de conocimiento en las madres es regular en 74% y la actitud es positiva. Por su parte, se consideró también a los estudios directos

que muestran relación con el objeto principal del estudio que es investigar sobre la relación de dichas variables. También se contó con el estudio de Ortiz, Naula y Morquecho (2014) quien encontró en su estudio sobre la relación entre el conocimiento y actitud frente a las reacciones adversas el cual resultó relación significativa.

Asimismo existen una serie de factores que condiciona al cumplimiento del esquema vacunal, que son las barreras económicas, culturales, geográficas y tradicionales de las comunidades, lo que muchas veces limitan los conocimientos que tienen las madres sobre los cuidados post-vacúnales después de una reacción adversa (Hidalgo, 2015); lo que repercute directamente en la madre y en la actitud que pueda disponer frente a la vacunación, ya que va carecer de espacios que permitan obtener información a través de los diferentes medios de comunicación, así como en los establecimientos de salud y su inasistencia o difícil accesibilidad es una factor negativo para la educación respecto al cuidado del niño, en especial en lo que se considera a la vacunación donde el niño demanda mayor atención y cuidado por aquellas reacciones adversas que puedan presentar y por lo que la madre debe saber identificar según la gravedad de los síntomas o señales en el niño, y no convertirse en un motivo de rechazo, tal como se menciona cuando se realiza la semana de vacunación de las américas, donde se evidencia la actitud de indiferencia y negación de los padres para poder vacunar al niño, y muchas veces se da por costumbres y creencias erróneas respecto al estado de bienestar del niño.

En ese sentido el conocimiento que se proporcione a las madres le debe proporciona un medio para racionalizar y justificar su forma de percibir, pensar y actuar, sobre lo cual orientan y apoyan sus decisiones, es además un elemento motivador del comportamiento, por lo que tener conocimiento sobre una situación o hecho determinado, hace a quien lo posee menos susceptible de ser influenciado de manera equivocada, disminuye de forma importante los temores injustificados, y por el contrario, va a ser capaz de enfrentar y aceptar con bases firmes, una situación o hecho en cuestión (Sánchez y Vera, 2013; Eyzaguirre, 2011); por lo que cuando se

vacuna al niño siempre la orientación está dirigida a la reacción que es más común dejando de lado las otras reacciones en las cuales la madre no fue informada ocasionando mayores dudas y temores frente las vacunas, convirtiéndose en un obstáculo para poder continuar con el esquema de vacunación programado según su calendario y edad del niño.

Por lo tanto, la base fundamental de la investigación tiene el soporte teórico que demuestra el comportamiento y conducta de la variable, mediante la colisión de tres modelos teóricos:

En base a los argumento del aprendizaje social, a través de sus diversos postulados y los elementos teóricos que explican cómo se obtienen el aprendizaje y a través de ellos se ejecuta y se ve reflejado a través de su comportamiento el cual se valora como un conocimiento aprendido ya sea consecuente a favor de la salud o que puede poner en riesgo, pero como no ha vivido ningún suceso que modifique esa conducta sopesa los elementos personales y ambientales, por su actuación, es así que desde la perspectiva del cuidado de enfermería, enfocado en la parte promocional de la salud se sustenta en el Modelo de Nola Pender, el cual utiliza como argumento lo propuesto por El autor en mención del aprendizaje social.

Los mecanismos de este proceso de adaptación son: asimilación y acomodación. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria. Los conocimientos son necesarios para mejorar las conductas en promoción de la salud y así poder generar situaciones que ayuden a mejorar el entorno como es la vacunación en un niño.

Piaget considera que el conocimiento se da a través de las estructuras cognitivas que tienen su periodo de desarrollo y maduración. El ser humano emplea sus estructuras cognitivas para seleccionar e interpretar activamente la información procedente del medio para construir su propio conocimiento. Todo conocimiento es, por tanto, una construcción activa del sujeto de estructura, operaciones mentales, internas; esto dependerá entonces de la maduración, en la investigación estar presente la población de madres quienes se supone este proceso lleva relevancia en saber cómo se encuentra de información, hacia el tema de vacunación.

2. Justificación:

Hoy en día en el país se tienen instaurados estrategias que ayudan a evaluar, controlar y recuperar el estado de salud de la población, donde el profesional de enfermería juega un rol preponderante para alcanzar las metas que propone el Ministerio de Salud, con la finalidad de intervenir en las políticas públicas del país que permitan actuar en situación de bienestar y de enfermedad; dentro de aquellas estrategias dirigidas a poblaciones vulnerables con el fin de seguir manteniendo y controlando aquellas enfermedades inmunoprevenibles, se tiene a la estrategia de inmunizaciones, donde la madre es un pilar fundamental para el cuidado del niño, evidenciándose dicha responsabilidad a través del cumplimiento del calendario de vacunación del país, que va permitir reducir los riesgos en el crecimiento y desarrollo de los aspectos físicos, intelectuales, sociales, psicológicos y espirituales del niño.

Es por ello que la presente investigación tiene relevancia al abordar un tema tan sensible y con una serie de mitos y creencias que tiene la población, donde solo se evalúa el cumplir un esquema en un periodo de tiempo inmediato donde la madre observa dicha situación y asume una postura para controles o citas sucesivas, dejando de lado la importancia que tiene este proceso en generar inmunidad en el niño, el cual va ayudar a afrontar las enfermedades con mayores opciones de dejar consecuencias.

Ello va a permitir que se vea reflejado en los indicadores de coberturas del calendario

de vacunación del país, en edades de a 0 a 12 meses, donde el número de vacunas de forma parenteral es mayor, y es ante ello que las madres muestran mayor rechazo, por las consecuencias que ocasiona, más por influencia del entorno que por su experiencia propia, aunado a ello la información parcial que se brinda sobre las acciones de cuidado post reacción.

En ese sentido el rol de enfermería en el ámbito de la promoción y prevención de la salud es importante, es aquí donde el profesional puede plantear estrategias para brindar una adecuada información a las madres y así favorecer el cumplimiento de metas propuestas respecto a la vacunación y evitar riesgos mayores a consecuencia de las reacciones que presentan las inmunizaciones, dentro de las estrategias se pueden mencionar sesiones educativas tanto en el establecimiento y en la comunidad, mejorar la información que se brinda a la hora de la atención, dirigir la orientación a las reacciones y el argumento de porque se presentan, de igual forma difundir a través de los medios de comunicación de la zona de las reacciones y las consecuencias de las niños que no reciben el esquema de forma completa.

3. Problema

A nivel mundial existe una lucha incansable por descubrir nuevas vacunas que puedan ayudar a hacer frente aquellas enfermedades que ocasionan tasas de morbilidad y mortalidad altas sobre todo en poblaciones que están bajo el cuidado de la madre o de la familia, dentro de ese grupo se encuentran los niños y los adultos mayores, así como poblaciones en riesgo, donde la tasa en endemicidad por ciertas enfermedades erradicadas es considerada como zona de cuidado, por lo que es indispensable que se continúen con la vacunación a este grupo poblacional, además de ello diferentes países según su prevalencia, seguimiento y control de la enfermedades inmunoprevenibles adecuan sus calendarios de vacunación para poder combatir en aquellos sectores en las cuales todavía la vacunación no es vista como una acción de prevención y protección, y lo consideran como enfermedad y mayor gasto en lo que respecta a la atención de las reacciones que presentan.

Es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS), citado por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, señala que una población para que se considere protegida contra las enfermedades inmunoprevenibles las coberturas deben ser mayor o igual a 95%, estimándose que con la vacunación se previene alrededor de 2.5 millones de fallecimiento cada año en todo el mundo, así también se menciona que 24 millones de niños de los que nacen cada año quedaron sin recibir todas las inmunizaciones sistemáticas previstas durante el primer año de vida (UNICEF, 2010).

Ante esta situación de tener tantos niños sin protección en la edad de un año, que es donde la mayoría de países, considera como la etapa de administración de vacunas básica, además que es una etapa en la cuales los niños todavía no alcanza un estado de maduración inmunológico, por lo que es de importancia producirla de forma adquirida a través de la administración de las vacunas, lo que va ayudar a reducir el riesgo de generar parálisis, hospitalización o morir a causas de poliomielitis, tuberculosis meningitis, sarampión o viruela (Quezada, 2013), siendo más susceptible a estos agentes, lo que va aumentar las complicaciones, secuelas y la mortalidad que pueda conllevar si no se encuentra protegido frente a esas enfermedades; en ese sentido la UNICEF (2013), afirmo que las muertes infantiles es a consecuencia de diarrea, paludismo, infecciones neonatales, neumonía, tétano y sarampión.

A pesar de que las inmunizaciones son uno de los mayores logros en salud pública, y con el éxito demostrado con la erradicación, eliminación y control de algunas enfermedades como la viruela, poliomielitis, sarampión y rubéola, entre otras, no se encuentra a salvo de controversias (MINSAL, 2013; UNICEF, 2010). Estas reacciones probablemente en su mayoría no son notificadas a la madre, como efecto de ello en las salas de emergencia se observan aproximadamente 200 casos anuales en los que algunas madres llevan a sus bebés con fiebre, irritabilidad, vómitos, etc. y aducen que estos síntomas empezaron luego de la vacunación, sin embargo para el personal de salud es una reacción adversa de la vacunación “normal” constituyéndose para la

madre una situación alarmante en la salud de su niño (Hospital Carlos Monge Medrano, 2014).

Al realizar la revisión de los antecedentes en diferentes contextos nacionales e internacionales se encuentran estudios respecto a las variables sobre conocimiento, prácticas, actitudes y factores de incumplimiento, bien dirigido a la vacunación o inmunización o respecto al calendario vacunal, existiendo pocos estudios direccionados al conocimiento y la actitud frente a las reacciones post vacunales, y los que se han podido encontrar para la presente investigación es un estudio experimental realizado en Brasil sobre mejorar el conocimiento sobre estas reacciones post vacunal en la pentavalente, así como en nuestro contexto nacional se encontró uno de conocimiento y cuidados de reacciones postvacunal dirigido a estudiantes de enfermería, ya que ellos son considerados como una oportunidad para el sector salud de recurso humano que se debe de hacer uso para poder cubrir aquellas brechas respecto a la vacunación, como lo reportan diferentes organismos internacionales y países respecto a los niños de un año y por lo tanto se requieren que estén preparados y capacitados para que puedan sensibilizar y educar a la población sobre la importancia de la vacunación y los beneficios, así como el mecanismo de porque se presentan las reacciones adversas para una mejor comprensión del proceso que se da en el niño, se evalúa mediante el instrumento que se utilizó no identifica el conocimiento a través de un juicio crítico y objetivo que permita poder utilizar aquel conocimiento impartido y solo se limita a mencionar si tiene conocimiento o no a través de una escala nominal.

Tal es así que se cita el estudio de Brasil, en el 2011, por Bisetto, Cubas y Malucelli, donde sus resultados muestran la poca información al respecto al tomar los datos del pre test, se encontró que tienen conocimientos insuficientes sobre los eventos adversos y cuidado post-vacuna pentavalente y con un 19% y 45% respectivamente, además que ninguna de las madres participantes menciona realizar cuidados adicionales después la vacuna pentavalente.

De igual forma en Ecuador, donde las causas del incumplimiento del programa de inmunizaciones (PAI) es la falta de conocimiento de las madres sobre la protección

que ofrece las vacunas; de igual forma los resultados que se encontraron del estudio realizado por Hidalgo (2015), respecto a los conocimientos de los cuidados postvacunal evidencia que el 80% de las madres que recibieron información sobre el calendario vacunal, el 64% afirmaron que no sabían que cuidados prestar a sus hijos/as en caso de que presentaran una reacción adversa tras la vacunación, los efectos secundarios más presentados en estos niños y niñas encontramos la fiebre con un porcentaje 50%, el dolor con un porcentaje de 38%, llanto con 26%, decaimiento 17%, la edematización o hinchazón de la zona de punción con 16% y diarrea 15%, pérdida de apetito 8%, además de información del manejo de las reacciones en su mayoría lo hace por iniciativa propia y cuando no mejora recién lo derivan al médico. De igual forma el estudio de Ordoñez (2015), evidencia que existe deficiencia de información respecto a las enfermedades que protegen y las reacciones que de ellas se puedan presentar ya que su instrumento no está dirigido a esos aspectos del esquema vacunal por lo que no es preciso identificar la información que la población tiene y que pueda intervenir en la decisión de aceptar o no vacunar al niño.

Así también tenemos que, en Argentina, las coberturas de vacunación son subóptimas y existen importantes variaciones entre los distintos departamentos. Según datos del Ministerio de Salud de ese país, aunque para muchas vacunas se alcanza una cobertura mayor al 95% en el total del país, los datos desagregados por departamento muestran una gran heterogeneidad y un número significativo de distritos que no llegan a ese valor. Tal es así que en un estudio realizado se mencionó que las madres que no tienen conocimiento eran jóvenes, con grado de estudio de primaria y analfabetas, solteras y dedicadas al hogar, y el motivo de porque lo vacunan evidencia el desinterés de ellas, y solo lo hacen por presión o indicación del médico con un 69% y 31% por voluntad propia, sobre información recibida del calendario de vacunación fue impartida por el personal de enfermería en un 61% seguido del médico con 39%, con respecto a las reacciones que pueden presentar el 67% si conoce y el 33% desconoce que molestia puede presentar (Navarro, Distéfano y Giai,2015).

El desconocimiento con relación a estos eventos puede contribuir para que padres/madres culpen erróneamente a los profesionales de la enfermería por la ocurrencia de estos eventos adversos post vacunas (EAPV). También, la falta de conocimiento puede llevar a los padres a no vacunar a sus hijos, comprometiendo directamente la mantención de la salud infantil.

De acuerdo, a datos de la Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza (2015), menciona que los gobiernos Regionales de Huánuco, Pasco y Ayacucho por haber logrado, en medio de una tendencia general a la baja en el año 2014, las más altas coberturas de vacunas completas a los menores de 12 meses (entre 78% y 82%), Cajamarca y Lima Región por las más altas coberturas en las vacunas contra el rotavirus y neumococo. Evidenciándose que la alza en coberturas se ve en las vacunas por vía oral, no llegando a los esperado que es por encima del 90%, lo que hace que la población se encuentre vulnerable frente a las enfermedades inmunoprevenibles frente a las de vía parenteral. Asimismo, ENDES-INEI mencionaron, 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. De igual forma la cobertura de vacunación de los menores de 1 año, presenta la misma tendencia aunque de manera más pronunciada, ya que la reducción de la cobertura entre los años 2011 y 2014 es mayor (se reduce en 21.5 puntos porcentuales) y, a la vez, la recuperación en el primer semestre del 2015 es más importante, pasando de un 55.7% de cobertura en el 2014 a 67.8% (12 puntos más), siendo todavía sub óptimas a lo requerido por la Organización Mundial de la Salud. Así mismo, menciona que tanto en la población de niños menores de un año y de 12 a 36 meses se evidencia una caída en coberturas en los sectores urbanos. De igual forma se menciona que en Lima durante el 2014 llegó a alcanzar una cobertura en niños menores de 36 meses de 63.7%, con valor por debajo del promedio requerido.

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre reacciones adversas de vacunas en madres con niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019?

4. Conceptualización y operacionalización de las variables:

Dentro de las bases teóricas, del tema en investigación encontramos a las definiciones que demuestran científicamente a las dimensiones e indicadores en mención:

Inmunización:

Definición: Es la administración de un agente a un organismo para generar respuesta inmune. Si el agente provoca que el organismo lleve a cabo una respuesta inmune se habla de inmunización activa, si el propio agente el que aporta la inmunización se habla de inmunización pasiva.

Tipos de inmunización: De acuerdo con el MINSA citado por Gonzales (2012), tenemos a los que se producen a través de la vacunación y la que es por transferencia y son:

- A.** Inmunización activa: Se refiere a la producción de anticuerpos en respuesta a la administración de una vacuna en cuyo caso es artificial. La natural se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y es generalmente permanente.
- B.** Inmunización pasiva: Se refiere a la transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos preformados en otros organismos, en cuyo caso es artificial. La natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped.

Vacuna:

Definición de vacunas: Según la OMS citado por Morquecho, Naula y Ortiz (2014), lo define como “cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede

tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos.

Enfermedades inmunoprevenibles: Son un grupo de enfermedades en las cuales a través de la vacunación se puede generar inmunidad que permitan afrontar con menor riesgo ante casos de brotes que se puedan presentar ante enfermedades controladas, como son:

Tuberculosis Meníngea: Es la infección más grave causada por *Mycobacterium tuberculosis* siendo la causa de muerte o de daño neurológico grave (Morales, 2006). De acuerdo a lo citado por Tenezaca (2016), al utilizar la técnica correcta se formará una pápula la misma que desaparecerá entre 15 a 30 min.

- Absceso localizado
- Adenitis supurativa
- Cicatriz queiloide externa.

Hepatitis B: Es una infección hepática potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B (VHB). Constituye un importante problema de salud a nivel mundial y es el tipo más grave de hepatitis viral (OMS, 2014). Las reacciones son leves y transitorias (induración, eritema y dolor en el sitio de punción), las generales se resuelven rápido (dolor abdominal, náusea, vómito, cansancio, cefalea, diarrea). Muy rara vez hay hipotensión, prurito síncope, bronco espasmo, vasculitis, angioedema, linfadenopatía y presencia de fiebre alta (Tenezaca, 2016).

Poliomielitis: Es una enfermedad infecto – contagiosa que afecta preferentemente a los niños menores de 5 años, está causada por el poliovirus, un enterovirus perteneciente a la familia Picornaviridae. La vía de transmisión principal es la fecal-oral en los sitios donde existen deficiencias sanitarias, aunque es posible también por vía faríngea, durante las epidemias (Bruguera, 2000). Puede producir parálisis flácida asociada

la vacuna es uno de los efectos adversos más importantes. Se presenta 1 caso por cada 1.5 millones de aplicación de primeras dosis y su frecuencia disminuye con la aplicación de las dosis sucesivas. Las contraindicaciones se da en caso de enfermedad severa con temperatura mayor a 39°C, la aplicación será diferida. No debe aplicarse en niños con antecedentes alérgicos a la estreptomocina, polimixina y neomicina, aunque en la práctica es casi imposible conocer este antecedente. (Tenezaca, 2016).

Rotavirus: Es un virus que causa diarrea severa. Es la principal causa de diarrea entre los bebés y niños pequeños (Medline Plus, 2014). Está hecha de virus vivos atenuados que contienen un serotipo de virus. (Tenezaca), las reacciones que se presentan son:

➤ Las vacunas son seguras, pero luego de la administración se puede presentar: disminución de apetito e irritabilidad, fiebre, escurrimiento de nariz, dolor abdominal, diarreas o vómitos leves.

Pentavalente: Es una vacuna combinada, contiene diferentes sustancias que son parte de las bacterias y virus contra los que protege la vacuna: (Secretaria de salud, 2007).

➤ Las reacciones locales (edema, eritema, y dolor) y la fiebre se resuelven en menos de 24 horas. A veces puede presentar: letargia rinorrea, irritabilidad, y erupción cutánea (posible urticaria).

➤ Generalmente las reacciones severas se deben al componente pertussis de la DPT.

➤ La frecuencia de las reacciones adversas al Hib o los otros antígenos, no varía cuando se aplica simultáneamente con otras vacunas.

Difteria: Es una infección contagiosa que a veces resulta mortal y que está causada por la bacteria *Corynebacterium diphtheriae*, enfermedad bacteriana aguda que afecta de modo principal a las amígdalas faríngeas, nariz, laringe y en ocasiones a otras membranas mucosas o de la piel incluida conjuntivas o la vagina (Ibáñez, 2008).

Tétanos Neonatal: Es una enfermedad grave y potencialmente mortal, que afecta al sistema nervioso y causada por la bacteria *Clostridium tetani* (Armijo, Soto-Aguilar y Brito, 2012).

Tosferina o Pertussis: Es una infección respiratoria (en los pulmones y las vías respiratorias) grave causada por la bacteria *pertussis* (Centro para el control y prevención de enfermedades, 2015).

Haemophilus influenzae tipo b (Hib): Es una bacteria que puede causar enfermedades como otitis, neumonía y meningitis ya que se propaga fácilmente por el estornudo y la tos. (Ministerio de salud de Argentina, 2017).

Neumonía: Neumonía por Neumococo 10 cepas de Neumococo llamada decavalente. A menudo es leve, pero puede causar síntomas graves, incapacidad por toda la vida o la muerte. Los niños menores de 2 años de edad se encuentran en mayor riesgo de contraer la enfermedad. La vacuna contra la enfermedad neumocócica protege contra esta enfermedad (CDC, 2016). (Corrotxategi y Mata, 2010).

Vacuna triple viral (SRP) y vacuna dupla viral (SR): La vacuna triple viral SRP protege contra el sarampión, rubeola y parotiditis, está hecha de virus vivos atenuados (debilitados) (Secretaria de salud, 2007).

- Las reacciones leves como: alza térmica, entre el quinto y el décimo segundo día posteriores a la vacunación ocurren en un 15% de vacunados y exantema en un 5% de vacunados muy rara vez puede presentarse encefalitis/encefalopatía, trombocitopenia a una tasa muy baja (1 caso por cada millón de dosis).
- El choque anafiláctico es muy raro y se debe a alergia a los componentes de la vacuna (neomicina, sorbitol y gelatina).
- Sarampión: Es una enfermedad viral aguda, altamente transmisible que inicia con síntomas prodrómicos de fiebre, malestar general, tos, coriza y conjuntivitis. Al cabo de 3 a 4 días se observan manchas en la mucosa bucal poco antes de que aparezca el exantema, el cual se manifiesta

aproximadamente 3 o 4 días después del comienzo de los síntomas prodrómicos, el modo de transmisión es por vía respiratoria, por contacto directo con secreciones nasales y faríngeas (Ordoñez, 2015).

- Rubeola: Es enfermedad febril eruptiva no vesicular que afecta a todas las edades, causada por un virus que se propaga a través del aire o por contacto cercano (Biblioteca nacional de medicina de los Estados Unidos, 2017).
- Parotiditis: Organismo de la familia Paramyxoviridae, del género Paramixovirus Enfermedad benigna de la niñez que se presenta con crisis frecuentes de inflamación parotídea. Se asocia a infecciones ascendentes de cavidad oral, alteraciones de la saliva y su flujo, y metaplasias epiteliales del conducto excretor, desconociéndose la secuencia de eventos exacta que desencadenaría la enfermedad (Molina y col. 2013).

Reacciones adversas postinmunización:

Definición. - Es cualquier efecto nocivo, no deseado y no intencional producido por la inducción de la vacuna, se presenta cuando la misma se utiliza a dosis normalmente usadas en los seres humanos para la profilaxis. Puede ser también un tipo de evento adverso en el que se sospecha una relación causal entre la administración de la vacuna y el efecto observado (Sarmiento; 2017).

Grado de la reacción adversa: Es aquel accidente médico que ocurre después de la vacunación, causa preocupación y puede estar relacionado o no con la misma. Según su expresión clínica estos pueden ser:

- ❖ Leves: son eventos locales, comunes y suelen ceder espontáneamente.
- ❖ Moderados: son aquellos que, aunque requieren hospitalización, no dejan secuelas, ni incapacidad.
- ❖ Severos o graves: Son aquellos que requieren hospitalización, ponen en riesgo la vida, dejan discapacidad o muerte.

Reacciones inducidas por la vacunación:

- Enrojecimiento, dolor, induración y edema de duración moderada.
- Nódulo cutáneo, frecuente tras la administración de vacunas que contienen aluminio como coadyuvante.
- Vesículas, en vacunados frente a la varicela o pápulas, como la BCG, que a menudo causa una reacción local consecutiva a la vacunación que comienza a la segunda semana.
- Linfadenitis regional, con la aparición de una o más adenopatías de aproximadamente 1.5 cm de diámetro.

Reacciones locales raras: Son de aparición infrecuente que no pone en riesgo la vida de la persona que lo presenta, pero que requiere mayor cuidado para evitar complicaciones, como son:

- Absceso en el lugar de punción, con presencia o no de fiebre. Puede ser bacteriano o micótico, con presencia de pus, signos inflamatorios o estéril. Puede aparecer una linfadenitis supurativa local por fistulización de una adenopatía axilar o cervical tras la vacunación con BCG. Estas reacciones suelen suceder con mayor frecuencia en lactantes y puede ocurrir entre 2 y 16 meses tras la administración.
- Reacción local grave, enrojecimiento o inflamación en la zona de la punción que cursa con una o más de los siguientes signos: Edema que sobrepasa la articulación más próxima, reacción local inflamatoria que dura más de 72 horas o que requiere hospitalización.
- Reacción de hipersensibilidad tipo IV, retardada. Aparece entre las 24-72 horas tras la administración del antígeno de la vacuna. Comienza con una reacción local provocando en algunas ocasiones una zona de necrosis.
- Reacción de hipersensibilidad tipo III, de tipo retardado: se caracteriza por lesiones cutáneas que aparecen horas después de la administración del antígeno de la vacuna. Comienza con una reacción local, con inflamación y dolor, y puede acompañarse de sintomatología sistémica.

Reacciones Sistémicas Comunes: Son menos frecuentes que las reacciones locales. Se presentan en menos del 10% de los pacientes vacunados, salvo en el caso de la vacuna DPT, donde la frecuencia de fiebre puede llegar al 50% de los casos. Son las siguientes:

- Irritabilidad, fiebre, dolor muscular.
- Malestar general, vómitos, cefalea, y diarrea.
- Erupción cutánea, en forma de exantema generalizado, de breve duración y de aparición tardía.
- Artralgias de predominio en articulaciones periféricas, de aparición tardía, normalmente de 1 a 3 semanas tras la administración del antígeno de la vacuna.
- Adenopatías generalizadas.

Reacciones Sistémicas Raras: Son todavía menos frecuentes que los anteriores, como episodio como son:

- Llanto persistente incontrolable, asociado a gritos de estridencia atípica y menos 3 horas de duración. Suele presentarse en las primeras 24 horas tras la vacunación, puede durar minutos u horas.
- Osteítis y osteomielitis, secundaria a una sobre infección bacteriana o asociada a la vacunación con BCG (Becegeitis). Suele aparecer de 1 a 12 meses tras la vacunación.
- Enfermedad provocada por el agente vacunal “Becegeitis”, se presenta entre 1 y 12 meses después de la vacunación. Es una infección regional o diseminada por la cepa vacunal *Mycobacterium bovis*. Parálisis poliomiéltica relacionada con la vacuna anti poliomiéltica oral, que se produce por la recuperación de la neurovirulencia de la cepa vacunal.
- Reacción de hipersensibilidad tipo I, reacción aguda anafiláctica que se produce en la primera hora tras la vacunación. Es consecuencia de la

sensibilización previa a algunos componentes del preparado de la vacuna. Se manifiesta en forma de estridor y dificultad respiratoria por broncoespasmo, laringoespasmo y edema, que pueden poner el peligro la vida del paciente.

- Reacciones de hipersensibilidad tipo II, se manifiesta en forma de destrucción celular por anticuerpos citotóxicos producidos por la inducción tras fijación del antígeno a las membranas celulares (por ejemplo Trombocitopenia asociada a la vacunación con DPT).
- Reacciones adversas neurológicas: Se menciona algunas manifestaciones que nos indicarían este tipo de efecto:
 - Parálisis aguda flácida postvacunación, de comienzo agudo de una parálisis flácida entre 4 y 30 días después de recibir vacuna OPV o parálisis aguda flácida entre 4 y 75 días después del contacto con un caso vacunado permaneciendo con déficit neurológico 60 días o más.
 - Síndrome de Guillan Barre (S.G.B): Aparición brusca de una parálisis flácida simétrica y ascendente, a febril, con pérdida sensorial.
 - Parálisis facial.
 - Meningitis: aparición brusca de fiebre y signos meníngeos positivos. El examen del LCR es muy importante para el diagnóstico.
 - Convulsiones: de duración variable, generalmente inferior a 15 minutos y no se acompaña de signos y síntomas neurológicos focales, pueden ser febriles, debiéndose descartar la casualidad etiológica de una infección concurrente o afebriles, considerándolas secundarias a la vacunación si el paciente no había presentado crisis anteriormente sin fiebre o con temperatura inferior a los 38.5°C.
 - Encefalopatías: comienzo agudo relacionada temporalmente con la vacunación. Se caracteriza por presentar al menos 2 de las condiciones siguientes: Convulsiones, severa alteración de la conciencia de más de 1 día de evolución, cualquier alteración de la

conciencia o cambio del comportamiento que se produzca dentro de los 7 días posteriores a la vacunación.

Reacciones debidas a errores de programa: Errores en el almacenamiento, manipulación o administración.

- Son reacciones debidas a cualquier error en la conservación, almacenaje, transporte y administración de la vacuna. El conocimiento de los posibles errores de programa puede ayudar a identificar la causa de las reacciones adversas.
- Utilización de materiales o productos inmunizantes contaminados o en inadecuadas condiciones de conservación: pueden provocar infección local, en forma de absceso localizado en el sitio de la punción; infección generalizada en forma de septicemia, shock toxico y muerte; infección transmitida por vía hematológica, como hepatitis y HIV.
- Errores de reconstrucción de la vacuna con el diluyente o reemplazo de la misma. Puede provocar: Absceso local por la agitación indebida, el efecto adverso asociado al producto administrado o incluso la muerte.
- Inyección en el lugar equivocado, administración incorrecta en el lugar aconsejado y diferente a la vía aconsejada por el fabricante. Puede provocar: reacciones o abscesos locales, lesión del nervio ciático.
- Transporte o almacenamiento incorrecto: puede provocar; reacción local por vacuna congelada, vacunación ineficaz por perdida de la actividad del producto de la vacuna.

Nivel de conocimiento:

En el nivel de conocimiento, los sistemas son agentes racionales; el medio es el conocimiento; los componentes son objetivos, acciones y cuerpos: un agente está compuesto por un conjunto de objetivos, un conjunto de acciones, un cuerpo físico con el que interactúa con el entorno y un cuerpo de conocimientos que contiene todo lo que el agente conoce en un momento dado.

Conocimiento Alto: Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión superior u óptima sobre las reacciones postvacunales.

Conocimiento Medio: Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión aceptable o que no es totalmente correcto, carente de temas de mayor o menor importancia sobre las reacciones postvacunales.

Conocimiento Bajo. Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión incorrecto e inaceptable para las reacciones postvacunales.

Actitud:

Definiciones: Diferentes autores entre psicólogos y sociólogos han dado sus respectivas definiciones sobre actitudes entre ellos tenemos: Kerlinger refiere: "La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (fenómeno, objeto, acontecimiento, etc.). En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo".

Medición de las actitudes: Las actitudes no son susceptibles de observación directa, sino que han de ser de intensidad de las expresiones verbales o de la conducta observada. Esta medición indirecta se realiza por medio de escalas en las que, partiendo de una serie de funciones, proporcionen juicios sobre lo que los individuos manifiestan se deducen o infieren las actitudes.

5. Hipótesis:

- La relación entre el nivel de conocimiento y actitud es estadísticamente significativa sobre las reacciones adversas de las vacunas en madres con niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019.

6. Objetivo:

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre reacciones adversas de vacunas en madres con niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre reacciones adversas de vacunas en madres con niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019.
- Identificar la actitud sobre reacciones adversas de vacunas en madres con niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre reacciones adversas de vacunas en madres con niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019.

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de la Investigación:

El presente estudio es de nivel correlacional porque busca entender la relación o asociación entre variables, sin establecer causalidad. No pretende establecer relación causa-efecto sino relación entre eventos que se dan con cierta secuencia en el tiempo entre el nivel de conocimiento y actitud. Son estudios de asociación sin dependencia (Martínez, s.f).

A la vez se aplicó el diseño no experimental porque no se manipulará las variables de estudio, se presentarán tal como fueron recolectadas.

Transversal porque se recolectó los datos en un determinado tiempo, en un solo momento, en un tiempo único (Hernández, Fernández, Baptista, 2010 pag.151).

2. Población y Muestra

La población estuvo conformada por las madres que tienen niños entre 0 a 12 meses de edad, que están registrados en el establecimiento de salud, por lo que es considerada como población conocida porque se corrobora con el libro de registro de los niños que están dentro de ese grupo de edad que son 122 madres, para lo cual se determinara el tamaño de la muestra.

La muestra se realizó a través del muestreo probabilístico aleatorio simple, se contó con una población a la que se aplicó la fórmula de población conocida, se seleccionaron los elementos muestrales que formaran parte de la investigación, permitiendo que todas las madres tengan la misma probabilidad de ser elegidas (Hernández, Fernández y Baptista 2010 pág.176), es así que la muestra estuvo dada por un total de 93 madres de niños menores de 1 año, que están registrados en el establecimiento de salud, para lo cual se aplicó la formula y determino un valor de 93 madres.

Tamaño de muestra preliminar (n)

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{(E^2(N-1) + Z^2 * p * q)}$$

N = 122 Población

Z = 1.95 Nivel de confianza

p = 0.5 Probabilidad de ocurrencia

q = 0.5 Probabilidad de no ocurrencia

E = 0.05 Error sistemático

(n) = 93

Tomando como criterio de elegibilidad:

Criterios de inclusión:

- Madres de niños hasta los 12 meses.
- Madres que correspondan a la jurisdicción del establecimiento.
- Madres que hablen castellano y quechua.
- Madres que acepten participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres con niños mayores de 12 meses.
- Madres con niños prematuros.
- Madres con alguna limitación sensorial (visual, auditiva y verbal)
- Madres que no acepten participar de la investigación.
- Madres que acuden de manera ocasional.

3. Técnicas e instrumentos de Recolección de datos de la investigación:

Para la recolección de la información se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario tanto para la variable nivel de conocimiento y la actitud sobre reacciones de vacunas. Los mismos que fueron adaptados y sometidos a validez y confiabilidad de estos, los que se detallan a continuación.

Para variable nivel de conocimiento hacia las reacciones adversas de vacunas se va a hacer de la encuesta y su cuestionario es cual está estructurado en dos partes: La primera que abarca datos generales sobre los encuestados y la segunda parte que se refiere al cuerpo de los instrumentos el cual está compuesto por 2 dimensiones que se refieren a las reacciones locales y sistémicas con un total de 22 preguntas.

Este instrumento fue adaptado de los estudios realizados por Tenezaca (2016), Vélez, Campos y Vega (2015); Morquecho, Naula, Ortiz (2014); Padilla (2012); Coila y Huaquisto (2015); Huachaca (2014); Izquierdo (2014) y Cabrera (2013) con una validez de contenido de 0.9 y una confiabilidad de 0.75. Para la variable actitud se estructuró en tres dimensiones como son: Cognitivo, Afectivo y conductual con un total de 20 ítems con alternativa múltiples. Con un valor de validez de 0.89 y una confiabilidad de 0.79.

En el cuestionario de Nivel de conocimiento

- Correcto: 2
- Incorrecto: 1
- No contestado: 0

Luego fueron clasificados estadísticamente en tres niveles, la satisfacción de la madre a través de la campana de gauss, se trabajó utilizando la suma de los puntajes totales de cada madre, de los valores obtenidos se halló del promedio aritmético y desviación estándar que permitió hallar los límites de la curva de

gauss para agruparlas en nivel de satisfacción: alto, medio y bajo; de la siguiente manera; los siguientes valores comprendidos fueron:

- Nivel Bajo: 22- 30
- Nivel Medio: 31-35
- Nivel Alto: 36-44

Consecutivamente tabulados y presentados en tablas estadísticas, que permitieron realizar un análisis descriptivo, y así la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre reacciones adversas de vacunas en madres con niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019.

En el cuestionario de Actitud:

Se vertió los puntajes obtenidos cuya puntuación para cada una de las respuestas según intensidad de (+) (-) fueron clasificadas mediante la siguiente categoría:

- Totalmente de acuerdo: 5
- Aceptable: 4
- Indiferente y/o indeciso: 3
- Desacuerdo: 2
- Totalmente en desacuerdo: 1

La valoración de los datos obtenidos se realizó en base a la escala ordinal, la misma que se presenta mediante tablas de frecuencia con sus respectivas graficas analizadas con la técnica estadística de frecuencia en la barra descriptiva.

Pasos para la recolección de datos:

Previo a la recolección de datos se realizó las respectivas coordinaciones y permisos necesarios con el jefe del establecimiento y de la enfermera del Centro de Salud 9 de Octubre, luego se aplicó a las madres con niños hasta 12 meses de edad que forman parte de dicha población. Cada encuesta duro entre 10-15 minutos, el instrumento fue aplicado a 93 usuarios (madres) con niños hasta 12 meses, según muestreo probabilístico, la recolección de datos se realizó durante el 20 de mayo al

20 de junio del presente año excepto los domingos en horario de 8am-11am y de 2pm a 5pm, estos pasos aportan en el proceso para la recolección de datos ordenándolos para el vaciar los datos al programa estadístico.

4. Procesamiento y análisis de la información:

De acuerdo con el tipo a diseño de investigación la estadística utilizada fue la de tipo inferencial, ya que se trabajó con una muestra; pudiendo lograr contrastar la hipótesis. Los instrumentos fueron sometidos a validez de juicios de expertos y prueba piloto, posteriormente se ejecutó el estudio, cumpliendo este lugar las características de mi unidad de estudio, se utilizó como técnica de análisis de datos estadísticos Chi – cuadrado teniendo en cuenta las escalas de medición de las variables, aplicando la estadística inferencial se logró probar la hipótesis y obtener resultados con respecto a la muestra.

Para la realización de análisis de datos se utilizó la estadística inferencial de chi cuadrado apoyada del programa SPSS versión 21 el cual nos muestra los cuadros de estudios descriptivos generales y contingencias para su respectivo análisis.

RESULTADOS

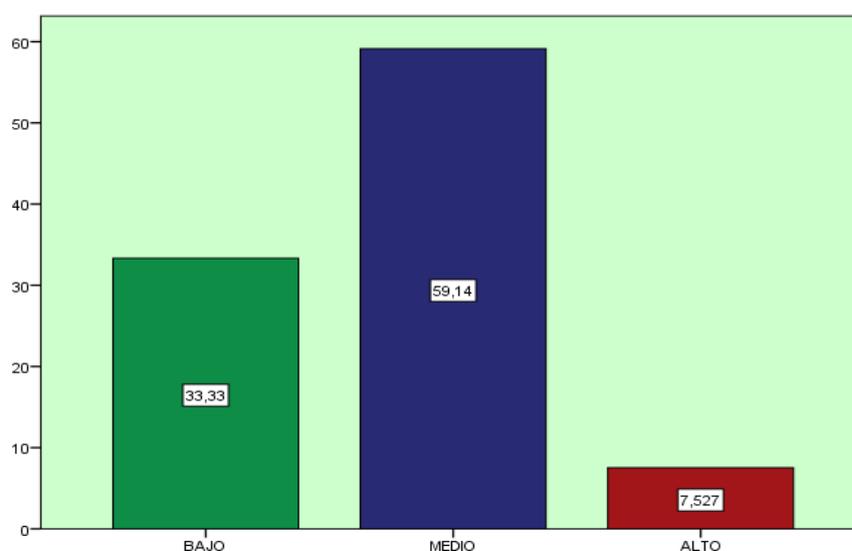
3.1 Análisis: Se analizará las tablas y gráficos que a continuación se presentan, resaltan las evidencias encontradas en el presente estudio:

Tabla N° 01: Nivel de Conocimiento sobre reacciones adversas de vacunas en madres con niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	31	33.33
Medio	55	59.14
Alto	07	7.52
Total	93	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2019.

Figura 1: Nivel de Conocimiento sobre reacciones adversas de vacunas en madres con niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019.



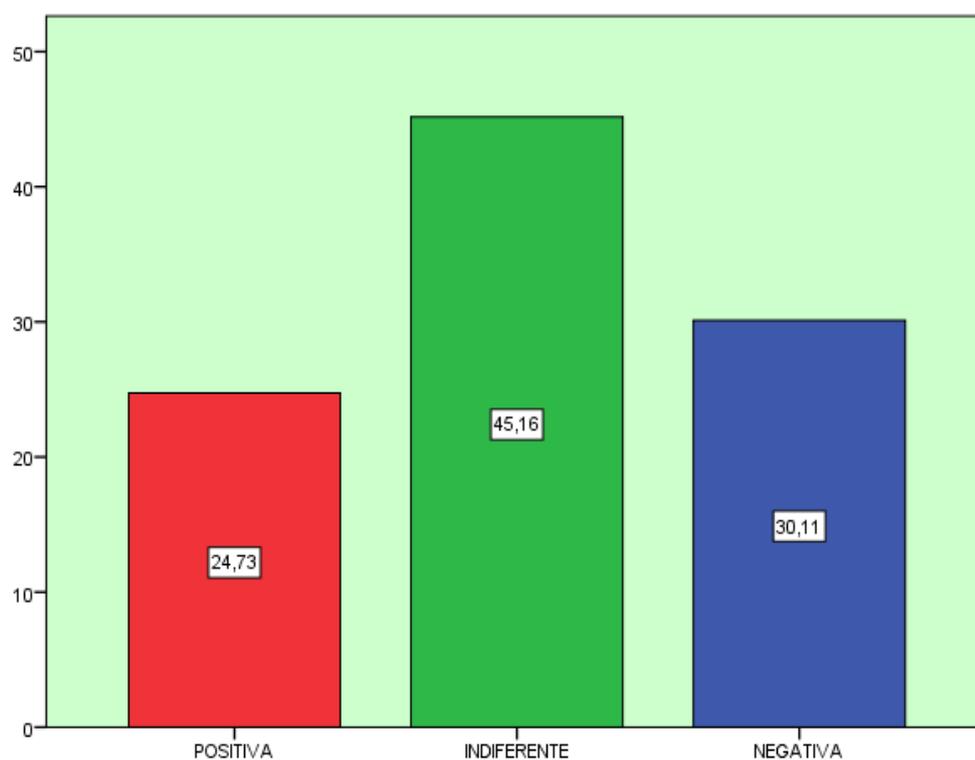
Interpretación: Las madres con niños hasta 12 meses de edad del Centro de Salud 9 de Octubre, tienen un nivel de conocimiento medio con un 59,14% (55) con tendencia a bajo en un 33,33% (31) y tan solo un 7,5% (7) de nivel alto.

Tabla 2: Actitud sobre reacciones adversas de vacunas en madres con niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Positivo	23	24,73
Indiferente	42	45,16
Negativo	28	30,11
Total	93	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2019

Figura 2: Actitud sobre las reacciones adversas de las vacunas en madres de niños hasta 12 meses de edad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2019



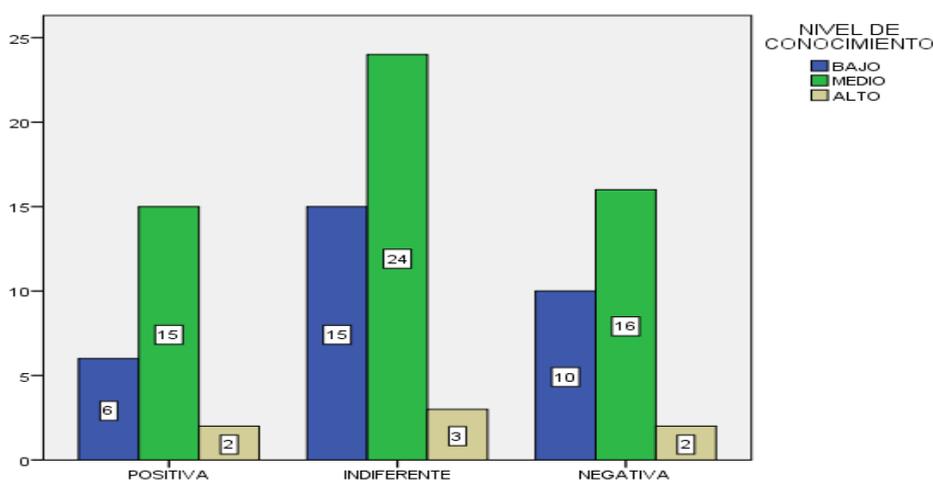
Interpretación: Las madres con niños hasta 12 meses de edad en el Centro de Salud 9 de Octubre, presentan una actitud de indiferencia con un 45,16% (42) con tendencia a rechazo con el 30,11% (28), y solo el 24, 73 (23) de actitud positiva.

Tabla N° 3: Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre reacciones adversas de las vacunas en madres con niños hasta 12 meses. Centro de salud 9 de Octubre, 2019

		NIVEL DE CONOCIMIENTO							
		BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%	Total	%
ACTITUD	POSITIVA	6	19,4	15	27,3	2	28,6	23	24,7
	INDIFERENTE	15	48,1	24	43,6	3	42,9	42	45,2
	NEGATIVA	10	32,3	16	29,1	2	28,6	28	30,1
TOTAL		31	100	55	100	7	100	93	100

Fuente: Encuesta aplicada a madres sobre el nivel de conocimiento y actitud, 2019

Figura 3: Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre las reacciones adversas de las vacunas en madres de niños hasta 12 meses. centro de salud 9 de Octubre, 2019.



Interpretación: Las madres de niños hasta 12 meses de edad en el Centro de Salud 9 de Octubre, respecto a las reacciones adversas de las vacunas tienen un nivel de conocimiento medio con 43,6 % con tendencia a bajo, relacionado a la actitud es indiferente con tendencia a negativa, se aplicó la prueba de Chi- cuadrado donde el X tal es 0,71 (0,05) y el X cal 0,94, siendo mayor, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

3.2 Análisis y discusión

La inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación con el costo. Previene enfermedades debilitantes y discapacidades y salva millones de vidas cada año. También es decisiva para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los compromisos que contrajeron los dirigentes mundiales en 2000 con el fin de reducir la pobreza y mejorar el desarrollo humano. La inmunización hace una contribución especialmente importante al logro del objetivo de reducir la mortalidad entre los niños menores de cinco años (ODM). Las vacunas tienen la capacidad no sólo de salvar vidas, sino también de transformarlas, pues brindan a los niños la oportunidad de crecer sanos, ir a la escuela y mejorar sus perspectivas de futuro. (UNICEF, 2010).

Es cierto que se han hecho logros impresionantes; pero esos logros deben ser sostenidos y mejorados. Se necesitan con urgencia indagar por qué el proceso de inmunización es de estilo traumático para las madres de familia, pues ellas son las mayores responsables del cuidado y salud del menor de 1 año, es ahí donde inicia la inoculación de las primeras vacunas, que muchas veces están administradas fuera de tiempo por problemas como tabúes, miedo a dolor, creencias entre otros aspectos que se encuentran como parte de las causas que impiden este logro. Tal es así que durante el año pasado no se registraron cambios significativos. La tasa mundial de cobertura de la vacunación se ha estancado en el 86%. (OMS, 2017).

Es imprescindible mantener avances en el desarrollo de investigaciones que demuestren el problema actual que sufre nuestro país y localidad, es por ello por lo que citamos los resultados encontrados, donde se analizarán y discutirán las tablas a continuación:

En la tabla N° 1 Tenemos Nivel de Conocimiento sobre reacciones adversas de vacunas en madres con niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, el cual obtuvieron un nivel de conocimiento medio con un 59,14% (55) con tendencia a bajo en un 33,33% (31) y tan solo un 7,5% (7) de nivel alto, estos resultados nos muestran con hechos que aún existen madres que no conocen que es lo que pasaría después de la

vacunación, este problema aboga o señala a dos situaciones, la primera es que la madre no considere importante preguntar, informarse e identificar desde las primeras vacunas de su niño que debería pasarle si están administrándoles alguna sustancia al cuerpo del menor y la segunda es que realmente no se le haya informado de nada, si bien es cierto no se evalúa el desempeño del profesional de la salud, indirectamente reflejamos los resultados en las respuestas vacías que obtienen las madres de los pequeños que se atienden en el centro de salud 9 de Octubre.

Estos resultados enmarcan el empobrecimiento y limitación de las madres respecto a la información que tienen sobre las reacciones en sus niños, esto tiene mucho que ver con los mitos y creencias acerca de las reacciones después de su administración como “Es peligroso recibir varias vacunas al mismo tiempo” y la respuesta es sencillamente no, porque produce la misma respuesta de anticuerpos que si se administraran en forma individual y no aumenta la posibilidad de desencadenar reacciones adversas, solo se deben administrar en extremidades distintas o como también es clásico decir “es cierto que las vacunas contienen elementos dañinos para la salud, como el mercurio” el cual también es falso, para preservar algunas vacunas usa el timerosal que es un derivado del mercurio. Se ha cuestionado la seguridad de este componente debido a que se relaciona con la posibilidad de toxicidad neurológica, preguntas muy comunes que evidencian la falta de información y orientación acerca de la administración de la vacuna.

Es necesario saber que, si existen reacciones y riesgos derivados del acto vacunal, aunque escasos y, en su mayoría, leves, pueden aparecer de forma impredecible. Por ello, los padres o tutores del paciente que recibe la vacuna deben conocer, además de los beneficios que puede aportar la inmunización activa a sus hijos, los efectos adversos que pueden aparecer tras la administración de la misma. Es necesario que disipen sus dudas o temores y se les debe alentar a preguntar todo aquello que necesiten para sentirse bien informados. Previo a la administración es necesario interrogar a los padres sobre el paciente para descartar la existencia de algún factor que contraindique la vacunación (Quispe, 2012), el no conocer del tema causa temor, sobre todo si se desconoce lo que pueda pasar después de su aplicación.

Los resultados afirman tienen un conocimiento medio acerca del tema, contrastando información con antecedentes tales como Huachaca (2014) quien menciona que hay madres que conocen cierto punto de reacciones y otra parte sobre las enfermedades a las que protege, asimismo se coincide con el estudio de Cari (2014) que indica también que el nivel de conocimiento fue regular, sin embargo también existen estudios que por el contrario evidenciaron que existe nivel de conocimiento alto, teniendo que el 88,9% conoce las reacciones adversas y sabe cómo tratar a su menor, es el caso del autor Tenazaca (2016), también se encontró otro estudio que si bien es cierto tiene diferente forma de valorar el conocimiento también se refiere al tema en mención como Morquecho, Naula y Ortiz (2014), quienes refieren que las madres tienen un conocimiento positivo.

Si, bien es cierto encontramos estudios de investigación que tienen convergencia y divergencia con los resultados hallados, no obstante, debemos referir que cada situación esta delimitara de diferente forma, naturalmente según autores la madre debe integrarse por conocer todo lo que experimentara su niño, según la teoría de Ramona Mercer donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Además, define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad (Alvarado, Cañón, Guarín, 2011), que se relaciona directamente con la teoría de Albert Bandura pues tener la experiencia y percepción del bien para el niño no lo es todo, en este proceso se va adaptando eso que llamamos “aprendizaje” en donde se supone que se debe experimentar y aprender logrando obtener información que se requiere. Tradicionalmente, se ha presentado el conocimiento como algo específico del ser humano en relación con la “creencia” en la existencia del alma racional que hace posible intuir la realidad como verdad, y este es el motivo muchas veces que se estanca el proceso de recolección de datos, información o necesidad de conocer lo desconocido, por ejemplo en el estudio se encontraron variables intervinientes que formaron datos adicionales con la necesidad de sustentar lo observado, como la edad, el número de hijos que tienen las madres

encuestadas, pues predomina madres de 2 a 3 hijos quienes aparentemente tienen experiencia en este tema, pero no aun así vemos la desorientación.

Esto se debe a que todos los niños tienen un potencial infinito y también una serie de dificultades innatas que irán descubriendo durante su crecimiento. Por eso, es importante que los padres estén para ayudarlos a resolver sus dificultades y potenciar sus habilidades, niño es único, excepcional e irreplicable, diferente a los demás, aunque se parezcan mucho entre sí. Incluso en el caso de gemelos homocigotos el ADN no es idéntico, el ADN es influenciado por el ambiente que cada uno percibe y como resultado se producen diferencias (Castillo,2010). Entonces son muchas razones por el cual es necesario exponer por qué aún para estos últimos años siguen persistiendo problema de aplicación de las vacunas fuera de sus años, calendario de vacunación incompletos, deserción, etc., más aún no se logra obtener niveles de conocimientos altos que mejoren este panorama.

Para Piaget el motor de esta extracción de conocimiento a partir de lo que se sabe es el propio individuo. Por lo tanto, el protagonista del aprendizaje es el propio aprendiz, y no sus tutores ni sus maestros. Este planteamiento es llamado enfoque constructivista, y enfatiza la autonomía de la que disponen los individuos a la hora de interiorizar todo tipo de conocimientos; según este, es la persona quien sienta las bases de su propio conocimiento, dependiendo de cómo organiza e interpreta la información que capta del entorno. Sin embargo, que el motor del aprendizaje sea el propio individuo no significa que todos tengamos total libertad para aprender ni que el desarrollo cognitivo de las personas se vaya realizando de cualquier manera. Si así fuese, no tendría sentido desarrollar una psicología evolutiva dedicada a estudiar las fases de desarrollo cognitivo típicas de cada etapa de crecimiento, y está claro que hay ciertos patrones que hacen que personas de una edad parecida se parezcan entre sí y se distingan de gente con una edad muy diferente.

Este es el punto en el que cobran importancia las etapas de desarrollo cognitivo propuestas por Jean Piaget: cuando queremos ver cómo encaja una actividad autónoma y ligada al contexto social con los condicionantes genéticos y biológicos que se van desarrollando durante el crecimiento. Los estadios o etapas describirían el

estilo en el que el ser humano organiza sus esquemas cognitivos, que a su vez le servirán para organizar y asimilar de una u otra manera la información que recibe sobre el entorno, los demás agentes y él mismo (Triglia, 1998). Es así que se demuestra una vez más que la experiencia ejercida por las madres ayuda mucho en el proceso del conocimiento sobre temas relacionado a sus niños como es el tema de vacunación.

Por su lado en la tabla N° 2: encontramos a la actitud, mostrando que las madres con niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, presentan una actitud de indiferencia con un 45,16% (42) con tendencia a rechazo con el 30,11% (28), y solo el 24, 73 (23) de actitud positiva, estos resultados son altamente peligroso, porque encontrarnos hacia respuesta que indican que no hay interés por parte de las madre sobre las reacciones adversas explica mayor aun el desconocimiento de conocer los procesos por los que pasara su bebe, más aún si este resultado es precedido de la actitud de rechazo, o sea que las madres no desean que se administre la vacuna debido a las reacciones naturales que muestren.

La mayoría de las madres encuestadas oscilaban de edad entre 17 a 24 años de edad siendo aún jóvenes, perteneciendo a este grupo etareo que está en proceso de adaptación al tener un niño por primera vez muchas de ellas, es una experiencia nueva y probablemente no se encuentren preparadas, resultados coincidentes con el grado de instrucción pues la mayoría de encuestados se encuentran con nivel secundario terminado, muchas de las jóvenes madres, aun estando presentes en la actualidad llevan consigo una guía que en la mayoría de los casos son las abuelas de los niños quienes determinan patrones de conductas, la información hasta muchas veces en la crianza y cuidados que le brinda la propia madre, esto influye muchas veces a tomar decisiones erróneas como la de no vacunar a los bebes porque hace daño, nos los protegen ,o caso contrario la inexperiencia solventa la idea de tengo que trabajar y no hay tiempo de llevarlo a atender al consultorio de crecimiento y desarrollo esto significaría los resultados encontrados de Indiferencia.

Todas las vacunas causan algún tipo de reacción, quiero decir que en realidad, aunque las vacunas tienen más efectos secundarios que la mayoría de cosas que pueden llegarle a entrar en el día a día (a menos que le contagien algún virus), Entre el 15 y el 20% de los niños vacunados pueden sufrir un aumento de la temperatura corporal, que puede llegar a quedarse en febrícula, puede ser fiebre y, en el 2% de estos niños, puede llegar a pasar de 39°C (Armando, 2017), estos efectos hacen que las madres se sientan inseguras de llevarlos al consultorio de enfermería a vacunarlos, las reacciones que tenga la madre es que las vacunas son dolorosas, que no sirven, pues esas enfermedades ya no existen que intentan responderse ante la desprotección que se le está dando en el momento, para llegar a la acción según Nola Pender hay que tener antes un previo conocimiento seguido de la fuerza de un estímulo, si este no existe tampoco se hará el efecto de lo procesado, es decir de nada servirá conocer que las vacunas protegen ante enfermedades si anímicamente creemos que no, todas estas actitudes que demuestran hacen la presencia de dificultad a la hora de tomar decisiones acerca de este tema, es importante recalcar que el proceso logístico de inmunización termina cuando pasen los efectos de la vacuna (Gonzales, 2003).

Los estudios que obtuvieron los mismos resultados fueron los realizados por Veliz, Campos y Vega (2015) y Huachaca (2014) quienes encontraron que la actitud en las madres referente a las reacciones adversas eran desfavorables recomendando al profesional de la salud que encamine estas actitudes que desplazarían su administración, así como Coita y Huasquito quien determina que la actitud es una influencia ante los procesos de vacunación referidos a las reacciones adversas, otros resultados analizados por Moquecho, Nuala y Ortiz (2014) que muestran actitud positiva, así como la de Cari (2014) quien también encontró lo mismo. Sin embargo, este último estudio indirecto se desarrolló en base a las enfermedades inmunoprevenibles que protegen las vacunas.

La teoría según actitud es la establecida por Allport, que la consideraba 'un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones' (Allport, 1935). Esta definición plantea ya algunas características centrales de la actitud (Vallerand, 1994): es un constructo o variable no observable directamente; implica una

organización, es decir, una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos; tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción aunque no se debe confundir con ella- y también influencia la percepción y el pensamiento; es aprendida, es perdurable; y, tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado o desagrado (Ubillus, Mayordomo, Paez)

Bentler y Speckart (1979, 1981) modificaron el modelo de Fishbein y Ajzen en dos puntos fundamentalmente, el primero postularon que la conducta previa afecta tanto a las actuales intenciones conductuales como a la conducta futura y la por otra, que las actitudes pueden influir directamente a la conducta, entonces los resultados se ven reflejados algunas veces en la experiencias otras en los posibles pensamientos erróneos que tenga la madre en lo que concierne al grado emociona que pueda tener al evitar lesionar o enfermar al niño.

Por último, en la Tabla N° 3 se contrasta el objetivo general es decir se estable la relación del nivel de conocimiento con la actitud obteniendo que las madres de niños hasta 12 meses en el Centro de Salud 9 de Octubre, respecto a las reacciones adversas de las vacunas tienen un nivel de conocimiento medio con 43,6 % con tendencia a bajo, relacionado a la actitud es indiferente con tendencia a negativa. Estos resultados convierten a la deserción de inmunización en inminentes pues es necesario ver en dicha tabla la intersección entre los valores de nivel de conocimiento medio y actitud indiferente que existen respecto a las reacciones adversas de las vacunas.

Se encontró a varias variables alteradas en esta tabla, tales como la edad pues la mayoría de las madres son jóvenes, que según datos refieren haber terminado la secundaria, pocos tienen el grado superior, seguido de madres totalmente dependientes, o sea no se encuentran laborando o sosteniendo ellas misma o estén como ama de casa, la verdad es que por ambos motivos no deberían influir en el nivel de conocimiento y actitudes, también se les pregunto acerca de la información este resultado apenas decide que la mayoría de encuestadas recibió la información esto quiere decir que aun estando presente las posibles recomendaciones del profesional no mantienen esa necesidad de conocer sobre las reacciones adversas, por otro lado hay que considerar que por mínimo

porcentaje se encuentran las que no recibieron información que también lógicamente se evidencia en los resultados hallados, A su vez las molestias que presentaron con mayor magnitud fue primero a la fiebre, seguida del dolor y la hinchazón factores que influyen directamente en el acumulo de pensamiento ante la reacciones que pueden haberles tomado por sorpresa o pueden haber originado la antipatía con este proceso por el cual queda demostrado en la actitud.

Existe una corriente llamado pensamiento crítico proceso que se propone analizar, entender o evaluar la manera en la que se organizan los conocimientos que pretenden interpretar y representar el mundo, en particular las opiniones o afirmaciones que en la vida cotidiana suelen aceptarse como verdaderas. El Pensamiento Crítico se apoya en la formulación de lo que se llama criterios de verdad. Un criterio de verdad es aquella característica o procedimiento por el cual podemos distinguir la verdad de la falsedad y estar "seguros" del valor de un enunciado (Alvarado, 2011), si este enunciado es Cierto estaría bajo la responsabilidad de las madres ofrecer este pensamiento en sus hijos, pues si ellos creen conocer la verdad y muestran esa actitud indiferente de acuerdo al tema, simplemente no se modificara su conducta relacionada como producto final a la no vacunación por criterios inseguros de su parte.

Posterior a los resultados encontrados se realizó la correlación con la prueba estadística conveniente para dicho estudio donde se enlazaron las variables nivel de conocimiento y actitud sobre las reacción adversa de la vacuna, se aplicó la prueba de Chi- cuadrado calculado en el programa SPSS21 donde el resultado con grado de libertad 4 es $0,94 > (0,05)$, entonces se rechazó la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud es estadísticamente significativa sobre las reacciones adversas de las vacunas en madres de niños hasta 12 meses de edad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2019.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- El nivel de conocimiento sobre reacciones adversas de vacunas que tienen las madres con niños hasta 12 meses de edad en el Centro de Salud 9 de Octubre es medio con tendencia a bajo, resultados que evidencian la necesidad de reforzar la información brindada por la enfermera durante cada control de crecimiento y desarrollo, hacia las madres que desconocen acerca de la vacuna, esto se refuerza ante la presencia de reacciones adversas, pues ambas obtuvieron nivel medio, pero se diferencian en porcentajes, donde las reacciones sistémicas son las que menos conocen las madres.
- La actitud sobre reacciones adversas de vacunas que tienen las madres de niños hasta 12 meses de edad en el Centro de Salud 9 de Octubre, es de indiferencia con tendencia a rechazo, esto se refiere a que las madres no están interesadas ni emocionalmente involucradas con lo que pueda pasarle a sus niños después de la vacunación esto puede estar directamente ligado al conocimiento como al rechazo en el hecho que se manifestó que la mayoría, vivió la experiencia de fiebre, dolor e hinchazón en las primeras vacunas, que dieron origen al miedo y temor, implicando sensaciones negativas ante este proceso.
- Se encontró que la relación entre el nivel de conocimiento y actitud es estadísticamente significativa sobre las reacciones adversas de las vacunas en madres de niños hasta 12 meses de edad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2019.
- Es importante reconocer que las teorías sustentan los resultados, pues se considera mucho al conocimiento desde el enfoque preventivo a Nola Pender y sus influencias situacionales ante la necesidad de criar con buena salud a su niño y la influencia de Jean Piaget en el conocimiento natural con ayuda de entorno social hacia la información que desarrolle en su vida cotidiana.

Recomendaciones

- A las autoridades del establecimiento y coordinadora de la estrategia de inmunizaciones del Centro de Salud 9 de Octubre, se sugiere implementar estrategias educativas para resaltar la importancia de la administración de vacunas y los cuidados post vacunales especialmente a las madres que son responsables del cuidado del niño y niña, educando a las madres sobre la importancia y los efectos secundarios temporales que puedan pasar como; dolor, fiebre, hinchazón, un leve enrojecimiento e irritabilidad en la zona de aplicación.
- Al profesional de enfermería responsable de inmunizar, debe explicar a la madre antes de iniciar la administración de las vacunas sobre los efectos secundarios de las vacunas intramusculares como la vacuna Pentavalente, Neumococo, IPV y SPR, que no causan daños mortales, pero la ausencia de inmunización si podría repercutir en la mortalidad de la población infantil, mencionar que solo se trata de proteger al sistema inmune, enfatizando en la orientación a las madres primerizas, por su inexperiencia y dar importancia a las inquietudes que puedan tener sobre los cuidados post vacunales, para así evitar las deserciones y llegar a las metas establecidas por el Ministerio de Salud
- A las madres con niños menores de 12 meses, educarlas para que completen el calendario de vacunación de manera sistemática con el fin de evitará la aparición de algunas enfermedades inmunológicas. A la universidad a seguir fomentando la investigación dirigido a la inmunización ya que es un tema netamente del profesional de enfermería.

Bibliografía

- Armijo J, Soto-Aguilar M., Brito C. (2012). Tétanos generalizado: caso clínico y revisión del tema. Rev. chil. neuro-psiquiatr. vol.50 no.4 Santiago dic. 2012. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272012000400004&script=sci_arttext
- Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. (2017). Rubeola. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001574.htm>
- Bisetto, LHL. Cubas, MR. y Malucelli A.(2011). Nursing practice in view of adverse events following vaccination. Rev Esc Enferm USP. 45(5):1128-34. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v45n5/en_v45n5a14.pdf
- Bueno, J.; Fernández, N.; Valle, T. y Capote, A. (2010). Tratamiento de la parotiditis recurrente infantil. Revista Archivo Médico de Camagüey versión On-line ISSN 1025-0255. Disponible en; http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552011000200005&script=sci_arttext
- Brugueras M. (2000). Erradicación de la Poliomieltis. RCF. 2000. Vol. 34. N. (3): p 1-3 disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75152000000300009&script=sci_arttext
- Cabrera, E. (2013). Conocimiento de las madres de los niños de 0 a 5 años de edad que asisten al Centro de Salud San Miguel Petapa acerca de los efectos secundarios de las vacunas: Pentavalente, BCG, DPT, SPR y de las acciones para contrarrestarlos. Para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Cari, R. (2014). Nivel de conocimientos y actitudes de las madres de niños(as) de 2 meses a 5 años sobre enfermedades inmunoprevenibles Centro de Salud San Francisco Tacna- 2012. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna – Perú.

- Centro de Investigación Clínica. (2014). Tuberculosis Meningea. Medellín -Colombia..
Disponible en: <http://www.centrocic.com/Inicio>.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2012). Enfermedad neumocócica - información para los padres. Atlanta-USA. Disponible en:
<http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/pneumo/fs-parents-sp.html>
- Centro de Investigación Clínica. Tuberculosis Meníngea. Medellín-Colombia. 2014.
Disponible en: <http://www.centrocic.com/Inicio>
- Centro para el control y prevención de enfermedades. (2015). La tosferina y la vacuna que la previene. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/pertussis/fs-parents-sp.html>
- Centro para el control y prevención de enfermedades. (2016). Enfermedad Neumococica. Estados Unidos.2013. Disponible en:
<http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/pneumo/downloads/PL-dis-pneumo-color-office-sp.pdf>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades - CDC.(2012). Enfermedad neumocócica - información para los padres. Atlanta-USA. 2012. Disponible en:
<http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/pneumo/fs-parents-sp.html>
- Corrotxategi P, Mata A. (2010). Vacuna conjugada contra el neumococo. ¿Es una prevención universal adecuada de la enfermedad neumocócica? Madrid. 2010. Rev Pediatr Aten Primaria vol.12 no.47 Madrid jul./sep. 2010. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113976322010000400009&script=sci_arttext
- Crespo M, Bueno J, Fernández N, Valle T, Capote A. (2010). Tratamiento de la parotiditis recurrente infantil. Revista Archivo Médico de Camagüey versión Online ISSN 1025-0255. Disponible en;

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102502552011000200005&script=sci_arttext

Ciencia para todos. (2014). Vacunas. Disponible en: <http://dciencia.es/vacunas-conceptos-basico-origen/>.

Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. (2001). Reacciones adversas de las vacunas. Manual de Vacunas de la AEP, edición 2001: 507-537. Disponible en: <http://rvepidemioescobar.blogspot.pe/2010/05/reacciones-adversas-las-vacunas.html>

Coila, R. y Huaquisto, N. (2015). Influencia de la actitud de la madre frente a los cuidados pos vacunales de la pentavalente en niños menores de 1 año, Centro de Salud Guadalupe julio a octubre del 2015. Para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Juliaca – Perú.

Donoso A, Arríagada D, Cruces P, Díaz F. (2012). Coqueluche grave: Estado del arte. Scielo Vol.29 N°.3. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07161018201200030000

Dueñas, J. (2010). Diplomado Universitario de Enfermería sobre cuidados de enfermería en las quemaduras 2010; p. 125.

Díaz, J. (2004). Modelo de gestión del conocimiento (GC) aplicado a la Universidad Pública en el Perú. Monografía.

Dotres, C.; Vega, D.; Toraña, G.; Álvarez, M. y Broche, A. (2012). Síndrome coqueluchoide y tos ferina. Rev Cubana Med Gen Integr vol.28 no.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2012. Disponible en scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400015

- Donoso A, Arríagada D, Cruces P, Díaz F. (2012). Coqueluche grave: Estado del arte. Rev. chil. infectol. vol.29 no.3 Santiago jun. 2012. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182012000300007
- Eseverri, J.; Ranea, S. y Marin, A. (2003). Reacciones adversas a vacunas. Revista de Allergol Immunopathol (Madr) 2003; 31:125-3. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-allergologia-et-immunopathologia-105-articulo-reacciones-adversas-vacunas-13047821>
- Fundación de Investigación Biosanitaria de Andalucía Oriental – FIBAO. (2007). Inmunización. Disponible en: <http://medmol.es/glosario/56/>
- Galindo, B.; Arroyo, L. y Concepción, D. (2010). Seguridad de las vacunas y su repercusión en la población.
- Galindo MA, Galindo B, Pérez A, Santín M. (1999). Sistema de vigilancia de eventos adversos consecutivos a la vacunación. La Habana: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Estadísticas.
- González M, Rodríguez R, Blay L. Rotavirus: Enfermedad emergente de transmisión digestiva. Habana-Cuba. 2003. v.75 n.1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312003000100008
- Gonzales, D. (2012). Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011. Tesis para optar el título de especialista. Universidad San Marcos.
- González M, Rodríguez R, Blay L. (2003). Rotavirus: Enfermedad emergente de transmisión digestiva. Habana-Cuba. Scielo Vol.75 n.1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312003000100008

- Hidalgo, J. (2015). Los cuidados que brindan las madres a sus niños y niñas menores de 5 años al presentar reacciones adversas post-vacunales en el sector Isla Luis Vargas Torres de la ciudad de Esmeraldas en el periodo enero a abril 2015. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Pontificia Universidad Católica de Ecuador. Esmeraldas – Ecuador. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24896582>
- Huachaca, C. (2014). Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012. Para optar el título de especialista en enfermería en salud pública. Universidad Mayor de San Marcos. Lima – Perú.
- Ibañez, C. (2008). Epidemiología de la Difteria. Disponible en: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/09/12/100764
- Instituto Nacional de Salud de Colombia. (2014). Protocolo de vigilancia y control de tétanos neonatal. Disponible en: <http://190.26.195.115/saludpublica/Protocolos/TETANOS%20NEONATAL.pdf>.
- Izquierdo, R. (2014). Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú.
- Izurieta, H.; Jiménez, F.; Gang S. y Ball, R. (2008). Efectos adversos de las vacunas. En: Manual de vacunas en pediatría 2008. Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. Madrid: Asociación Española de Pediatría, 241-254. Disponible en: <http://vacunasaep.org/profesionales/reacciones-adversas-de-las-vacunas-descripcion#biblio>
- Johann, H. (2012). Teoría del Conocimiento. Segunda edición. Santa fe de Bogotá: Panamericana; 2012.

- Lasso M. (2001). Meningitis tuberculosa: Claves para su diagnóstico y propuestas terapéuticas. RCI.2001.vol.28 no.3. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182011000300007
- Larry M.; Bush, MD. y Perez, M. (2012). Manuales MSD, Difteria. Disponible en: <http://www.msmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/bacilos-grampositivos/difteria>
- Martínez C. (2012). Síndrome coqueluchoide y tos ferina. BVS Vol.28. N.4. Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol28_4_12/mgi15412.htm
- Martínez, A. (s.f) Niveles de Investigación. Disponible en la pagina web: http://www.arnaldomartinez.net/enfermeria/niveles_de_investigacion.pdf
- Medline Plus. Rotavirus. EE.UU. 2014. Revisado 2014/11/12. p. 1-2. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/rotavirusinfections.html>
- Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza (2015). Situación de la Cobertura de Vacunas para los Menores de 3 años. Disponible en: www.mesadeconcertacion.org.pe
- Ministerio de Salud. (2012). Alerta por aumento de casos de enfermedad invasiva por Haemophilus influenzae tipo b. 2012. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/inmunizaciones/alerta-n5-2012-hib.pdf>
- Ministerio de salud. (2014). Haemophilus influenzae tipo b (Hib). Revisado disponible en: <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48/256-haemophilus-influenzae-tipo-b-hib>.
- Ministerio de salud Colombia. (2015). Evaluación rápida de coberturas vacúnales en Bogotá. Inequidad en las Coberturas de Vacunación Infantil en Colombia, Años

2000 y 2003. Bogotá – Colombia. Disponible en:
<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v8s1/v8s1a09.pdf>

Ministerio de Salud. (2013). Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/esninm_normatividad.asp

Ministerio de salud de Argentina. (2017). Haemophilus influenzae tipo b (Hib). 2014. Disponible en:
<http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48/256-haemophilus-influenzae-tipo-b-hib>

Ministerio de Salud de Argentina. (2012). Alerta por aumento de casos de enfermedad invasiva por Haemophilus influenzae tipo b. 2012 Disponible en:
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/inmunizaciones/alerta-n5-2012-hib.pdf>

Molina V, Morales A, Palma G, Pozo C, Quilodrán J. Carmen, Rostion C. Diagnóstico diferencial de Parotidomegalia Unilateral en la Infancia. Rev. Ped. Elec. [en línea] 2006, Vol 3, N° 2. ISSN 0718-0918 Disponible en:
http://www.revistapediatria.cl/vol3num2/pdf/12_Parotidomegalia.pdf

Morquecho, K.; Naula, M. y Ortiz, S. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunas en las madres de las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias del Cantón Cañar en el periodo de mayo a octubre del 2014. Tesis previa a la obtención del título profesional de enfermería. Universidad de Cuenca. Cuenca – Ecuador.

Morales J. (2006). Infección por Micobacterias del Sistema Nervioso Central. México. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. vol.63 no.5 México sep./oct. 2006. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v63n5/v63n5a8.pdf>

- Navarro, V.; Distéfano, G. y Gai, M. (2015). Esquema de vacunación incompleto en niños menores de 5 años. Experiencia en San Martín (Argentina). *Higiene y Sanidad Ambiental*, 15 (1): 1265-1270 (2015)
- Núñez, P. (2004). La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica.
- OMS. (2014). Hepatitis B. N°204. Disponible en; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/es/>
- OMS. (2013).Cómo se contrae la hepatitis B y cómo puedo protegerme de esa enfermedad? Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/11/es/>
- OMS. (2014).Qué es la hepatitis?. 2014. Revisado 2014/11/12. p. 2. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/76/es/gggg>
- OMS (2014). Hepatitis. Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/es/>
- Ordoñez, G. (2015). Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud tipo A “Daniel Álvarez Burneo”. Tesis previa a la obtención del título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional de Loja. Loja – Ecuador.
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). Vacunación Segura: Módulos de capacitación. 2007 Available from: <file:///C:/Users/John/Downloads/Vacunacion%20segura%20Modulos%20de%20capacitacion%20OPS%202007.pdf>.
- OPS/OMS. Vacunación segura: como enfrentar eventos adversos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización. Washington, D.C.: OPS/OMS;2002
- Padilla, G. (2012). Conocimiento, actitudes y practicas sobre enfermedades inmunoprevenibles por vacunación en madres en madres de niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón de la ciudad de Nueva Loja

de mayo a diciembre del 2011. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Politécnica estatal de Carchi. Tulcán – Ecuador.

Parra, M.; Montalván, G.; Gutiérrez, P.; Rodríguez, M.; González, N. y Saltigeral P. (2008). Factores de riesgo para esquemas de vacunación incompletos. Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría. 2008; XXII (86): 41-47 8.

Peláez, A. (2016). Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud “Leoncio Prado” Pamplona Alta- San Juan de Miraflores, 2016. Para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Privada Arzobispo Loayza. Lima – Perú.

Pike R, Bethesda, M. Difteria. MP. 2014, revisado el 2014/07/14. p 1-5 disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001608.htm>

Quezada C. Comportamiento sobre la importancia de la vacunación y su relación con la salud en niños menores de 5 años en madres del barrio de Zalapa. Tesis. Universidad Nacional de Loja. Facultad de Enfermería; 2013.

Quispe, Y. (2012). Conocimientos sobre reacciones adversas postvacunales de los estudiantes de enfermería de la UNMSM. Para optar el título de licenciada en enfermería. Lima - Perú.

Rodríguez, M. y Tomalá, J. (2013). Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del P.A.I del Subcentro Santa Rosa Salinas 2012- 2013. Santa Rosa: 2013.

Rufino, J. (2010). Conservación de vacunas; La cadena de Frío; Grupo de Prevención de Enfermedades Infecciosas del PAPS-semFYC, Perú 2010.

Sánchez, J; Vera L. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año de los centros de salud José Olaya y Túpac Amaru, Perú - Chiclayo 2013. Salud y vida sipanense. 2013 junio.

Santacruz E, Hincapié D. (2009). Inmunidad poblacional para parotiditis. Medellín, 2009. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 30, 2012, pp. 39-42. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120386X2012000400010

Secretaria de salud de México. (2007). CENSIA. [Online]. Disponible en: http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/pentavalente_acelular.html.

Tamayo L, Moreno B. (2007). Rotavirus. La Paz. 2007. v.52 n.1. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S165267762007000100017&script=sci_arttext

Tenezaca, M. (2016). *Conocimientos que poseen las madres sobre las reacciones adversas post - inmunización y cuidados que brindan a sus hijos/as menores de dos años, Centro de Salud “El Tambo”, Cañar 2015*. Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Universidad de Cuenca. Cuenca – Ecuador.

Unicef. Inmunización, la Difteria. Disponible en; http://www.unicef.org/spanish/immunization/23245_diphtheria.html

United Nations Children's Fund. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la niñez en el Perú del año 2010. Lima – Perú 2011 [En línea]; 2013 [fecha de acceso 20 de agosto del 2015]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf

Vargas J. La seguridad de las vacunas: un tema importante para la población. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2006; 23(1):2

Véliz, L.; Campos, C. y Vega, P. (2015). Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. *Rev. Chilena Infectol*. 2016; 33 (1): 30-37. Pontificia Universidad Católica de Chile.

ANEXOS

ANEXO “1”: MATRIZ DE INVESTIGACIÓN

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre reacciones adversas de vacunas en madres con niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre reacciones adversas de vacunas en madres con niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>Identificar el nivel de Conocimiento sobre reacciones adversas de vacunas en madres con niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019.</p> <p>Identificar la actitud sobre reacciones adversas de vacunas en madres con niños hasta 12 meses. Centro</p>	<p>La relación entre el nivel de conocimiento y actitud es estadísticamente significativa sobre reacciones adversas de vacunas en madres con niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019.</p>	<p>V1 Nivel de conocimiento sobre reacciones de vacunas</p> <p>V2 Actitud sobre reacciones de vacunas</p>	<p>Diseño de investigación No experimental</p> <p>Tipo de investigación Correlacional de corte transversal.</p> <p>Población 122 madres</p> <p>Tipo de muestreo Probabilístico aleatorio simple de 93</p> <p>Técnicas e instrumentos de investigación Para la variable 1: La encuesta y el cuestionario con 22 preguntas. Para la variable actitud: L escala tipo Likert con 22 Preguntas.</p> <p>Análisis estadístico Estadística inferencial: Chi cuadrado</p>

	<p>de Salud 9 de Octubre, 2019.</p> <p>Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre reacciones adversas de vacunas en madres con niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019.</p>			
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

ANEXO N°2

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Nivel de conocimiento sobre reacciones adversas de vacunas	Es el conjunto de Información dividida según escalas que Brindan el nivel de las madres sobre los eventos y/o efectos adversos que pueden derivar de los mismos de las vacunas que se administran pueden presentar a nivel local o sistémica como respuesta a la administración de la vacuna ya sea de tipo	Es la información que tiene la madre respecto al a las manifestaciones clínicas que puedan presentar a nivel local o sistémica como respuesta a la administración de la vacuna ya sea de tipo bacteriana o viral, según edad del niño, medida	Reacciones locales. Reacciones sistémica.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Características comunes ➤ Tiempo de aparición de signos y síntomas ➤ Reacciones adversas de rara frecuencia. ➤ Efectos particulares propios de la vacuna 	O R D I N A L

	bacteriana o viral, según edad del niño.	en nivel bajo, medio y alto			
Actitud sobre reacciones adversas de vacunas I	Es la predisposición de las personas para comportarse de manera determinada con respecto a la respuesta inmunológica que ocasionara la vacuna administrada en el niño.	Es la forma de reaccionar de la madre, frente a la manifestación clínica que produce la vacuna administrada en el niño. A través de la escala de Lickert, y valorado en actitudes de aceptación, indiferencia y rechazo.	Cognitivo Afectivo conductual	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Molestias por la cantidad de vacunas ➤ Molestias administración simultáneas ➤ Severidad de las molestias ➤ Responsabilidad frente a las molestias. ➤ Decisión ante las molestias ➤ Cuidado en el hogar ➤ Molestias que presenta ➤ Calendario vacunal. 	O R D I N A L

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: “Nivel de conocimiento y actitud sobre reacciones adversas de vacunas en madres con niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019”.

Sr(a).....

El propósito de este documento es entregarle toda la información necesaria para que Ud. pueda decidir libremente si desea participar en la investigación que se le ha explicado verbalmente, y que a continuación se describe en forma resumida:

El proyecto de investigación se realiza con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre reacciones adversas de vacunas en madres con niños hasta 12 meses. La encuesta tendrá una duración de 15 min, y se realizará en el consultorio de inmunizaciones de dicho establecimiento ya mencionado.

No existirá ningún riesgo potencial previsible (físico, psicológico y económico). Se garantiza confidencialidad y protección de la privacidad.

Al respecto, expongo que:

He sido informado/a sobre el estudio a desarrollar y las eventuales molestias, incomodidades que la realización del procedimiento implica, previamente en su aplicación con la descripción necesaria para conocerlas en un nivel suficiente.

He sido también informado/a en forma previa a la aplicación, que los procedimientos que se realicen no implican ningún costo que yo deba asumir. Mi participación en el procedimiento no involucra un costo económico alguno que yo deba solventar.

Junto a ello recibo una explicación satisfactoria sobre el propósito de la actividad, así como de los beneficios sociales o comunitarios que se espera estos produzcan.

Estoy en pleno conocimiento que la información, es absolutamente voluntaria. Si no deseo participar en ella o, una vez iniciada la investigación, no deseo proseguir colaborando, puedo hacerlo sin problemas. En ambos casos, se me asegura que mi negativa no implicara ninguna consecuencia negativa para mí.

Adicionalmente, la investigadora responsable Santillán Gonzales Vianca, ha manifestado su voluntad en orden a aclarar cualquier duda que surja sobre mi participación en la actividad realizada. Para ello, se me informa que el domicilio para estos efectos es Universidad San Pedro – Huacho teléfono 01 2321877, en el horario comprendido entre las 12 y 2pm, en periodo comprendido en la investigación y hasta 6 meses después concluida esta.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo.....con DNI.....
consiento en participar en la investigación denominada: "Nivel de conocimiento y actitud sobre reacciones adversas de vacunas en madres con niños hasta 12 meses " y autorizó a la Srta. Santillán Gonzales Vianca, investigadora responsable del proyecto y cuya identidad consta al pie del presente documento, para realizar el procedimiento requerido por el proyecto de investigación descrito.

Fecha:/...../.....

Hora:

Firma de consentimiento:

Investigadora responsable:

SANTILLAN GONZALES VIANCA

FIRMA

ANEXO N° 04

ENCUESTA

Nivel de conocimiento de reacciones adversas a las vacunas

Introducción: Se está realizando una investigación sobre el conocimiento que tienen las madres con niños hasta los 12 meses respecto a las reacciones adversas de vacunas y como intervienen en la actitud que muestran las madres con respecto a estos eventos, en el establecimiento de salud de 9 de octubre.

I. Datos generales:

- Edad de la madre:
- Grado de instrucción:
- N° de hijos:
- Edad del niño:
- Ocupación:
- Estado civil:
- Le brindaron información de la reacciones de las vacunas: si () no ()
- De qué tipos de molestias le informo la enfermera:
Fiebre () dolor () hinchazón () vómitos () nauseas () otros ().....

II. Estructura del instrumento:

1. Las reacciones locales comunes como dolor y enrojecimiento en la zona de la vacunación suelen presentarse durante las primeras:
 - a) 12hrs
 - b) 24hrs
 - c) 48hrs
2. La reacción adversa postvacunal común que se produce por la BCG (Bacilo de Calmette y Guerin) es la aparición de un nódulo rojo a partir de:

- a) dos o tres semanas
 - b) una semana
 - c) cuatro semanas
3. Las reacciones inducidas por la vacunación como hinchazón e induración regional son consideradas:
- a) Locales comunes
 - b) Sistémicas raras
 - c) Sistémicas comunes
4. Una reacción local rara que se produce con la administración de la vacuna contra la sarampión, papera y rubeola (SPR) es:
- a) Nódulo cutáneo
 - b) Fiebre durante 2 días
 - c) Trombocitopenia
5. Reacción sistémica rara que se origina posteriormente a la administración de la vacuna pentavalente:
- a) Diarrea
 - b) Vómito
 - c) Fiebre
6. El enrojecimiento o inflamación de la zona de inyección y edema que sobrepasa la articulación es considerada una reacción:
- a) Local común
 - b) Sistémica común
 - c) Local rara
7. La vacuna oral viva contra la poliomielitis (OPV) es una vacuna que presenta las siguientes reacciones:
- a) Dolor abdominal y diarrea

- b) Dolor abdominal y eritema
 - c) Fiebre y vómito
8. Es una de las reacciones adversas locales que se puede producir después de la administración de la vacuna neumocócica:
- a) Fiebre
 - b) Sueño intranquilo
 - c) Erupción cutánea
9. La reacción a nivel local que se puede presentar raramente tras la administración de la vacuna pentavalente es:
- a) Eritema
 - b) Rash cutáneo
 - c) Induración
10. La fiebre es el aumento de la temperatura corporal después de la vacunación y se identifica cuando: (cuando el niño esta con calentura).
- a) Le toco con la mano y está caliente.
 - b) Presenta temperatura de 37 °C
 - c) Presenta temperatura de 38°C a más.
11. El llanto después de la vacuna neumocócica es una reacción:
- a) Habitual de los niños a los estímulos dolorosos.
 - b) Es porque le colocaron mal las vacunas.
 - c) Es porque tiene miedo a la vacuna.
12. Después de la vacuna neumocócica el niño hace sus necesidades líquidas (para que sea diarrea debe ser)
- a) Una vez al día líquida.
 - b) De una a dos veces al día.
 - c) De dos a cuatro veces al día.

13. La vacuna neumocócica en el niño puede hacerle que vomite, lo que hace que el niño se ponga:
- a) Pálido, sudoroso y con la piel fría por algunos minutos.
 - b) Que el niño llore sin control.
 - c) Que le de fiebre al niño.
14. Después de la vacuna neumocócica es una reacción muy rara, y muy peligrosa. (el niño puede llegar a morir).
- a) Reacción alérgica, con dificultad respiratoria.
 - b) Vómitos.
 - c) Diarreas.
15. Se recomienda que después de la vacuna neumocócica, antes de abandonar la consulta el niño:
- a) Debe de recibir lactancia materna.
 - b) Se le debe dar paracetamol.
 - c) Permanezca entre 15 y 30 minutos en observación.
16. Las medidas a adoptar si el niño presenta fiebre leve son:
- a) Aplicar paños tibios y administrar paracetamol 2 gotas por kilo de peso.
 - b) Llevarlo al Centro de Salud más cercano a su casa.
 - c) Le baña con agua tibia en un ambiente cerrado.
17. Para calmar el dolor post vacuno en el niño se debe dar:
- a) Fármacos prescritos por el médico
 - b) Remedios caseros
 - c) Medio de confort
18. Si el niño o niña presenta intranquilidad las medidas a adoptar son:
- a) Cambio de posición
 - b) Ambiente agradable

c) Baño con agua tibia

19. Si el niño pierde el apetito qué medidas se utiliza para alimentarlo:

- a) Hidrato al niño
- b) Utilizo alimentos blandos
- c) Darle solo agüitas.

20. La medicación que administra al niño o niña para bajar la temperatura es:

- a) Paracetamol
- b) Ibuprofeno
- c) Repriman

21. Para que no presente molestias el niño por las vacunas se debe administrar un medicamento como paracetamol (panadol).

- a) Antes de la vacuna.
- b) No se administra nada.
- c) Después de la vacuna.

22. Si se indura la zona de aplicación de la vacuna, se debe:

- a) Masajear la zona de aplicación
- b) Colocar paños tibios
- c) Colocar paños fríos

ANEXO N° 05

ACTITUD HACIA LAS REACCIONES ADVERSAS DE LAS VACUNAS

Introducción: Se está realizando una investigación sobre el conocimiento que tienen las madres con niños hasta los 12 meses respecto a las reacciones de las vacunas y como intervienen en la actitud que muestran las madres al respecto frente estos eventos, en el establecimiento de salud de 9 de octubre.

Instrucción: A continuación, se va presentar una serie de premisas respecto a las reacciones adversas post vacunales hasta el niño de 12 meses donde usted debe marcar lo que usted considere su predisposición frente a ello, solo puede marcar una respuesta.

N°	Ítems	TA	A	I	D	TD
1	Considero que las vacunas son innecesarias por las molestias.					
2	Considero que recibir varias vacunas simultáneamente no debilita al organismo le ayuda.					
3	Considero que recibir varias vacunas simultáneamente me hace no cumplir en las fechas para vacunarlos					
4	Si las personas me aconsejan que las vacunas enfermaron a sus niños entonces no vacuno a mi niño.					
5	Vacunaría a mi hijo así las personas me aconsejen que no lo haga					
6	Pienso que el niño que deja de recibir sus vacunas está libre de las enfermedades					
7	Prefiero no vacunarlos ya que con las vacunas se me enferma					
8	Considero que las vacunas son peligrosas y dañinas para la salud de mi niño.					
9	Considero que las vacunas producen enfermedad por unos días pero no son graves, por eso vacuno a mi hijo.					
10	Considero que las vacunas producen enfermedad por unos días pero son graves, por eso no vacuno a mi hijo.					

11	Si el niño presenta molestias después de las vacunas ya no le vuelvo a llevar a sus siguientes vacunas.					
12	Si el niño presenta molestias después de la vacunación, considero necesario los cuidados en el hogar y continúo con sus siguientes vacunas.					
13	Considero que todas las vacunas producen molestias muy fuertes en el niño					
14	Si mi niño tiene resfriado común se puede vacunar y le llevo a sus vacunas					
15	Con el esquema de vacunación actual, considero innecesario la colocación de varias vacunas simultáneamente, por la molestia que ocasiona en el niño.					
16	Las vacunas son seguras y se pueden recibir simultáneamente varias a la vez					
17	Si mi niño presento molestias en la primera vez que lo vacune, ya no continúo colocándole en los demás meses.					
18	Es incómodo que el niño reciba varias vacunas al mismo tiempo porque podría enfermarse					
19	Es seguro que el niño muy pequeño reciba varias vacunas simultáneamente					
20	Considero que las vacunas ocasionan molestias leves.					

ANEXO N° 06

VALIDEZ

VALIDEZ CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTO DE LA MATRIZ DE INVESTIGACIÓN

Se aplicó la prueba DE VAIKEN para determinar la concordancia entre opiniones por jueces respecto a cada ítem formulado para evaluar la pertinencia de la matriz de investigación, la cual se detalla a continuación:

Ítems	Jueces					Total	V Aiken	P
	N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5			
1	1	1	1	1	1	5	1	0.031
2	1	1	1	1	1	5	1	0.031
3	1	1	1	1	0	4	0.8	0.039
4	1	1	1	1	1	5	1	0.031
5	1	1	1	1	1	5	1	0.031
6	0	1	1	1	1	4	0.8	0.039
7	1	1	1	1	1	5	1	0.031
8	1	1	1	1	1	5	1	0.031
9	0	1	1	1	1	4	0.8	0.039
10	1	1	1	1	1	5	1	0.031
VALOR FINAL							0.94	0.032

Interpretación: De acuerdo con la fórmula aplicada según el resultado de V Aiken los jueces concuerdan en sus apreciaciones con un valor de 0.94 y si lo llevamos a porcentaje se menciona que hay un 94% de concordancia en opiniones respecto a la matriz de investigación. Así mismo se considera que existe concordancia entre jueces cuando el valor p es menor que 0.05, eso se puede observar en la sumatoria total y cuando se determina su promedio y de manera individual por ítems.

ANEXO N° 07

VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE REACCIONES ADVERSAS POST VACUNA

Se aplicó la prueba DE VAIKEN para determinar la concordancia entre opiniones por jueces respecto a cada ítem formulado para evaluar la pertinencia del instrumento de recolección de datos, la cual se detalla a continuación:

Ítems	Jueces					Total	V Aiken	P
	N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5			
1	1	1	1	1	1	5	1	0.031
2	0	1	1	1	1	4	0.8	0.039
3	1	1	1	1	1	5	1	0.031
4	1	1	1	1	1	5	1	0.031
5	1	1	1	1	1	4	0.8	0.039
6	0	1	1	1	1	4	0.8	0.039
7	1	1	1	1	0	4	0.8	0.039
8	1	1	1	1	1	5	1	0.031
9	1	1	1	1	1	5	1	0.031
10	0	1	1	1	1	4	0.8	0.039
VALOR FINAL							0.9	0.035

Interpretación: De acuerdo con la fórmula aplicada según el resultado de V Aiken los jueces concuerdan en sus apreciaciones con un valor de 0.9 y si lo llevamos a porcentaje se menciona que hay un 90% de concordancia en opiniones respecto al instrumento a su estructura y el contenido. Así mismo se considera que existe concordancia entre jueces cuando el valor p es menor que 0.05, eso se puede observar en todos los ítems respecto a lo que se preguntó de dicho instrumento.

ANEXO N° 08

VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO ACTITUD FRENTE A LA REACCIONES ADVERSAS POST VACUNA

Se aplicó la prueba DE VAIKEN para determinar la concordancia entre opiniones por jueces respecto a cada ítem formulado para evaluar la pertinencia del instrumento de recolección de datos, la cual se detalla a continuación:

Ítems	Jueces					Tota l	V Aiken	P
	N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5			
1	1	1	1	1	1	5	1	0.031
2	0	1	1	1	1	4	0.8	0.039
3	1	1	1	1	1	5	1	0.031
4	1	1	1	1	1	5	1	0.031
5	1	1	1	1	1	4	0.8	0.039
6	0	1	1	1	1	4	0.8	0.039
7	1	1	1	1	0	4	0.8	0.039
8	1	1	1	1	1	5	1	0.031
5	1	1	1	1	1	4	0.8	0.039
VALOR FINAL							0.89	0.035

Interpretación: De acuerdo con la fórmula aplicada según el resultado de V Aiken los jueces concuerdan en sus apreciaciones con un valor de 0.89 y si lo llevamos a porcentaje se menciona que hay un 90% de concordancia en opiniones respecto al instrumento a su estructura y el contenido. Así mismo se considera que existe concordancia entre jueces cuando el valor p es menor que 0.05, eso se puede observar en todos los ítems respecto a lo que se preguntó de dicho instrumento.

ANEXO N° 09

CONFIABILIDAD DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REACCIONES ADVERSAS DE VACUNAS

ENCUESTADO	ITEMS																						Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	11
3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
4	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	6
5	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	11
6	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	7
7	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
8	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
9	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	10
10	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	10
11	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
12	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	8
13	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	12
14	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13
15	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	15
16	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	6
17	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	5

ANEXO N° 10

PROCEDIMIENTO DE KRUDER RICHARDSON (KR₂₁)

$$\infty = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{M(K-M)}{K(S^2)} \right)$$

Donde:

K: N° de encuestados

M : Promedio de la escala.

S² : Varianza total de la escala.

$$\infty = \frac{17}{17-1} \left(1 - \frac{7.8(17-7.8)}{17(14.44)} \right) = \frac{17}{16} \left(1 - \frac{71.76}{245.48} \right) = \frac{17}{16} (0.71) = 0.75$$

Por lo tanto, el resultado es de 0.75, que se considera dentro de lo aceptable, por lo que el instrumento tiene precisión para su utilización.

ANEXO N° 11

CONFIABILIDAD DE ACTITUD SOBRE REACCIONES ADVERSAS DE VACUNAS

Encuestado	ITEM																					Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	5	4	2	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	2	2	1	5	85
2	5	5	1	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	1	5	1	5	91
3	4	5	5	5	4	1	1	4	5	5	5	5	1	5	1	5	5	5	2	2	5	80
4	5	5	4	5	5	1	2	3	5	3	5	4	1	4	1	5	4	2	1	2	5	72
5	5	5	5	5	4	1	2	5	5	5	5	5	2	5	1	5	5	5	1	1	5	82
6	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	1	5	1	5	5	5	1	1	5	81
7	5	2	4	5	5	5	2	5	3	4	4	5	5	5	1	5	4	5	5	5	5	89
8	1	5	4	4	1	1	2	2	4	2	2	1	1	1	4	5	3	4	5	5	4	61
9	5	1	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	94
10	4	5	1	1	5	4	3	4	5	3	4	2	4	5	4	1	4	5	1	2	1	68
11	5	5	4	5	1	3	1	1	1	3	1	1	1	5	1	1	1	4	5	1	1	51
12	1	1	1	5	1	5	1	1	5	5	1	5	1	5	5	5	3	5	1	1	5	63
13	1	5	1	1	5	1	1	1	5	1	1	5	5	5	1	1	1	1	3	4	5	54
14	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	3	2	3	2	78
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	1	5	5	5	2	5	1	5	90
16	5	5	2	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	3	5	94
17	5	5	1	5	4	1	4	5	5	5	5	5	4	3	5	4	5	4	3	5	4	87
Total	70	72	53	7	69	52	48	6	7	6	67	68	54	70	3	70	70	59	52	41	72	13
Varianza	2.36	2.07	2.86	1.8	2.31	3.43	2.65	2.1	1.1	1.5	2.56	2.63	3.28	1.86	3.5	2.49	1.86	2.64	3.18	2.38	2.07	50.64

ANEXO N° 12
PROCEDIMIENTO ALFA DE CROMBACH

$$\infty = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

K: N° de encuestados

S_i^2 : Sumatoria varianza individual ítems.

S_t^2 : Varianza total de la escala.

$$\infty = \frac{17}{17-1} \left(1 - \frac{50.64}{191.12} \right) = \frac{17}{16} \left(\frac{140.48}{191.12} \right) = \frac{17}{16} (0.74) = 0.79$$

Por lo tanto, el resultado es de 0.79 que se considera dentro de lo aceptable, por lo que el instrumento tiene precisión para su utilización.

ANEXO N° 13

ESCALA DE STANINOS

Categorización del Nivel de Conocimiento

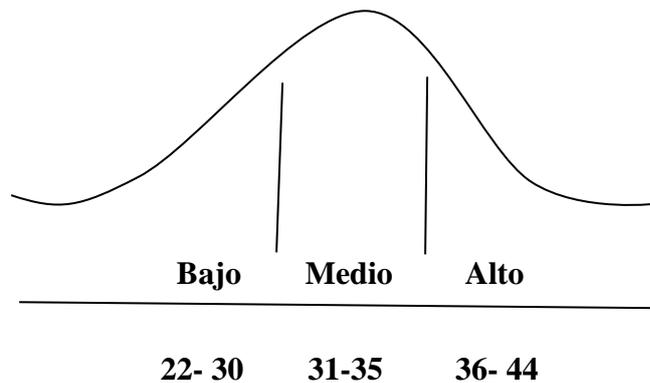
Para la clasificación del nivel de conocimiento (alto, medio y bajo) se agrupo puntajes por niveles estableciendo los puntos de corte según la escala de stanones, donde se consideró una constante de 0.75, a través del siguiente procedimiento:

1. Se obtuvo el promedio aritmético $\bar{x} = 18.10$
2. Se calculó la desviación estándar (DS)= 1.78
3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

A= punto mínimo y B= punto máximo dentro de una categoría

$$A = \bar{X} - 0.75x (DS) = 18.10 - 0.75 (1.78) = 30$$

$$B = \bar{X} + 0.75x (DS) = 18.10 + 0.75 (1.78) = 35$$



ANEXO N° 14: CUADRO DE BASEO DE DATOS DEL CUESTIONARIO

#	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	TOTAL	XI-X	(XI-X)2
1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	34	4.4946237	20.201642
2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	29	-0.505376	0.2554052
3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	28	-1.505376	2.2661579
4	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	29	-0.505376	0.2554052
5	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	28	-1.505376	2.2661579
6	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	32	2.4946237	6.2231472
7	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	28	-1.505376	2.2661579
8	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	30	0.4946237	0.2446526
9	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	31	1.4946237	2.2338999
10	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	27	-2.505376	6.2769106
11	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	33	3.4946237	12.212394
12	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	33	3.4946237	12.212394
13	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	31	1.4946237	2.2338999
14	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	29	-0.505376	0.2554052
15	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	29	-0.505376	0.2554052
16	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	32	2.4946237	6.2231472
17	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	31	1.4946237	2.2338999
18	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	31	1.4946237	2.2338999
19	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	31	1.4946237	2.2338999
20	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	29	-0.505376	0.2554052
21	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	27	-2.505376	6.2769106
22	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	-2.505376	6.2769106
23	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	30	0.4946237	0.2446526
24	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	29	-0.505376	0.2554052
25	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	28	-1.505376	2.2661579
26	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	31	1.4946237	2.2338999
27	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	25	-4.505376	20.298416
28	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	28	-1.505376	2.2661579
29	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	30	0.4946237	0.2446526

30	2	2	2	1	2		1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	31	1.4946237	2.2338999
31	1	1	1	2	1		1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	30	0.4946237	0.2446526
32	2	2	2	1	2		1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	31	1.4946237	2.2338999
33	2	2	1	2	1		1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	33	3.4946237	12.212394
34	2	1	2	1	1		1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	30	0.4946237	0.2446526
35	2	2	1	2	1		1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	29	-0.505376	0.2554052
36	1	1	2	1	1		1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	27	-2.505376	6.2769106
37	1	2	1	1	2		1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	27	-2.505376	6.2769106
38	2	1	2	2	1		1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	32	2.4946237	6.2231472
39	2	2	1	2	2		2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	32	2.4946237	6.2231472
40	2	1	2	2	1		1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	31	1.4946237	2.2338999
41	1	2	1	2	2		2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	29	-0.505376	0.2554052
42	1	1	2	1	1		2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	29	-0.505376	0.2554052
43	1	2	2	2	1		1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	29	-0.505376	0.2554052
44	1	1	2	1	1		1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	27	-2.505376	6.2769106
45	2	2	1	2	1		1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	28	-1.505376	2.2661579
46	2	1	1	1	1		1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	26	-3.505376	12.287663
47	1	2	2	2	1		1		1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	28	-1.505376	2.2661579
48	2	1	1	1	2		1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	29	-0.505376	0.2554052
49	1	2	2	2	1		1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	28	-1.505376	2.2661579
50	1	1	1	1	1		2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	31	1.4946237	2.2338999
51	1	2	2	2	2		1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	29	-0.505376	0.2554052
52	2	1	1	1	1		2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	32	2.4946237	6.2231472
53	2	2	2	1	2		1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	30	0.4946237	0.2446526
54	2	1	1	2	1		2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	31	1.4946237	2.2338999
55	2	2	2	1	2		2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	29	-0.505376	0.2554052
56	2	2	1	2	1		1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	30	0.4946237	0.2446526
57	1	1	2	1	2		2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	29	-0.505376	0.2554052
58	1	2	1	2	1		1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	30	0.4946237	0.2446526
59	1	1	2	1	2		2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	30	0.4946237	0.2446526
60	2	2	2	2	1		1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	32	2.4946237	6.2231472

9 1	1	2	2	2	1		2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	30	0.494623 7	0.244652 6	
9 2	1	1	1	1	2		1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	30	0.494623 7	0.244652 6
9 3	2	2	1	2	1		2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	30	0.494623 7	0.244652 6
																								2744		293.2473 1

ANEXO N°15: CUADRO DE BASEO DE DATOS AL PROGRAMA SPSS21

EDAD	INSTRUCCION	HIJOS	MESES	CONDICION	ESTADO CIVIL	INFOR.	REACCION	NIVEL	ACTITUD	LOCALES	SISTEM.
17-24	SECUNDARIA	1 HIJO	1-4 MESES	INDEPENDIENTE	CASADA	SI	FIEBRE	MEDIO	POSITIVA	MEDIO	MEDIO
25-32	SUPERIOR	2-4 HIJOS	5-8 MESES	DEPENDIENTE	CASADA	NO	DOLOR	BAJO	INDIFERENTE	MEDIO	BAJO
25-32	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	1-4 MESES	INDEPENDIENTE	SOLTERA	SI	FIEBRE	MEDIO	NEGATIVA	BAJO	MEDIO
17-24	SECUNDARIA	1 HIJO	5-8 MESES	DEPENDIENTE	CASADA	NO	FIEBRE	BAJO	INDIFERENTE	BAJO	BAJO
17-24	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	1-4 MESES	INDEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	DOLOR	MEDIO	NEGATIVA	BAJO	BAJO
17-24	SECUNDARIA	1 HIJO	9-12 MESES	INDEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	DOLOR	BAJO	INDIFERENTE	MEDIO	BAJO
17-24	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	1-4 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	DOLOR	MEDIO	POSITIVA	BAJO	MEDIO
25-32	SECUNDARIA	1 HIJO	5-8 MESES	DEPENDIENTE	DIVORCIADA	NO	FIEBRE	ALTO	INDIFERENTE	ALTO	ALTO
17-24	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	9-12 MESES	DEPENDIENTE	SOLTERA	SI	DOLOR	MEDIO	NEGATIVA	MEDIO	MEDIO
25-32	SECUNDARIA	1 HIJO	5-8 MESES	DEPENDIENTE	SOLTERA	NO	HINCHAZON	BAJO	INDIFERENTE	BAJO	BAJO
17-24	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	9-12 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	FIEBRE	MEDIO	POSITIVA	MEDIO	BAJO
25-32	SUPERIOR	2-4 HIJOS	5-8 MESES	INDEPENDIENTE	CASADA	NO	DOLOR	ALTO	INDIFERENTE	ALTO	MEDIO
25-32	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	1-4 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	HINCHAZON	MEDIO	POSITIVA	BAJO	MEDIO
25-32	SUPERIOR	1 HIJO	5-8 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	FIEBRE	MEDIO	INDIFERENTE	MEDIO	BAJO
33-40	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	9-12 MESES	INDEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	DOLOR	BAJO	NEGATIVA	MEDIO	BAJO
17-24	SUPERIOR	4 a Mas Hijo.	5-8 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	FIEBRE	MEDIO	INDIFERENTE	MEDIO	MEDIO
25-32	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	9-12 MESES	INDEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	FIEBRE	BAJO	INDIFERENTE	BAJO	BAJO
33-40	SUPERIOR	1 HIJO	5-8 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	FIEBRE	MEDIO	INDIFERENTE	ALTO	BAJO
33-40	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	1-4 MESES	INDEPENDIENTE	DIVORCIADA	SI	DOLOR	BAJO	NEGATIVA	MEDIO	BAJO
25-32	SECUNDARIA	1 HIJO	5-8 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	FIEBRE	MEDIO	INDIFERENTE	BAJO	MEDIO
17-24	SECUNDARIA	1 HIJO	5-8 MESES	INDEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	HINCHAZON	BAJO	NEGATIVA	BAJO	BAJO
17-24	SUPERIOR	1 HIJO	5-8 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	FIEBRE	MEDIO	INDIFERENTE	MEDIO	MEDIO
17-24	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	5-8 MESES	DEPENDIENTE	CASADA	SI	DOLOR	MEDIO	INDIFERENTE	MEDIO	MEDIO
17-24	SUPERIOR	2-4 HIJOS	9-12 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	HINCHAZON	MEDIO	POSITIVA	MEDIO	MEDIO
25-32	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	9-12 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	DOLOR	MEDIO	INDIFERENTE	MEDIO	MEDIO
17-24	SECUNDARIA	1 HIJO	1-4 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	FIEBRE	BAJO	POSITIVA	MEDIO	BAJO
25-32	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	5-8 MESES	DEPENDIENTE	CASADA	SI	DOLOR	MEDIO	INDIFERENTE	MEDIO	BAJO
17-24	SUPERIOR	2-4 HIJOS	9-12 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	HINCHAZON	BAJO	NEGATIVA	MEDIO	BAJO
25-32	SUPERIOR	4 a Mas Hijo.	1-4 MESES	DEPENDIENTE	CASADA	SI	DOLOR	MEDIO	INDIFERENTE	BAJO	MEDIO
17-24	SUPERIOR	4 a Mas Hijo.	5-8 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	FIEBRE	BAJO	POSITIVA	MEDIO	BAJO
25-32	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	9-12 MESES	INDEPENDIENTE	CASADA	NO	DOLOR	MEDIO	INDIFERENTE	BAJO	ALTO
17-24	SUPERIOR	2-4 HIJOS	1-4 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	HINCHAZON	BAJO	NEGATIVA	MEDIO	MEDIO
33-40	PRIMARIA	4 a Mas Hijo.	5-8 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	DOLOR	MEDIO	INDIFERENTE	MEDIO	ALTO
25-32	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	9-12 MESES	INDEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	DOLOR	BAJO	POSITIVA	MEDIO	BAJO
17-24	SECUNDARIA	1 HIJO	1-4 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	DOLOR	MEDIO	INDIFERENTE	MEDIO	MEDIO
17-24	SUPERIOR	2-4 HIJOS	5-8 MESES	INDEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	FIEBRE	BAJO	INDIFERENTE	BAJO	BAJO
17-24	SUPERIOR	1 HIJO	9-12 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	FIEBRE	MEDIO	POSITIVA	MEDIO	MEDIO

17-24	SUPERIOR	2-4 HIJOS	1-4 MESES	INDEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	FIEBRE	BAJO	POSITIVA	BAJO	BAJO
17-24	SUPERIOR	1 HIJO	5-8 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	FIEBRE	MEDIO	INDIFERENTE	MEDIO	MEDIO
17-24	SUPERIOR	2-4 HIJOS	9-12 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	FIEBRE	BAJO	INDIFERENTE	MEDIO	BAJO
25-32	PRIMARIA	1 HIJO	5-8 MESES	DEPENDIENTE	CASADA	SI	HINCHAZON	MEDIO	POSITIVA	MEDIO	MEDIO
17-24	SUPERIOR	2-4 HIJOS	1-4 MESES	DEPENDIENTE	CASADA	NO	FIEBRE	MEDIO	NEGATIVA	BAJO	MEDIO
25-32	SECUNDARIA	1 HIJO	9-12 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	DOLOR	MEDIO	NEGATIVA	MEDIO	MEDIO
17-24	PRIMARIA	1 HIJO	5-8 MESES	DEPENDIENTE	CASADA	NO	HINCHAZON	MEDIO	NEGATIVA	MEDIO	MEDIO
25-32	SECUNDARIA	1 HIJO	1-4 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	DOLOR	MEDIO	NEGATIVA	MEDIO	MEDIO
33-40	SECUNDARIA	4 a Mas Hijo.	5-8 MESES	INDEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	FIEBRE	MEDIO	POSITIVA	MEDIO	MEDIO
17-24	SUPERIOR	2-4 HIJOS	9-12 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	DOLOR	MEDIO	INDIFERENTE	MEDIO	MEDIO
25-32	SECUNDARIA	1 HIJO	5-8 MESES	INDEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	HINCHAZON	MEDIO	NEGATIVA	MEDIO	BAJO
33-40	SUPERIOR	2-4 HIJOS	9-12 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	FIEBRE	BAJO	INDIFERENTE	MEDIO	BAJO
25-32	PRIMARIA	1 HIJO	5-8 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	DOLOR	MEDIO	NEGATIVA	MEDIO	MEDIO
17-24	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	1-4 MESES	INDEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	HINCHAZON	BAJO	INDIFERENTE	MEDIO	BAJO
17-24	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	5-8 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	DOLOR	MEDIO	NEGATIVA	MEDIO	MEDIO
17-24	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	9-12 MESES	INDEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	HINCHAZON	BAJO	INDIFERENTE	BAJO	BAJO
17-24	SUPERIOR	1 HIJO	5-8 MESES	DEPENDIENTE	CASADA	SI	DOLOR	MEDIO	POSITIVA	MEDIO	MEDIO
25-32	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	1-4 MESES	INDEPENDIENTE	CASADA	NO	DOLOR	MEDIO	INDIFERENTE	MEDIO	MEDIO
17-24	PRIMARIA	1 HIJO	9-12 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	DOLOR	BAJO	INDIFERENTE	MEDIO	BAJO
17-24	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	5-8 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	FIEBRE	MEDIO	NEGATIVA	BAJO	MEDIO
17-24	SECUNDARIA	1 HIJO	9-12 MESES	INDEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	FIEBRE	BAJO	NEGATIVA	MEDIO	BAJO
17-24	SECUNDARIA	1 HIJO	1-4 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	FIEBRE	MEDIO	INDIFERENTE	MEDIO	MEDIO
25-32	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	5-8 MESES	INDEPENDIENTE	CASADA	NO	FIEBRE	BAJO	NEGATIVA	MEDIO	BAJO
17-24	SECUNDARIA	1 HIJO	9-12 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	FIEBRE	MEDIO	POSITIVA	BAJO	MEDIO
25-32	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	5-8 MESES	INDEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	HINCHAZON	MEDIO	POSITIVA	MEDIO	MEDIO
25-32	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	1-4 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	FIEBRE	MEDIO	INDIFERENTE	MEDIO	MEDIO
17-24	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	9-12 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	DOLOR	BAJO	NEGATIVA	MEDIO	BAJO
25-32	SUPERIOR	2-4 HIJOS	5-8 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	HINCHAZON	MEDIO	INDIFERENTE	MEDIO	MEDIO
17-24	SUPERIOR	2-4 HIJOS	1-4 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	DOLOR	BAJO	NEGATIVA	MEDIO	BAJO
25-32	SUPERIOR	2-4 HIJOS	5-8 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	FIEBRE	MEDIO	INDIFERENTE	MEDIO	MEDIO
33-40	PRIMARIA	4 a Mas Hijo.	9-12 MESES	INDEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	DOLOR	BAJO	NEGATIVA	MEDIO	BAJO
25-32	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	9-12 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	HINCHAZON	MEDIO	NEGATIVA	MEDIO	BAJO
17-24	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	9-12 MESES	INDEPENDIENTE	CASADA	SI	FIEBRE	ALTO	NEGATIVA	MEDIO	ALTO
17-24	SUPERIOR	2-4 HIJOS	9-12 MESES	DEPENDIENTE	CASADA	NO	FIEBRE	BAJO	INDIFERENTE	BAJO	BAJO
33-40	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	5-8 MESES	INDEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	FIEBRE	MEDIO	POSITIVA	MEDIO	MEDIO
25-32	SUPERIOR	2-4 HIJOS	9-12 MESES	INDEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	HINCHAZON	ALTO	POSITIVA	ALTO	MEDIO
25-32	SUPERIOR	1 HIJO	5-8 MESES	INDEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	FIEBRE	MEDIO	INDIFERENTE	MEDIO	MEDIO
17-24	SUPERIOR	1 HIJO	1-4 MESES	INDEPENDIENTE	SOLTERA	SI	DOLOR	BAJO	INDIFERENTE	MEDIO	BAJO
17-24	SUPERIOR	2-4 HIJOS	9-12 MESES	DEPENDIENTE	CASADA	SI	HINCHAZON	MEDIO	POSITIVA	MEDIO	MEDIO
17-24	SUPERIOR	1 HIJO	5-8 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	DOLOR	ALTO	POSITIVA	MEDIO	ALTO
25-32	SUPERIOR	2-4 HIJOS	5-8 MESES	DEPENDIENTE	CASADA	NO	FIEBRE	BAJO	POSITIVA	BAJO	BAJO
25-32	SECUNDARIA	1 HIJO	9-12 MESES	DEPENDIENTE	CASADA	NO	DOLOR	MEDIO	NEGATIVA	BAJO	MEDIO

33-40	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	1-4 MESES	DEPENDIENTE	CASADA	NO	HINCHAZON	ALTO	NEGATIVA	ALTO	MEDIO
17-24	SECUNDARIA	1 HIJO	5-8 MESES	INDEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	FIEBRE	MEDIO	NEGATIVA	MEDIO	MEDIO
25-32	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	9-12 MESES	DEPENDIENTE	CASADA	NO	FIEBRE	BAJO	POSITIVA	MEDIO	BAJO
33-40	SECUNDARIA	1 HIJO	5-8 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	FIEBRE	MEDIO	INDIFERENTE	MEDIO	MEDIO
25-32	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	1-4 MESES	DEPENDIENTE	CASADA	NO	FIEBRE	MEDIO	NEGATIVA	MEDIO	MEDIO
17-24	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	9-12 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	FIEBRE	MEDIO	INDIFERENTE	BAJO	MEDIO
25-32	SECUNDARIA	4 a Mas Hijo.	5-8 MESES	INDEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	FIEBRE	MEDIO	POSITIVA	MEDIO	BAJO
33-40	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	1-4 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	DOLOR	BAJO	INDIFERENTE	MEDIO	BAJO
17-24	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	5-8 MESES	INDEPENDIENTE	CASADA	NO	HINCHAZON	MEDIO	NEGATIVA	MEDIO	MEDIO
17-24	SECUNDARIA	1 HIJO	5-8 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	DOLOR	ALTO	INDIFERENTE	ALTO	MEDIO
17-24	SECUNDARIA	2-4 HIJOS	5-8 MESES	INDEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	FIEBRE	MEDIO	INDIFERENTE	MEDIO	MEDIO
25-32	SECUNDARIA	1 HIJO	9-12 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	NO	FIEBRE	BAJO	INDIFERENTE	MEDIO	BAJO
17-24	SUPERIOR	2-4 HIJOS	9-12 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	FIEBRE	MEDIO	INDIFERENTE	MEDIO	MEDIO
25-32	SECUNDARIA	1 HIJO	1-4 MESES	DEPENDIENTE	CONVIVIENTE	SI	DOLOR	MEDIO	POSITIVA	BAJO	MEDIO

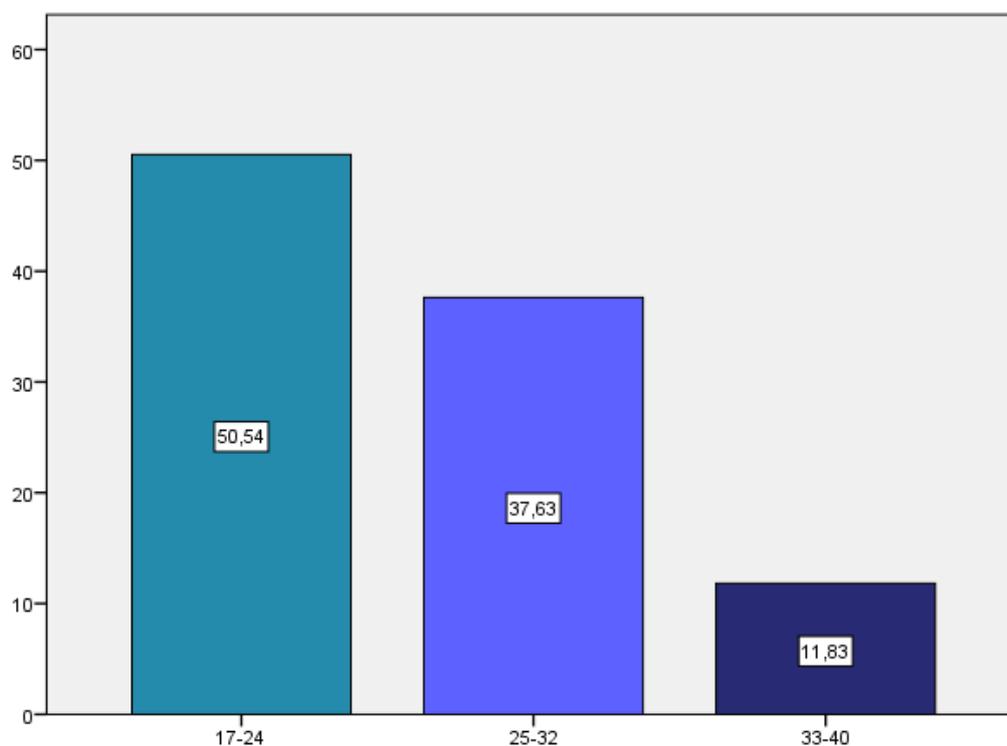
ANEXO “16”
TABLA DE EDAD DE LAS MADRES

Tabla N° 04: Edad de las madres de niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
17-24	47	50,5
25-32	35	37,6
33-40	11	11,8
Total	93	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2019.

Gráfico N° 04: Edad de las madres de niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019



ANEXO "17"

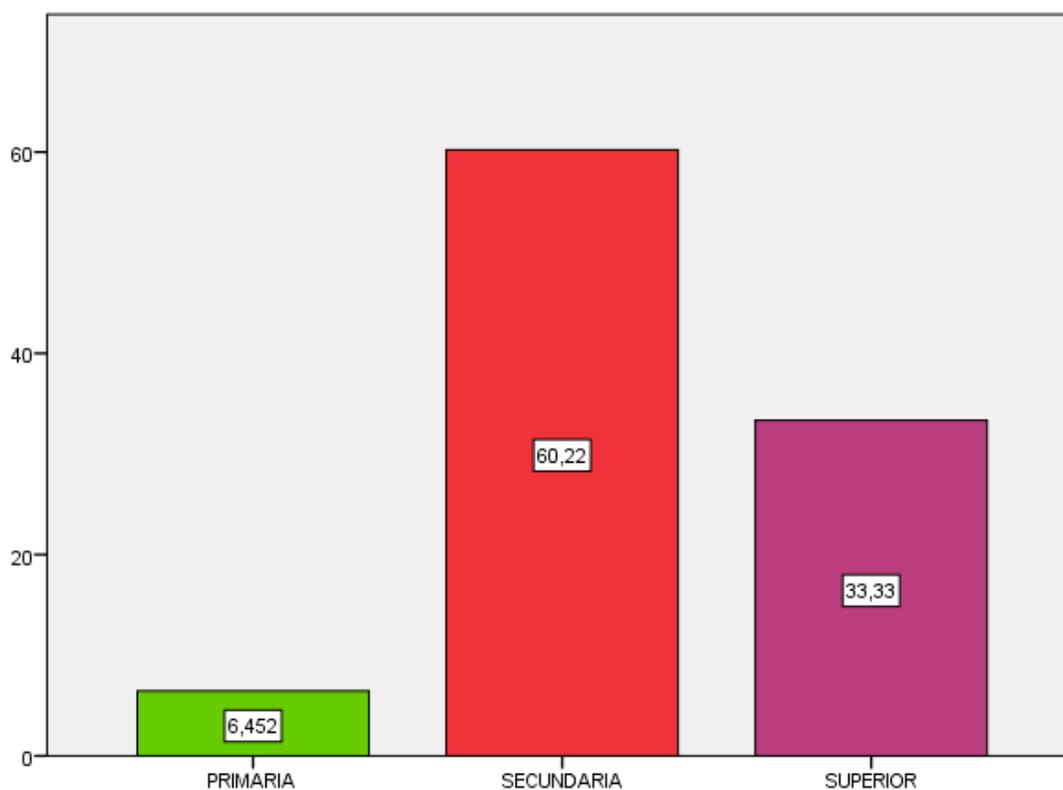
TABLA GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MADRES

Tabla N° 05: Grado de Instrucción de las madres de niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019

G.I	Frecuencia	Porcentaje
PRIMARIA	06	6,5
SECUNDA RIA	56	60,2
SUPERIOR	31	33,3
Total	93	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2019.

Gráfico N° 05: Grado de Instrucción de las madres de niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019



ANEXO "18"

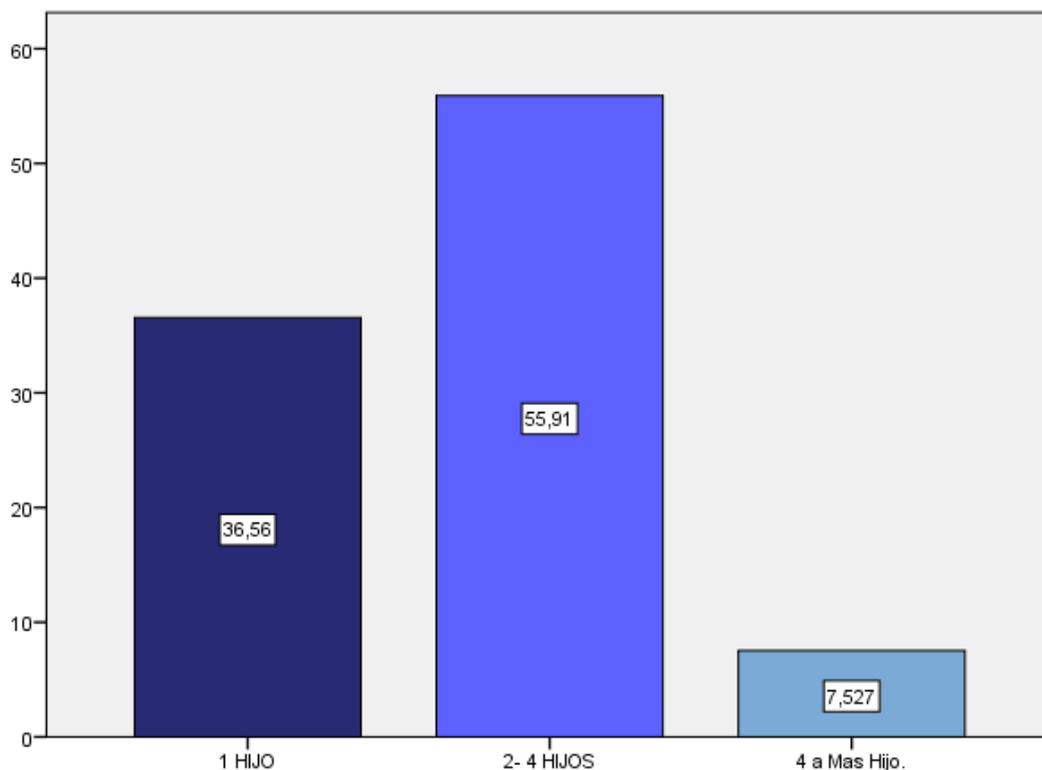
TABLA DE CANTIDAD DE HIJOS QUE TIENEN LAS MADRES

Tabla N° 06: Cantidad de Hijos en madres de niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019

N°	Frecuencia	Porcentaje
1 hijo	34	36,6
2-3 Hijos	52	55,9
4 Hijos a más	07	7,5
Total	93	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2019.

Gráfico N° 06: Cantidad de Hijos en madres de niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019



ANEXO "19"

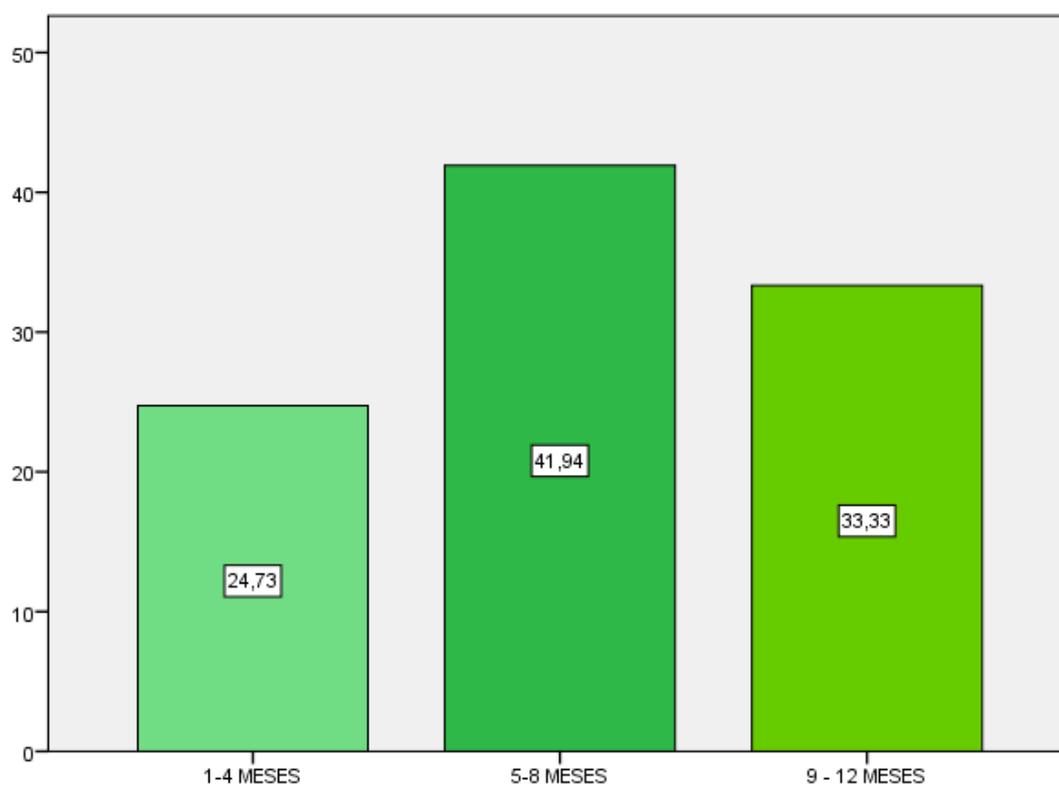
TABLA DE EDAD DEL NIÑO QUE TIENEN LAS MADRES

Tabla N° 07: Edad de los niños de las madres que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2019

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
1-4 MESES	23	24,7
5-8 MESES	39	41,9
9-12 MESES	31	33,3
Total	93	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2019.

Gráfico N° 07: Edad de los niños de las madres que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2019



ANEXO "20"

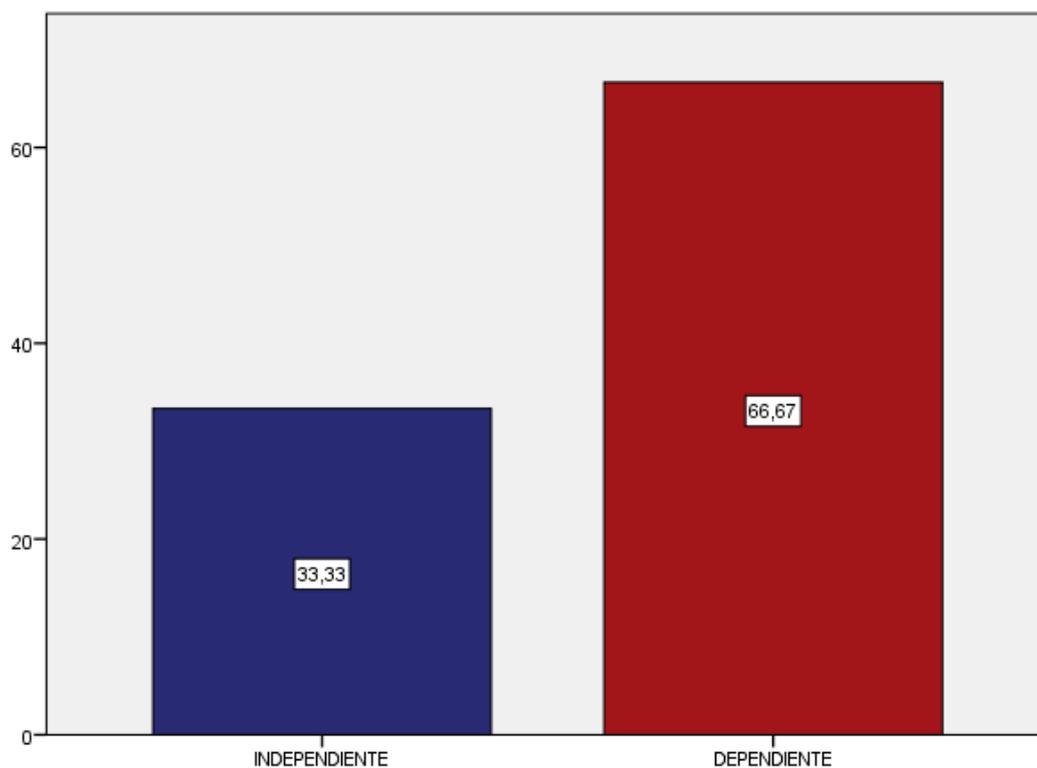
TABLA OCUPACIÓN DE LAS MADRES

Tabla N° 08: Ocupación de las madres de niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019

GRADO	Frecuencia	Porcentaje
INDEPENDIENTE	31	33,3
DEPENDIENTE	62	66,7
Total	93	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2019.

Gráfico N° 08: Ocupación de las madres de niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019



ANEXO "21"

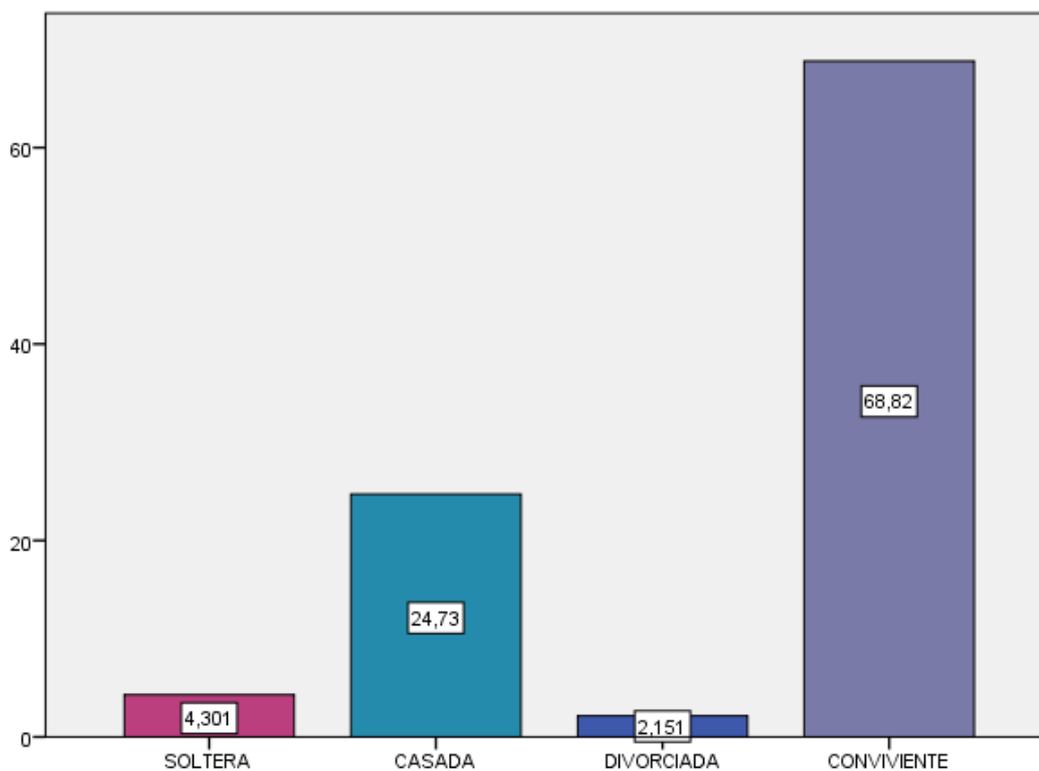
TABLA DE ESTADO CIVIL DE LAS MADRES

Tabla N° 09: Estado Civil de las madres de niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
SOLTERA	04	4,3
CASADA	23	24,7
DIVORCIADA	2	2,2
CONVIVIENTE	64	68,8
Total	93	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2019.

Gráfico N° 09: Estado Civil de las madres de niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019



ANEXO "22"

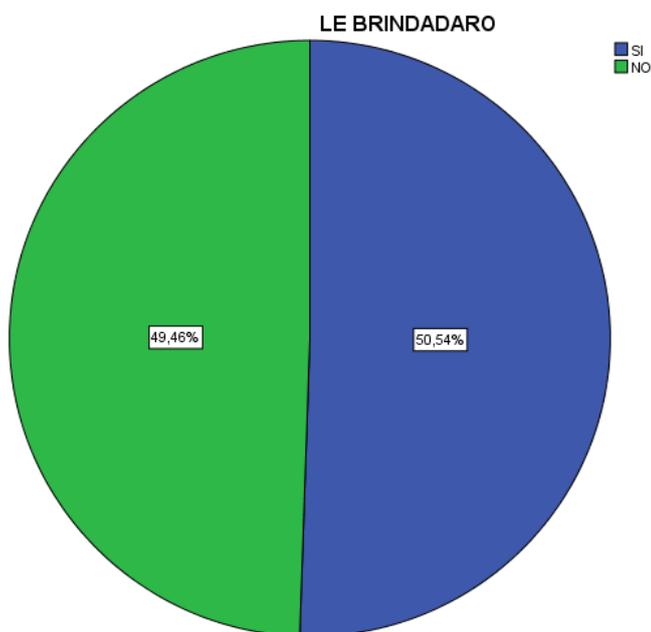
TABLA DE INFORMACIÓN BRINDADA HACIA LAS MADRES

Tabla N° 10: Información brindada a las madres de niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019

INFORMACION	Frecuencia	Porcentaje
SI	47	50,5
NO	46	49,5
Total	93	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2019.

Gráfico N° 10: Información brindada a las madres de niños hasta 12 meses. Centro de Salud 9 de Octubre, 2019



ANEXO “23”

TABLA DE MOLESTIAS DE LOS NIÑOS SEGÚN DE LAS MADRES

Tabla N° 11: Molestias de los niños de las madres que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2019

MOLESTIAS	Frecuencia	Porcentaje
FIEBRE	42	45,2
DOLOR	33	35,5
HINCHAZON	18	19,4
Total	93	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2019.

Gráfico N° 11: Molestias de los niños de las madres que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, 2019

