

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la
vacunación de sus hijos Barranca, 2016.**

Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería

Autora:

Alarcón LLamabuche, Rosario Isabel

Asesora:

Lic. Flores Jaime, Noemí Iraida

Barranca – Perú

2018

Palabras claves

Conocimiento. actitudes. vacunación. menores de un año.
--

Keywords

Knowledge. attitudes. vaccination. under one year.

Línea de investigación: Salud Pública

TITULO

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LOS PADRES EN
RELACIÓN A LA VACUNACIÓN DE SUS HIJOS,
BARRANCA, 2016.**

TITLE

**KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PARENTS IN
RELATION TO THE IMMUNIZATION OF THEIR
CHILDREN, BARRANCA, 2016.**

RESUMEN

Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos, Barranca, 2016. **Objetivo:** Determinar la importancia que existe en la relación conocimiento y actitud de los padres con la aplicación de la vacuna de sus hijos menores de un año.

Justificación: El presente estudio es conveniente porque cumplirá la funcionalidad de determinar que conocimiento tienen los padres de la vacuna de sus hijos en el grupo de estudio, la relevancia social significara que en el grupo de estudio se podrá conocer las actitudes hacia las vacunas y así poder crear estrategias posteriores para poder disminuir las brechas ya que su implicancia practica nos ayudara a poder anticiparnos en otros grupos de padres, de esta manera se convertiría en una estrategia sanitaria de prevención primaria y promoción de la salud. **Métodos:** Se utilizará el estudio descriptivo, prospectivo, y de corte transversal. **Ambiente:** Hospital Barranca **Resultados obtenidos:** En general, los padres participantes en este estudio manifiestan estar dispuestos a vacunar a sus hijos, pero necesitan contar con mayor conocimiento acerca de las vacunas, que les permita tomar decisiones informadas. No existiendo relación entre el conocimiento y actitud en la aplicación de la vacuna.

ABSTRAC

Knowledge and attitudes of parents in relation to vaccination of their children, Barranca, 2016. Objective: To determine the relationship between knowledge and attitudes of parents with the application of the vaccine of their children under one year, Barranca hospital, August to December 2016.

Rationale: This study is convenient because it will fulfill the functionality of determining what knowledge parents have of the vaccine of their children in the study group, the social relevance will mean that the study group will be able to know the attitudes toward vaccines and thus To be able to create strategies later to be able to diminish the gaps since its practical implication will help us to anticipate us in other groups of parents of this way would turn into a sanitary strategy of primary prevention and promotion of the health. Methods: The descriptive, prospective and cross-sectional study will be used. Environment: Hospital Barranca Results obtained In general, the parents participating in this study state that they are willing to vaccinate their children, but they need to have a greater knowledge that allows them to make informed decisions. There is no relationship between knowledge and attitude in the application of the vaccine.

INDICE	Pág.
Palabras clave	i
Título de la investigación	ii
Resumen	iii
Abstract	iv
1. Introducción	1
1.1. Antecedentes y fundamentación científica	1
1.2. Justificación de la investigación	21
1.3. Problema	22
1.4. Conceptuación y operacionalización de las variables	24
1.5. Hipótesis	25
1.6. Objetivos	25
2. Metodología	26
2.1. Tipo y diseño de investigación	26
2.2. Población y muestra	26
2.3. Técnica e instrumento de investigación	26
2.4. Procesamiento y análisis de la información	27
3. Resultados	28
3.1 Resultados de la investigación	35
4. Análisis y discusión	36
5. Conclusiones y recomendaciones	36
Agradecimiento	37
Referencias bibliográficas	38
Anexos	40
Anexo 1 Matriz de consistencia	41
Anexo 2 Cuestionario	43
Anexo 3 Expertos validaron el instrumento	44
Anexo 4 Expertos que validaron los cuestionarios	45

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes y fundamentación científica

Bodí, J. (2015) “**Liderazgo en las vacunas sobre “Dar información a los padres”**”. Los padres discutían sobre el beneficio de padecer enfermedades prevenibles con vacunas en una de forma natural, sin productos no naturales, agresivos o tóxicos. La vacunación se considera innecesario, si dadas las condiciones higiénico-sanitarias adecuadas, la eficacia no probada y más peligrosa que las enfermedades que previenen, especialmente las vacunas polivalentes. Se creía que los programas de vacunación son movidos por los estudios e intereses distintos de la prevención sesgados. Los profesionales de la salud creen que tenían temores sin base científica, que requiere la mejora de los sistemas de información. **Objetivo:** conocer las opiniones de los padres/madres que no vacunan a sus hijos/as por motivos ideológicos y de los profesionales sanitarios implicados en la vacunación infantil con el fin de facilitar la comprensión de este fenómeno y aportar posibles áreas de mejora. **Conclusión:** Es muy importante la propia vacunación a nuestros hijos/as, se entiende como la inoculación de microorganismos muertos o atenuados, dentro del organismo de la persona, con el fin de inducir una respuesta inmunitaria protectora, también es competencia de enfermería la promoción de la salud mediante la información, en este caso a los padres y madres de estos niños/as, para que sepan cómo protegerles de estas enfermedades infecto-contagiosas.

Boscan, M. S. (2012). “**Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años.**” Un total de 71 madres de niños menores de 6 años fueron encuestadas en los servicios de hospitalización de pediatría 1, 2, 3 del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga, constituyendo ésta la muestra estudiada.

Se observa que 94,4 % (n=67) de las madres conoce el calendario de vacunas que deben recibir sus niños, 43,7% (n=31) de estas madres no escuchó ni vio mensajes de información sobre vacunación en el último mes, para el momento en que se aplicó la encuesta; 87,3% (n=62) afirmó haber recibido información sobre vacunas por parte del pediatra. 97,2% (n=69) de las madres consideró que ellas deben conocer por qué se le deben aplicar vacunas a sus hijos y 40,8 % (n=29) desconoce acerca de nuevos productos biológicos para proteger contra enfermedades inmunoprevenibles. **Objetivo:** determinar la actitud de las madres hacia el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años en el servicio de hospitalización del hospital de niños. **Conclusión:** se demostró que las madres refieren tener conocimiento acerca del calendario de inmunizaciones de sus hijos; así mismo, se observó falta de información a través de mensajes y/o programas educativos que reciben las madres y desconocimiento de éstas sobre nuevas inmunizaciones. Las madres presentan retraso en el cumplimiento de las vacunas de sus niños. Es necesario reforzar los procesos de educación y promoción de las vacunas, así como también crear más centros de vacunación.

Cordeiro V, Gloria, Pérez C, Sonia, Iñarrea F, Amparo, Simón V, Daniel, Reboredo R, Consuelo, Couceiro N, Emilio, & Ramón y Cajal, Carlos. (2014). **¿Por qué no se vacunan nuestras pacientes?: Motivos por los que las pacientes fuera de los programas de vacunación sistemática, con infección por el virus del Papiloma Humano, deciden decir no a la vacuna** **Objetivo:** Conocer los motivos de la no vacunación en mujeres fuera de los programas de vacunación sistemática. Metodología: Se evaluaron mediante cuestionario 226 mujeres con infección por VPH. A todas ellas se les había informado de su patología, del VPH y de la vacuna y se les había recomendado el uso del preservativo.

previamente. **Resultados:** El 66,7% tenían pareja estable; 75% utilizaban preservativo. La edad de inicio de relaciones sexuales fue 17,8 años y el 47,3% de las pacientes habían tenido 5 ó más parejas a lo largo de su vida. El 72% conocía su infección por VPH y el 48,8% su lesión. El 63,7% no se vacunó: principalmente rechazaron la vacuna por el precio (49,5%), información insuficiente (18,7%) u otras causas como la disparidad de opiniones entre los médicos que la atendieron (15%). *Conclusiones:* El coste de la vacuna y el conocimiento sobre el VPH son determinantes para la aceptación de la vacunación.

Condori Vera, B. y Quispe Mamani, P. (2015) “**Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas, Juliaca**”. **Objetivo:** Determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre inmunización de las madres con niños menores de 1 año del Centro de Salud Cabanillas, Juliaca 2015. Obteniendo los resultados , establece que el 57.7% de las madres presentan un nivel bajo de conocimiento sobre inmunización, un 34.6% presenta un nivel de conocimiento medio, y finalmente el 7.7% presenta un nivel alto, en cuanto a las actitudes que presentan las madres, se aprecia que el 90.4% presentan una actitud desfavorable hacia la inmunización, y finalmente el 9.6% presenta una actitud favorable hacia la inmunización, así mismo presentan actitud desfavorable en las dimensiones de importancia y beneficio, creencias, efectos secundarios refuerzos, calendario de vacunación, así mismo se encontró relación significativa entre los conocimientos y las actitudes frente a la inmunización llegando así a la siguiente conclusión que el nivel de conocimiento que predominó es de nivel bajo lo que indica que las madres desconocen y no le dan la importancia significativa a la inmunización así mismo la actitud que predominó es la actitud desfavorable lo que indica que las madres presentan un comportamiento indiferente hacia la inmunización; así

mismo existe relación entre los conocimientos y la actitud hacia la inmunización, siendo así que a mayor conocimiento mejor actitud frente a la inmunización. **Conclusión:** En consideración al análisis del conocimiento y actitud frente a las inmunizaciones las madres de niños menores de un año, existe un nivel de conocimientos bajo (57.7%) sobre inmunizaciones, así mismo se destaca una actitud desfavorable (90,4 %), concluyendo que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre los conocimientos y actitud frente a la inmunización en las madres con niños menores de un año, C.S. Cabanillas.

Guadarrama, J., Vargas, G. y Viesca, C. (2015) “**Decisiones de los padres que no arriesgan la vida de sus hijos, pero que los exponen a daños serios: no a las vacunas**” refiere que la decisión de los padres de no aplicar vacunas que son “obligatorias” a sus hijos genera dilemas en los médicos y pediatras. ¿Qué debe hacerse cuando los padres no consienten la aplicación de vacunas a sus niños? ¿Esto sitúa a los niños en riesgo suficientemente grave como para que amerite la notificación a los servicios de protección infantil del Estado y que se trate como negligencia de parte de los padres? ¿Qué debe hacerse cuando, por no inmunizar a sus hijos, se pone en riesgo a terceros? El principio del interés superior del menor implica velar por el beneficio del niño sobre cualquier otra situación. Al respecto, los padres antivacunas tienen argumentos para justificar su postura. Los médicos no pueden obligar a los padres a vacunar a sus hijos. Sin embargo, bajo el mismo principio, deben velar por el bienestar del niño y permanecer alerta de que los padres no rebasen el umbral de daño al menor. Si los padres ponen en riesgo de daño grave a su hijo al tomar la decisión de no vacunarlos, entonces estará justificada la intervención legal en la decisión.

Huachaca Benites, C. (2012) “**Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, Lima Perú**”. Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades inmunoprevenibles causan muertes anuales en niños y niñas menores de 5 años; frente a ello, la introducción de la inmunización como estrategia en salud, ha permitido beneficios incuestionables en el control de enfermedades inmunoprevenibles. **Objetivo:** el presente estudio el objetivo fue determinar los conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012. Presentando resultados del 100 % (55) de madres, 56% (31) conocen y 44% (24) desconocen; 44% (24) tiene una actitud favorable y 56% (33) desfavorable; 74% (41) tienen prácticas adecuadas y 26% (14) inadecuadas. **Conclusiones:** El mayor porcentaje de madres conocen sobre las generalidades de la vacunación, la importancia y beneficios; y un porcentaje considerable desconoce las enfermedades que se previene, el calendario de vacunas de acuerdo a la edad, las contraindicaciones y los efectos secundarios. El mayor porcentaje presenta una actitud desfavorable hacia el esquema actual de vacunación en la que se administra varias vacunas simultáneamente; y, un porcentaje significativo tienen una actitud favorable hacia a la importancia y beneficios de las vacunas. Asimismo, la mayoría de las madres tienen práctica adecuadas frente al manejo de la fiebre e inflamación.

Izquierdo, R. (2014) “**Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal**”. En los resultados de este estudio se observó que el conocimiento es medio a bajo; por lo tanto, se concluye que existe relación con el incumplimiento del calendario vacunal, así como está asociado con los demás factores sociodemográficos intervinientes.

Pérez-Gaxiola, Giordano, Castrejón-García, Galo Vladimir, León-Sicarios, Nidia, & Cuello-García, Carlos A. (2016). **Internet y vacunas: análisis de su uso por padres de familia, sus percepciones y asociaciones.** *Salud Pública de México Señor editor*: A pesar de que la vacunación representa una de las estrategias preventivas más efectivas en salud pública, su aplicación siempre ha generado cierto escepticismo. Una caricatura del siglo XIX ilustra a personas con grotescas protuberancias en forma de vacas que emergen después de haber sido vacunadas por Edward Jenner. En nuestra época, las redes sociales proporcionan una plataforma abierta para grupos en contra de la vacunación, pero no se conoce el impacto que pueden estar teniendo. Complicando las cosas, la personalización que servicios como Facebook proveen puede crear burbujas ideológicas, de tal manera que al usuario puede aparecerles sólo información acorde a sus puntos de vista, sean estos correctos o erróneos. Con esto en mente, presentamos los resultados de una encuesta, cuyos objetivos fueron conocer el estado de confianza hacia las vacunas en nuestra región y explorar si existe asociación entre el uso de internet y redes sociales y las actitudes de rechazo hacia las mismas.

A partir de encuestas previas, elaboramos un cuestionario que fue aplicado a padres de familia en 10 jardines de niños públicos seleccionados al azar con la ayuda de la SEP y C, y 11 privados, en Culiacán, Sinaloa, entre enero y diciembre de 2015.

Los resultados son, por un lado, esperados al ver que la mayoría de las personas usa internet y redes sociales para consultar temas de salud; y por otro, sorprendentes y alarmantes por el alto porcentaje de rechazo a la vacunación encontrado que potencialmente puede interrumpir la inmunidad en rebaño en esta ciudad, al igual que su asociación con el uso de redes sociales y la asistencia a escuelas privadas.

Justich, P. (2015). “**El rechazo a vacunar a los niños: un desafío por enfrentar**”. El artículo nos refiere que las inmunizaciones son de vital importancia para la salud pública, nos plantea: ¿Qué pasaría ante una hipotética epidemia de ébola, si existiese una vacuna eficaz y segura, como la antisarampionosa? ¿Habría tantas personas que temerían más a la vacuna que a la enfermedad? Y, asimismo, comparando con otros tratamientos, ¿negaríamos que nos administraran antibióticos ante una sepsis bacteriana por temor a sus efectos adversos? Esta es una de las bases que podemos usar en nuestro discurso del día a día con nuestros pacientes que temen vacunarse.

Gentile, A. J. (2016). **Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicentrico** llego a la conclusión:

Esquemas atrasados de vacunación

- La tasa global de EAV en niños fue 39,7%.
- La tasa global de dosis atrasadas fue 22,8%. El motivo más frecuente de atraso fue la enfermedad actual leve (fiebre, catarro, vómitos, diarrea), en un 38,5%. Las vacunas con mayor riesgo de atraso fueron cuádruple y Sabin.
- Las dosis asociadas a mayor atraso fueron la de los 6 meses para hepatitis B y la de los 18 meses para cuádruple y Sabin.
- Los factores independientes de EAV fueron: edad \geq 6 meses, la administración de vacunas fuera de calendario y la espera prolongada en la última vacunación.

Oportunidades perdidas de vacunación

La tasa global de OPV en niños fue 19,8%.

La tasa global de dosis OPV fue 10,4%.

El motivo más frecuente de OPV, la falta de detección de necesidad

en un 47,8%. Las vacunas con mayor riesgo de OPV fueron cuádruple y Sabin.

Las dosis asociadas a mayor OPV fueron la de los 6 meses para hepatitis B y la de los 18 meses para cuádruple y Sabin. Los factores independientes de OPV fueron: edad \geq 6 meses, disconformidad con la atención en la última vacunación, falta de explicación acerca de la posibilidad de reacciones secundarias por vacuna y falta de interrogatorio sobre vacunas. **Recomendaciones:** Promover el concepto de protección frente a las enfermedades inmunoprevenibles, a la edad adecuada, disminuyendo así el tiempo en situación de riesgo de los niños con esquemas atrasados de vacunación.

Realizar promoción y educación constante de la comunidad y fundamentalmente del personal de salud en los vacunatorios.

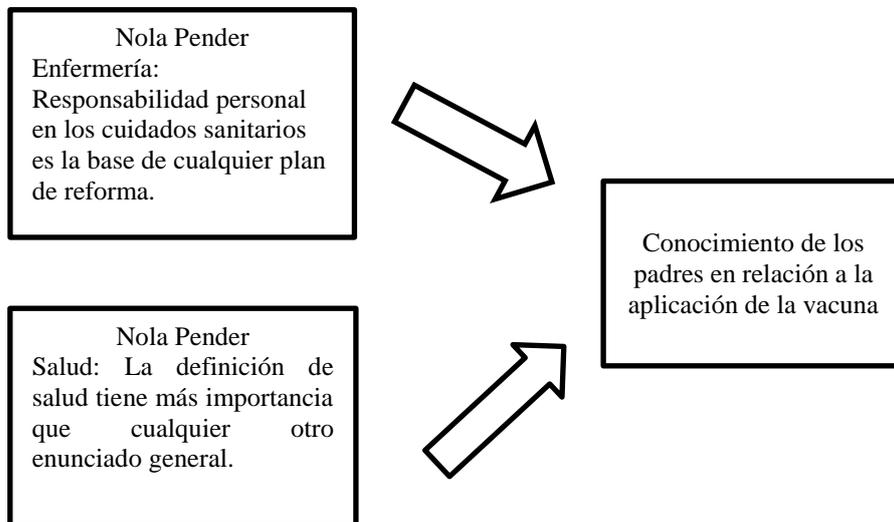
Peláez Claros, A (2016) “**Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud “Leoncio Prado” Pamplona Alta-San Juan de Miraflores, 2016”** **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento y el cumplimiento del calendario vacunal en las madres de niños menores de 5 años, con los siguientes resultados de 76 madres que equivalen el 100%, indican que el 29 (38.2%) de las madres de niños menores de 5 años tienen un nivel conocimiento alto sobre inmunizaciones, el 40 (52.6%) de las madres tienen nivel de conocimiento regular y solamente 7 (9.2 %) tienen un nivel de conocimiento bajo. En cuanto al cumplimiento el 62 (81.6 %) si cumplen el calendario vacunal y el 14 (18.4%) no cumplen con el correcto calendario vacunal durante sus primeros años de vida. En conclusión. No hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años y el cumplimiento del calendario vacunal.

Fundamentación científica

Según Aristizábal Hoyos, Gladis Patricia (2011). **Modelo de Promoción de la Salud (Nola Pender)**. 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 comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.



Elaboración propia

Enunciados teóricos

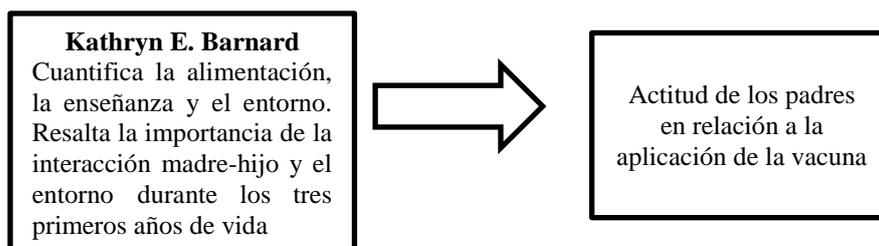
- La adquisición, el mantenimiento o el cambio de las conductas de salud están condicionados por los factores cognitivo-perceptivos inherentes al sujeto.

- Los factores modificantes tienen incidencia sobre las conductas de salud, pero inferior a la ejercida por los factores cognitivo-perceptivos.
- Para conseguir la adquisición, el mantenimiento o el cambio en las conductas de salud debe establecerse un plan de acción.
- El nivel de compromiso que un sujeto adquiere respecto a un plan de acción dependerá del beneficio o del obstáculo percibido, de la autoeficacia percibida y de la relación afecto-actividad, todo ello asociado a las influencias interpersonales y situacionales que experimenta el sujeto.

Clasificación

Al analizar el modelo, podría ser considerado dentro de las tendencias existencialistas, de interrelación y de relaciones interpersonales.

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.



Fuente: elaboración de la autora

Marco teórico referencial

Según la Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación N°080-MINSA/DGIESP V04. Refiere que:

Esquema de vacunación: Es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización.

Niño con vacuna completa: Es la niña o niño que de acuerdo a su edad ha recibido las vacunas, según el esquema nacional de vacunación vigente, a través del proceso de inmunización: Recién nacido, niñas y niños de 3 años, niñas y niños de 4 años.

El proceso de inmunización implica un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación de la niña y el niño según esquema establecido.

Vacuna: es la suspensión de microorganismo virales, bacterianos vivos, inactivados o sus fracciones, sub unidades o partículas proteicas de los mismos, que al administrados inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva.

Vacunación: La definición amplia de vacunación comprende a todos los procesos desde su producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación y concluye en el acto físico de su administración, previa actividad educativa de manera periódica dirigida a los padres de familia y población en general, para que reconozcan la importancia de la vacunación.

Vacunación segura: La vacunación segura es un componente prioritario y esencial de los programas de inmunización y comprende el cumplimiento de un conjunto de procedimientos normalizados, estandarizados o protocolizados que se observan desde

la formulación de una vacuna, su producción, transporte, almacenamiento y conservación, distribución, manipulación reconstitución, administración (inyección segura), eliminación (bioseguridad) y la vigilancia epidemiológica e investigación de los ESAVI.

Esquema de vacunación de la niño y el niño menor de 1 año en actividades regulares.

Población objetivo	Edad	Vacuna
Niños y niñas menores de un año.	Recien nacido (*)	BCG
	Recien nacido	HBV monodosis (* *)
	2 meses	1ra dosis vacuna pentavalente
		1ra dosis antipolio inactivada inyectable (IPV)
		1ra dosis vacuna contra Rotavirus ***
		1ra dosis vacuna antineumocócica
	4 meses	2 da dosis vacuna pentavalente
		2da dosis antipolio inactivada inyectable (IPV)
		2da dosis vacuna contra Rotavirus ***
		2da dosis vacuna antineumocócica
	6 meses	3 ra dosis vacuna pentavalente
		1ra dosis antipolio oral (OPV)
	7 meses Al mes de la primera dosis de influenza	1ra dosis vacuna influenza pediátrica
		2 da dosis vacuna influenza pediátrica

Fuente: NTS N° 080 – MINSA/DGIESP V04

Vacuna BCG: Vacuna que confiere protección ante las formas clínicas graves y diseminadas de la infección por el *Mycobacterium tuberculosis* o Bacilo de Koch como la TB miliar y TB extrapulmonar (meníngea, ósea y sepsis).

La vacuna BCG, protege a los lactantes y niños contra la meningitis tuberculosa y las formas graves de la enfermedad, pero no evita la infección primaria ni la reactivación de la tuberculosis latente, que es la principal fuente de propagación de la micobacteria en la comunidad. Si no se tratan, ambas formas de la enfermedad son altamente mortales, se considera que las vacunas BCG salvan vidas y son parte importante del conjunto de medidas estándar de lucha contra la tuberculosis en la mayoría de los países endémicos.

Indicaciones: Debe administrarse en todo recién nacido con un peso igual o superior a los 2500 gramos y dentro de las primeras 24 horas de nacido.

El recién nacido con un peso menor inferior a los 2500 gramos, se vacunará cuando alcance el peso indicado o según indicación médica.

En caso se detecte un niño o niña menor de 12 meses que no ha sido vacunado, deberá aplicarse la vacuna.

Dosis y vía de administración: Se administra una dosis de 0,1 ml o cc (independientemente de la edad y del laboratorio productor) por vía intradérmica estricta, en la región del músculo deltoides del brazo derecho a 2 cm del acromión o vértice del hombro, sobre el punto de fijación del músculo deltoides, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja 27G x ½.

Posibles efectos post vacunales: En general, la vacunación puede desarrollarse un nódulo de induración en el sitio de la inyección, que disminuye gradualmente y es reemplazado por una lesión local que puede ulcerarse semanas más tarde. Esta lesión local no requiere

tratamiento ni deben usarse apósitos, ya que cura espontáneamente con formación de una pequeña escara plana.

Ocasionalmente, puede observarse un engrosamiento de los nódulos linfáticos, cervicales o axilares, que tampoco requiere tratamiento.

Vacuna contra la hepatitis B (HvB): Vacuna que confiere inmunidad contra la infección por el virus de la Hepatitis B.

Indicaciones:

Recién nacido

Debe vacunarse a todas las niñas y niños a término con peso mayor a 2000 gramos, antes de las doce horas de vida y máximo dentro de las primeras 24 horas de vida, con el objetivo esencial de prevenir la infección vertical por HvB.

Lactantes, niñas y niños de 2 a 11 meses

Iniciarán o completarán con la vacuna pentavalente según esquema.

Recibirán 3 dosis de vacuna contra la hepatitis B, a los 2, 4, y 6 meses de edad, contenida en la vacuna Pentavalente (DPT-Hib-HvB).

Indicada en niños y niñas que presenten reacción adversa severa a la vacuna pentavalente.

Dosis y vía de administración

Al recién nacido: se administra una dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el músculo vasto externo que corresponde al tercio medio y cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja 25 x 5/8.

Posibles efectos post vacunales:

Aunque los efectos secundarios de esta vacuna no son comunes, podrían llegar a presentarse a nivel local dolor, eritema e induración, síntomas generales cefalea, fatiga o irritabilidad y fiebre.

Estos últimos son leves y transitorios.

Contraindicación

Reacción alérgica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna, recién nacido con peso menor de 2000 gr.

Vacuna Pentavalente: es una vacuna combinada que previene la difteria, tetanos, tos ferina, neumonías y meningitis por *Haemophilus Influenzae tipo b* y la infección por el virus de la Hepatitis B.

Indicación : se administra a las niñas y niños menores de 1 año a partir de los 2 meses y a las niñas y niños de 1 a 4 años 11 meses 29 días, que no hayan recibido la vacuna o tengan el esquema de vacunación incompleto.

Dosis y vía de administración: Debe administrarse en 3 dosis: a los 2, 4 y 6 meses de edad.

Cada dosis de 0.5 cc con un intervalo de dos meses entre dosis.

En la niña y niño menor de 1 año, se administra por vía intramuscular en el músculo vasto externo que corresponde a la cara anterior lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja 25 G x 1.

Uso simultáneo con otras vacunas: Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas del esquema de vacunación. Debiendo ser aplicables en sitios anatómicos diferentes.

Posibles efectos post- vacunales: Son poco frecuentes pudiéndose presentar:

Reacciones locales :

Fiebre enrojecimiento o hinchazón en el lugar donde se aplicó la vacuna, con induración > 1cm (alrededor de 1 de cada 10 niñas y niños).

Reacciones generales:

Fiebre de 38° a 39°C (hasta alrededor de 1 de cada 5 niñas y niños).

Irritabilidad.

Menos frecuentes convulsiones tipos espasmos o crisis de ausencia (alrededor de 1 de cada 14,000 niñas y niños)

Llanto continuo, durante 3 horas o más (alrededor de 1 de cada 1,000 niñas y niños).

Fiebre alta mayor a 39°C (alrededor de 1 de cada 16,000 niñas y niños).

Contraindicaciones: en niños y niñas mayores de 5 años.

En niñas y niños que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna pentavalente.

Vacuna contra *Haemophilus Influenzae* tipo B(Hib)

Vacuna que confiere inmunidad ante la infección por Hib, agente causal responsable de neumonías, meningitis y otitis media aguda sobre todo en niñas y niños menores de 1 año.

Indicaciones: esta indicado a los niños menores de 5 años que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna pentavalente.

Dosis y vías de administración: Se aplica dos dosis para completar la serie primaria, con intervalos de 2 meses entre dosis y dosis, cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25G x 1.

En niñas y niños menores de 1 año: se administra vía intramuscular en el músculo vasto externo que corresponde a la cara antero lateral externa del muslo.

Uso simultáneo con otras vacunas: Se puede administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean éstas virales o bacterianas. Deben ser aplicadas en sitios diferentes.

Posibles efectos post vacunales: a nivel local se producen muy pocas, en el sitio de inyección, dolor, eritema e induración. Dentro de las reacciones generales se presentan fiebre de 38°C, irritabilidad, somnolencia (infrecuente): en más del 90% de las niñas y niños, los síntomas desaparecieron en 48 horas.

Contraindicación: Esta contraindicada en niños y niñas que hayan hecho reacción alérgica severa posterior a una dosis previa a componentes de la vacuna; relativamente contraindicada ante casos de

enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre, previa valoración médica.

Vacuna contra la poliomielitis

La poliomielitis (polio) es una enfermedad viral, sumamente contagiosa, que afecta principalmente a las niñas y niños pequeños. El virus se transmite a través de los alimentos y agua contaminados, y se multiplica en el intestino, de donde puede invadir el sistema nervioso. La poliomielitis solo puede prevenirse mediante vacunación.

El país cuenta con un esquema secuencial de vacunación contra la poliomielitis que comprende una serie primaria incluye dos primeras dosis con la vacuna polio inactivada (IPV) y la tercera dosis, con la vacuna antipoliomielítica oral (APO). Los dos refuerzos serán con vacuna APO.

Vacuna polio inactivada (IPV) Es una vacuna inyectable compuesta por poliovirus inactivados, de presentación monodosis/multidosis, que protege contra la poliomielitis.

Indicaciones:

Está indicada a los 2 y 4 meses de edad.

En niñas y niños con problemas de inmunodeficiencia primaria o secundaria.

Niñas y niños sanos que tienen dentro del núcleo familiar personas con inmunodeficiencias primarias o secundarias.

Niñas y niños sanos, hijos de madres portadores con VIH/SIDA a los 2, 4 y 6 meses.

Dosis y vías de administración:

Se administra dos dosis de 0.5 cc, a los 2 y 4 meses de edad, con un intervalo de dos meses entre dosis.

En niñas y niños con inmunodeficiencia primaria o secundaria, o que tienen dentro del núcleo familiar personas con alguna inmunodeficiencia, se le administran tres dosis de 0.5 cc. Con un

intervalo de dos meses entre dosis; no deben por ningún motivo recibir dosis de refuerzo de vacuna oral de polio (APO).

En niñas y niños menores de 1 año: se administra vía intramuscular en el músculo vasto externo que corresponde a la cara antero lateral externa del muslo.

Uso simultáneo con otras vacunas: Se puede administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean estas virales o bacterianas. Deben ser aplicadas en sitios diferentes.

Posibles efectos post vacunales: generalmente esta vacuna solo producirá dolor en la zona de aplicación.

Contraindicación: reacción alérgica severa posterior a una dosis previa a componentes de la vacuna. Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.

Vacuna antipolio oral: es una vacuna de virus atenuado de presentación multidosis.

Indicaciones: Está indicada en las niñas y niños de 6 y 18 meses de edad y a la edad de 4 años.

En toda niña y niño que no haya recibido la dosis a los 6 meses, deberá recibirla hasta los 4 años 11 meses 29 días.

Dosis y vía de administración: Se administra por vía oral y cada dosis comprende 2 gotas de la vacuna.

En el menor de 1 año se administra una dosis a los 6 meses y dos dosis de refuerzo a los 18 meses y 4 años de edad.

Importante:

Si la niña y el niño ha iniciado su vacunación, con la vacuna polio oral (APO), completara su esquema de tres dosis con la vacuna APO y no recibirá ninguna dosis de refuerzo.

Uso simultáneo con otras vacunas: Se puede administrar junto con otras vacunas en uso. Puede administrarse simultáneamente, antes o después de las vacunas vivas de administración inyectable. Puede aplicarse simultáneamente con la vacuna de rotavirus.

Posibles efectos post vacunales: fiebre, diarrea, cefalea y mialgias en menos del 1% de vacunados.

Parálisis Asociada a Vacuna (PPAV) en vacunados y en personas que han estado en contacto con ellos especialmente adultos susceptibles e inmunodeprimidos. El riesgo es mayor con la primera dosis (1 caso por 1,400.000- 3,400.000 dosis) y menor para las subsiguientes (1 caso por 5, 900.000 dosis) y para los contactos (1 caso por 6,700.000 dosis).

Contraindicaciones: en pacientes que presentan vómitos y/o diarreas moderadas a severas.

Inmunocomprometidos; por deficiencia primaria o secundaria, terapia con corticoides a dosis elevadas por más de dos semanas u otras inmunosupresores y/o radioterapia.

Afecciones proliferativas del tejido linforreticular, transplantados.

Enfermedades febriles con compromiso del estado general.

Convalencia inmediata de intervenciones quirúrgicas (orofaríngeas y digestivas).

Vacuna contra Rotavirus: Es una vacuna de virus vivos atenuados, que previene la enfermedad diarreica por rotavirus. Los rotavirus son la causa más frecuente de enfermedad diarreica grave en lactantes, niñas y niños pequeños de todo el mundo.

Indicaciones: esta indicada para la prevención de enfermedad diarreica severa causada por rotavirus. Se indica a los 2 y 4 meses de edad. Tener en consideración que la vacuna contra Rotavirus, no puede sobrepasar la edad de 5 meses y 29 días para la primera dosis y la segunda dosis, de la edad de 7 meses y 29 días.

Dosis y vía de administración: Se administra vía oral, en dos dosis de 1.5 cc.

Uso simultaneo con otras vacunas: se puede administrar de manera simultánea con otras vacunas. Puede administrarse antes o después de

las vacunas vivas de administración inyectable. Puede aplicarse simultáneamente con la vacuna APO.

Posible efectos post vacunales: puede presentarse en muy pocos casos fiebre, diarrea, vómitos, irritabilidad, falta de apetito, fatiga, y más raro aún (en menos del 1 %) llanto, alteración del sueño estreñimiento.

Contraindicaciones: Esta contraindicado en niñas y niños que hayan hecho reacción alérgica severa en la primera dosis; niños y niñas inmunodeprimidos, NO vacunar a niñas y niños mayores de 7 meses 29 días de edad, porque puede causar invaginación intestinal (intususcepción).

Vacuna contra Neumococo: Vacuna que protege contra los serotipos más comunes del *Streptococcus pneumoniae* o neumococo, causantes de enfermedades graves en niñas y niños menores de 2 años; previene las neumonías, meningitis bacteriana, sepsis y otitis media.

Indicaciones:

Todas las niñas y niños que inician su vacunación siendo menores de un año, debe recibir 3 dosis administradas a los 2, 4 y 12 meses de edad o con un intervalo mínimo de 2 meses entre cada dosis.

Dosis y vía de administración:

Niñas y niños hasta las 12 meses, 3 dosis: 2do mes, 4to mes y 12 meses. Se administra 0.5cc, por vía intramuscular en el músculo vasto externo o cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retractil de 1cc y aguja 25 G x 1.

Uso simultáneo con otras vacunas: Se puede administrar de manera simultánea con otras vacunas del esquema de vacunación. Deben ser aplicadas en sitios anatómicos diferentes.

Posibles efectos post vacunales: Generalmente son leves; dolor, rubor, induración en las primeras 48 horas en la zona de inyección; puede acompañarse de disminución del apetito, irritabilidad, llanto, somnolencia.

En muy pocos casos (menos del 1%) se ha visto diarreas, vómitos, convulsiones, reacciones de hipersensibilidad, exantema, fiebre, episodio hipotónico hipo reactivo.

Contraindicación: hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna, incluido el toxoide de la difteria.

1.2. Justificación de la investigación

Existen estudios que evalúan los conocimientos y las opiniones de los padres respecto a la vacunación y las conclusiones han detectado en los padres una elevada desinformación sobre el riesgo/beneficio de la vacunación, lo que provoca una gran desconfianza e inseguridad respecto a las vacunas: En un primer estudio consultado, los padres afirman que la información existente no es suficiente para destacar los beneficios de la vacunación. Es por ello que no les capacita para tomar una decisión consolidada y argumentada, sintiéndose algunos de ellos incluso obligados a vacunar a sus hijos sin un criterio definido Véliz, Campos y Vega, (2016). Otro estudio refleja en sus resultados que, es muy importante la propia vacunación a nuestros hijos/as, se entiende como la inoculación de microorganismos muertos o atenuados, dentro del organismo de la persona, con el fin de inducir una respuesta inmunitaria protectora, también es competencia de enfermería y de promoción de la salud mediante la información, en estos casos a los padres y madres de estos niños/as, para que sepan cómo protegerles de estas enfermedades infecto-contagiosas. Bodí, J. (2015). En un tercer estudio consultado, padres en contra de la vacunación opinan que todo se mueve por intereses comerciales y que las vacunas son más peligrosas que las propias enfermedades que evitan. Así pues, se pone de manifiesto la necesidad de una información/asesoramiento sólido por parte de los profesionales para reforzar el beneficio del acto vacunal en la sociedad. Martínez, S., Martínez, M., Fernández, M., Cruz, M., y etc. (2014). A pesar de la dificultad de cambiar la firme

decisión de estas personas que están en contra de las vacunas, con la trasmisión de buena información se pueden conseguir excelentes resultados. Esta efectividad de la información se recoge en una intervención llevada a cabo en una consulta pionera en España (Hospital General de Villalba, Madrid) sobre asesoramiento en vacunas, donde padres en contra de las vacunas deciden acudir para recibir asesoramiento. Tras la transmisión de información en dicha consulta, un 90% aceptaron la vacunación. Pérez, Martín, Rodríguez, Cancho, Verrier, Arévalo & Aguado (2016). Por lo tanto el presente estudio es conveniente porque cumplirá la funcionalidad de determinar que conocimiento tienen los padres de la vacuna de sus hijos en el grupo de estudio, la relevancia social significara que en el grupo de estudio se podrá conocer las actitudes hacia las vacunas y así poder crear estrategias posteriores para poder disminuir las brechas ya que su implicancia practica nos ayudara a poder anticiparnos en otros grupos de padres de esta manera se convertiría en una estrategia sanitaria de prevención primaria y promoción de la salud. Asimismo, se espera que este trabajo sirva como antecedente para otros trabajos de investigación sobre el tema y el valor teórico que haría una contribución para la toma de decisiones en los responsables de la estrategia nacional de vacunación local y por último la utilidad metodológica podríamos ayudar a crear un nuevo instrumento para la recolección o análisis de la información.

1.3. PROBLEMA

1.3.1. Formulación del problema

¿Cuál es el conocimiento y actitud de los padres en relación a la aplicación de la vacuna de sus hijos menores de un año, ¿Hospital de Barranca, agosto a diciembre 2016?

1.3.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Qué relación existe entre el conocimiento y actitud de los padres en relación a la aplicación de la vacuna de sus hijos menores de un año, ¿Hospital de Barranca, agosto a diciembre 2016?
- ✓ ¿Qué relación existe entre el conocimiento de los padres en relación a la aplicación de la vacuna de sus hijos recién nacidos, ¿Hospital de Barranca, agosto a diciembre 2016?
- ✓ ¿Qué relación existe entre el conocimiento de los padres en relación a la aplicación de la vacuna de sus hijos lactantes menores de un año, ¿Hospital de Barranca, agosto a diciembre 2016?
- ✓ ¿Qué relación existe entre la actitud del padre en relación a la aplicación de las vacunas de sus hijos recién nacidos, ¿Hospital de Barranca, agosto a diciembre 2016?
- ✓ ¿Qué relación existe entre la actitud del padre en relación a la aplicación de la vacuna de sus hijos lactantes menores de un año, ¿Hospital de Barranca, agosto a diciembre 2016?

1.4. Operacionalización de variable

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAD DE MEDICION INDICADORES
Conocimiento de los padres en relación a la aplicación de la vacuna.	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Facultad de los padres de comprender la razón e importancia de la aplicación de las vacunas en sus niños menores de un año	Conocimiento de vacunas Seguridad de las vacunas Protección de las vacunas Reacciones de la vacuna	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alto ✓ Medio ✓ Bajo 	Cualitativas Categorías/ Ordinal
Actitud de los padres en relación a la aplicación de la vacuna.	La actitud también definida como un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos.	Actitud de los padres en relación a la aplicación de las vacunas en sus menores hijos partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos.	Vivencias Acontecimientos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Positiva ✓ Negativa 	Cualitativas Categorías/ Ordinal

1.5. Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

Existe relación entre el conocimiento y actitud de los padres con la aplicación de la vacuna de sus hijos menores de un año.

1.5.2 Hipótesis específicas

- ✓ El conocimiento de los padres en relación a la aplicación de la vacuna de sus hijos recién nacidos es bajo.
- ✓ El conocimiento de los padres en relación a la aplicación de la vacuna de sus hijos lactantes menores de un año es medio.
- ✓ La actitud de los padres es positiva en relación a la aplicación de las vacunas de sus hijos recién nacidos.
- ✓ La actitud del padre es positiva en relación a la aplicación de la vacuna de sus hijos lactantes menores de un año.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes de los padres con la aplicación de la vacuna de sus hijos menores de un año, hospital de Barranca, agosto a diciembre 2016.

1.6.2 Objetivos específicos

- Describir el conocimiento de los padres en relación a la aplicación de la vacuna de sus hijos recién nacidos.
- Describir el conocimiento de los padres en relación a la aplicación de la vacuna de sus hijos lactantes menores de un año.
- Analizar la actitud del padre en relación a la aplicación de las vacunas de sus hijos recién nacidos.

- Analizar la actitud del padre en relación a la aplicación de la vacuna de sus hijos lactantes menores de un año.

2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Tipo y Diseño de Investigación.

Según el autor Hernández, Fernández y Baptista (2015) la tesis fue de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

Es **descriptivo**, porque en este nivel se realizó un ordenamiento de los resultados de las observaciones sobre fenómenos o situaciones dadas.

Es **transversal**, porque se evaluaron las variables simultáneamente, haciendo un corte en el tiempo. En la muestra extraída de la población se encuentra tanto los predictores con los desenlaces.

Es **prospectivo**, porque en esta parte de lo investigado indaga sobre los hechos ocurridos durante el estudio, puesto que se tomó los datos de los mismos usuarios mediante una encuesta cerrada.

2.2. Diseño de investigación

La presente tesis es de diseño descriptivo no experimental.

2.3. Población:

Estudio no probabilístico con una muestra por conveniencia, de 102 padres de niños RN (grupo 1) y de 101 niños de dos y más meses de edad, que asistirán al vacunatorio del hospital de Barranca, para la administración de las vacunas correspondientes a su edad (grupo 2).

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnicas

Se analizó los datos de la siguiente manera para las preguntas cerradas se realizó el ordenamiento de los datos, tabulación de los datos, presentación de cuadros y gráficos de acuerdo al nivel de medición.

Instrumentos

Previa obtención de consentimiento informado, se aplicó como instrumento de medición el cuestionario, que fue elaborado en dos modalidades correspondientes a cada grupo: "Encuesta de Vacunas para Padres de RN" (Anexo 1) y "Encuesta de Vacunas para Padres en Vacunatorio" (Anexo 2). La Encuesta de Vacunas para Padres de RN contiene siete preguntas cerradas y una abierta. Cada pregunta cerrada con tres alternativas de respuesta: sí, no, no sé. Se aplicará a los padres de los niños en la maternidad o en la primera consulta de RN. Ellos fueron contactados en el puerperio, previo al alta del servicio.

La Encuesta de Vacunas para Padres en Vacunatorio contiene seis preguntas cerradas y dos abiertas y se aplicó a los padres de niños que acudieron al vacunatorio. Ellos fueron contactados por la investigadora.

2.5. Procesamiento y análisis de la información

El plan de análisis se realizó según la información que se obtuvo a través de los procedimientos descritos con auxilio de los instrumentos que fueron volcados en una hoja de cálculo en Excel y luego migrada a software IBM-SPSS V.23, los resultados se presentaron en tabla de frecuencia absoluta y relativa porcentuales.

Para las preguntas abiertas se utilizó el diseño cualitativo de Análisis de Contenido, según Krippendorff con el objeto de identificar las categorías emergentes del discurso escrito.

Unidad de análisis

Puérperas de niños recién nacidos del servicio de ginecología antes del alta y padres que acudieron al vacunatorio con sus hijos menores de un año del Hospital de Barranca.

Limitaciones del estudio

Poco apoyo administrativo de parte de las autoridades de la universidad.

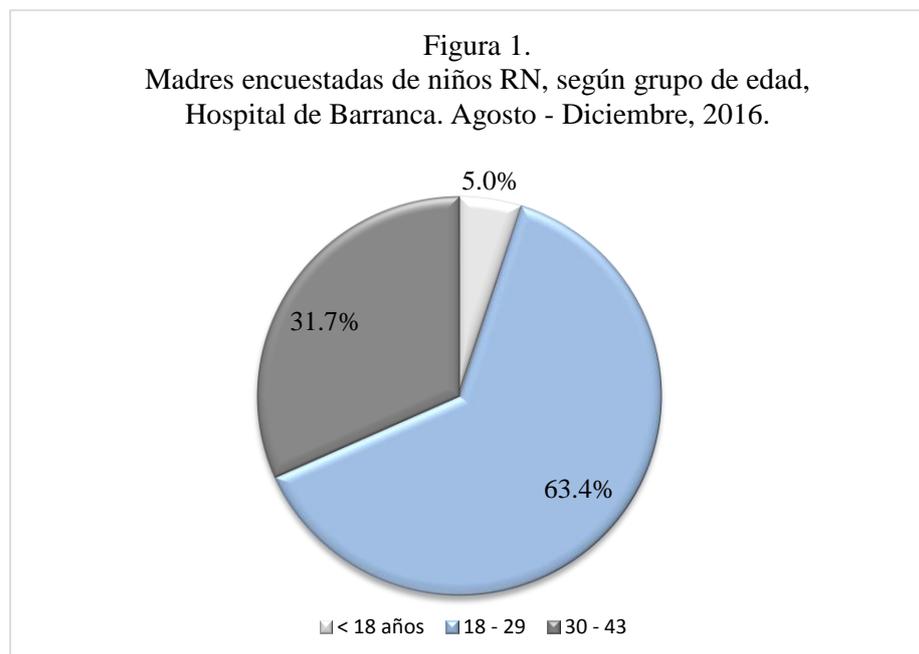
3. RESULTADOS:

3.1. Análisis descriptivo:

Tabla 1. Madres encuestadas de niños RN, según grupo de edad, Hospital de Barranca. Agosto - Diciembre, 2016.

Grupo edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acum.
< 18 años	5	5.0%	5.0%
18 - 29	64	63.4%	68.3%
30 - 43	32	31.7%	100.0%
Total	101	100.0%	

Interpretación: En la tabla N°1, se evidencia a madres encuestadas de niños RN, según grupo de edad en el hospital de Barranca, el cual corresponde el 5% (5) a madres menores de 18 años, 63.4% (64) a las madres de 18 a 29 años, el 31.7% (32) a las de 30 a 43 años.



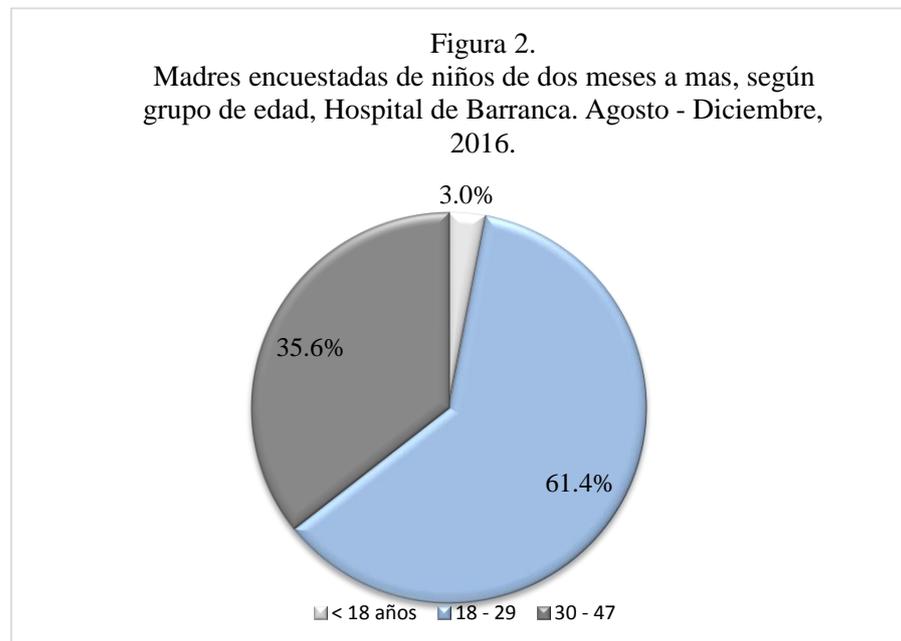
Elaboración propia del autor

Tabla 2. Madres encuestadas de niños de dos meses a más, según grupo de edad, Hospital de Barranca. Agosto - Diciembre, 2016.

Grupo edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acum.
< 18 años	3	3.0%	3.0%
18 - 29	62	61.4%	64.4%
30 - 47	36	35.6%	100.0%
Total	101	100.0%	

propia del autor

Interpretación: En la tabla N°2, se evidencia a madres encuestadas de niños de dos meses a más de edad, en el hospital de Barranca, el cual corresponde el 3% (3) a madres menores de 18 años, 61.4% (62) a las madres de 18 a 29 años, el 35.6% (36) a las de 30 a 43 años.



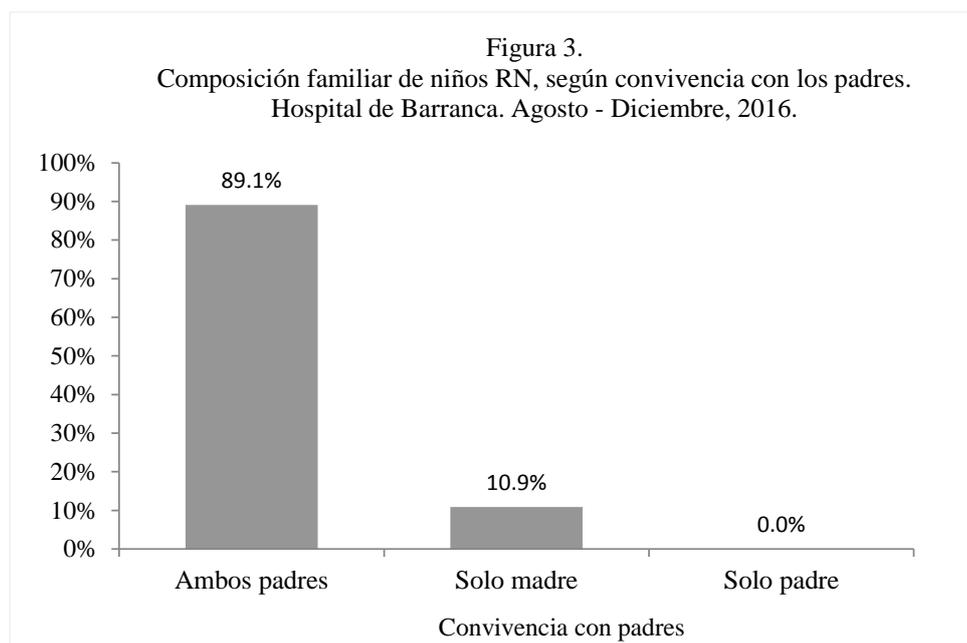
Elaboración propia del autor.

Tabla 3. Composición familiar de niños RN, según convivencia con los padres.
Hospital de Barranca. Agosto - Diciembre, 2016.

Vive con sus padres	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acum.
Ambos padres	90	89.1%	89.1%
Solo madre	11	10.9%	100.0%
Solo padre	0	0.0%	100.0%
Total	101	100.0%	

Elaboración propia del autor.

Interpretación: En la tabla N°3, se evidencia que en la composición familiar de los niños RN según la convivencia con los padres el 89.1% (90) conviven con ambos padres y el 10.9% (11) conviven solo con la madre.



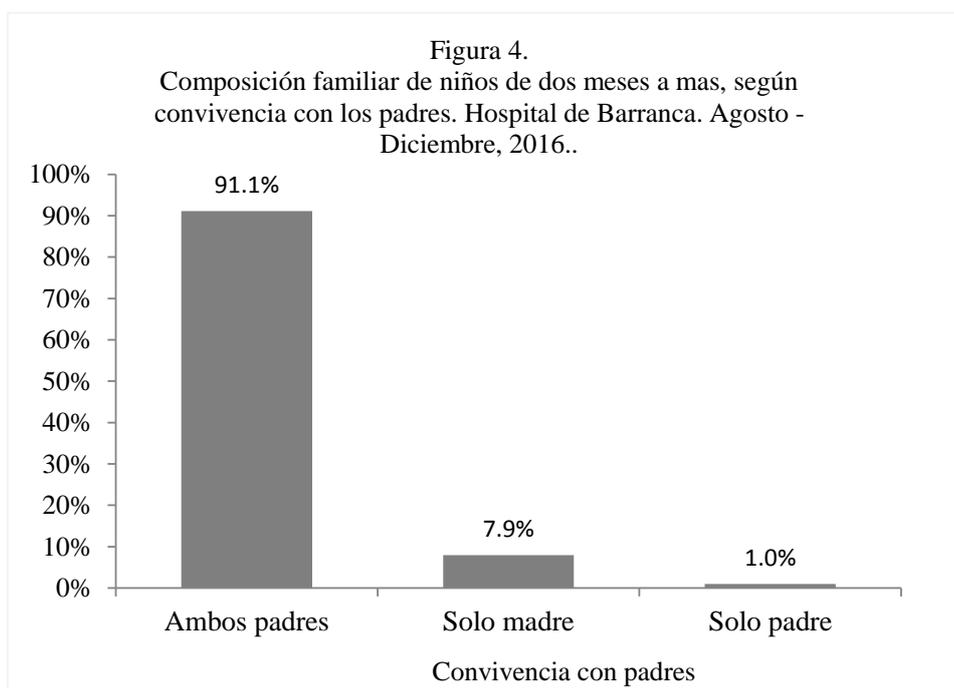
Elaboración propia del autor

Tabla 4. Composición familiar de niños de dos meses a mas, según convivencia con los padres, Hospital de Barranca. Agosto - Diciembre, 2016.

Vive con sus padres	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acum.
Ambos padres	92	91.1%	91.1%
Solo madre	8	7.9%	99.0%
Solo padre	1	1.0%	100.0%
Total	101	100.0%	

Elaboración propia del autor

Interpretación: En la tabla N°4, se evidencia que en la composición familiar de los niños de dos meses a mas que la según convivencia con los padres el 91.1% (92) conviven con ambos padres, 7.9% (8) conviven solo con la madre y 1%(1) solo con el padre.



Elaboración propia del autor

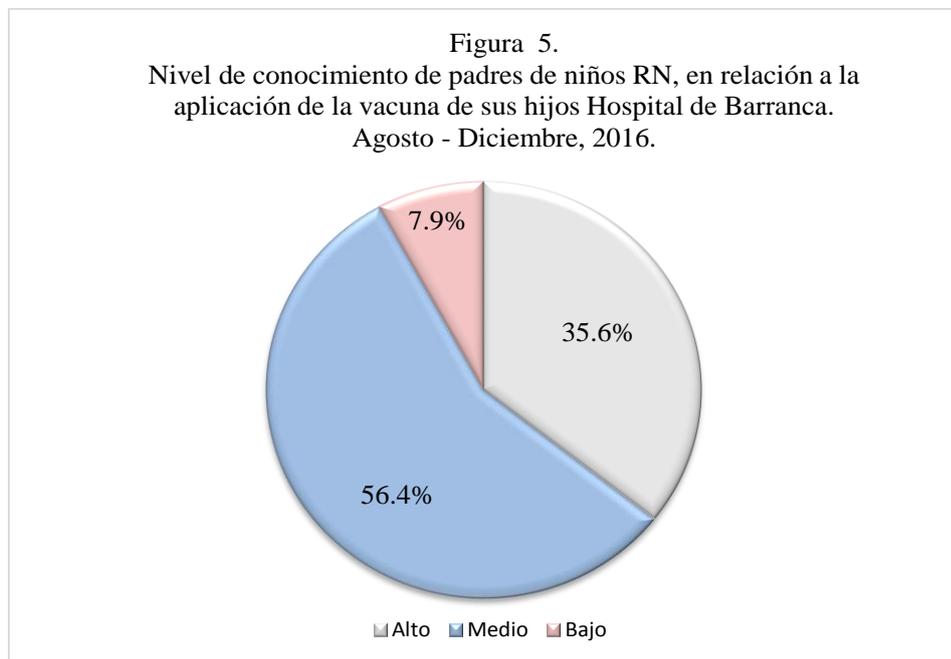
3.2. Análisis bivariante:

Tabla 5. Nivel de conocimiento de padres de niños RN, en relación a la aplicación de la vacuna de sus hijos Hospital de Barranca. Agosto - Diciembre, 2016.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acum.
Alto	36	35.6%	35.6%
Medio	57	56.4%	92.1%
Bajo	8	7.9%	100.0%
Total	101	100.0%	

Elaboración propia del autor

Interpretación: En la tabla N°5, según el nivel de conocimiento de padres con niños RN en relación a la aplicación de la vacuna se evidencia que se encuentran con el nivel alto 35.6% (36), medio 56.4% (57) y bajo 7.9% (8).



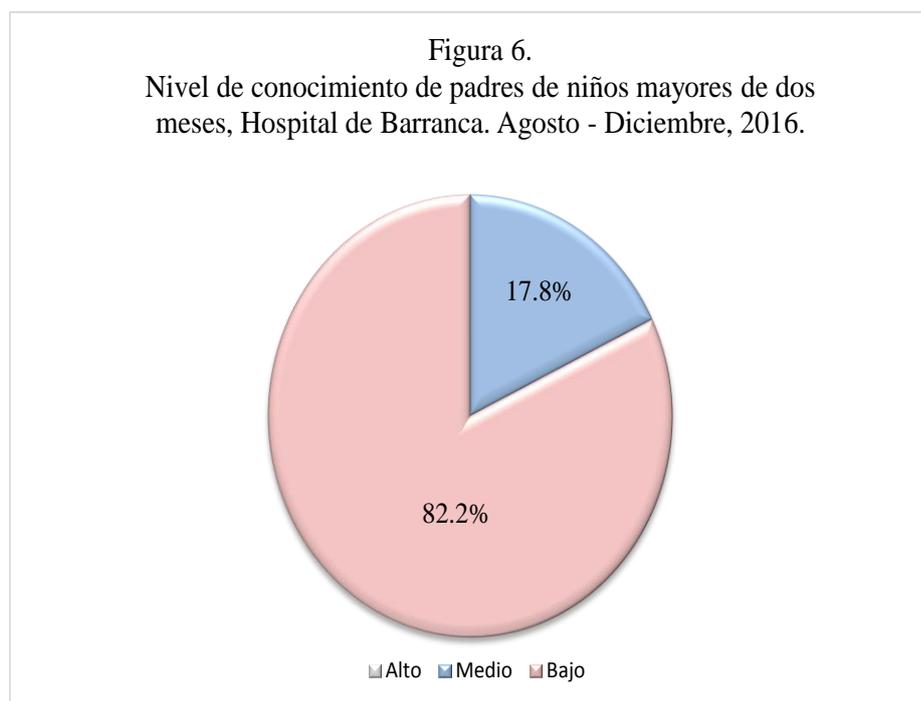
Elaboración propia del autor

Tabla 6. Nivel de conocimiento de padres de niños mayores de dos meses, Hospital de Barranca. Agosto - Diciembre, 2016.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acum.
Alto	0	0.0%	0.0%
Medio	18	17.8%	17.8%
Bajo	83	82.2%	100.0%
Total	101	100.0%	

Elaboración propia del autor

Interpretación: En la tabla N°6, según el nivel de conocimiento de padres de niños mayores de dos meses en relación a la aplicación de la vacuna se evidencia que se encuentran con el nivel alto 0% (0), medio 17.8% (18) y bajo 82.2 % (83).



Elaboración propia del autor

3.3 Análisis Cualitativo de las preguntas abiertas.

Para determinar los resultados de las hipótesis planteadas III y IV, realizaremos el análisis de contenido según Krippendorff, que se realizó a los comentarios de los padres, se analizaron las opiniones en relación a la vacunación de sus hijos RN y mayores de dos meses.

Para el grupo 1 – padres de niños recién nacidos RN, estos consideran que la vacunación de sus hijos recién nacidos, es una medida de protección que ayuda en la prevención de algunas enfermedades, genera defensa en su organismo que hace que puedan crecer fuertes y sanos, así como apoya en su crecimiento y desarrollo, Sin embargo, no precisan las enfermedades que podrían adquirir sus hijos en caso, de no recibir las vacunas respectivas, al parecer podría ser por desconocimiento.

“La vacunación protege de algunas enfermedades”.

“La vacunación protege contra su defensa para que crezcan fuertes y sanos”

“La vacunación sirve para su crecimiento y desarrollo”

Para el grupo 2 – padres de niños de dos y más meses de edad, estos también consideran que la vacunación de sus hijos de dos meses a más, es una medida de protección que ayuda en la prevención de enfermedades, fortalece su sistema inmunológico, así como apoya en su crecimiento y desarrollo, Sin embargo, no precisan las enfermedades que podrían adquirir sus hijos en caso, de no recibir las vacunas respectivas, al parecer podría ser por desconocimiento.

“La vacunas es importante porque las protege contra las enfermedades para que crezcan fuertes y sanos”.

“La vacunación protege su defensa para que crezcan fuertes y sanos”.

“Es muy importante para su defensa de mi bebe”.

“Ayudan en el crecimiento y desarrollo”

En conclusión:

Podemos decir que existe una actitud positiva en relación a la aplicación de las vacunas de sus hijos recién nacidos y de dos meses a más. Por lo que, podemos decir que se aceptan las hipótesis planteadas

4. ANALISIS Y DISCUSIÓN.

Tanto el grupo de los padres de RN como los padres de los niños de dos meses a más consideran que las vacunas son una medida de protección frente a las enfermedades prevenibles por vacuna, sin embargo no precisan las enfermedades que podrían enfermar sus hijos en caso de no colocarse las vacunas. Estos resultados concuerdan con lo encontrado en el estudio de Veliz, L. (2015) el estudio señala que los padres de niños mayores, no tienen conocimiento preciso del calendario vigente, ni del nombre de las vacunas. Opinan que la información existente no les permite estar seguros de los reales beneficios, sintiéndose algunos, obligados a vacunar a sus hijos. A raíz de que muchas personas están dejando de vacunar a sus hijos, Carroll, A. autor del mapa interactivo de “brotos prevenibles por vacunación” en todo el mundo (2008 a 2014), muestra el dato geográfico de los brotes de distintas enfermedades controladas mediante vacunas, unido con los brotes típicos endémicos de los diferentes continentes. Este autor considera que no vacunar no es una decisión personal sino de salud pública.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. Conclusiones

Primera. Los padres con niños recién nacidos evidencian un nivel medio de conocimiento relacionado a la aplicación de la vacuna.

Segunda. El nivel de conocimiento de padres de niños en los lactantes menores de un año en relación a la aplicación de la vacuna se evidencia según el estudio realizado que se encuentran en el nivel bajo.

Tercera. La información cualitativa de los padres de los niños recién nacidos una actitud positiva en relación a la aplicación de las vacuna.

Cuarta. En los padres de los niños lactantes menores de un año refieren una actitud positiva en relación a la aplicación de las vacuna.

5.2. Recomendaciones

Primera: Es urgente educar a los padres y público en general acerca de las vacunas a administrarse a sus hijos con evidencias científicas de la importancia y seguridad que cumplen en el proceso salud enfermedad de la población.

Segunda: El personal que brinda la atención en los servicios hospitalarios de ginecoobstetricia, neonatología debe brindar orientación acerca de las vacunas a administrarse en el recién nacido.

Tercera: El personal de vacunatorio deben ser capacitado y sensibilizado en el trato hacia los padres para asegurar la continuidad del cumplimiento en el esquema de vacunación en sus hijos lactantes menores de un año.

Cuarta: Se debe aclarar las dudas acerca de la importancia y seguridad de las vacunas con evidencia científica y bajo normatividad desde el nivel local, regional y nacional.

Agradecimiento

Para llegar a realizar esta tesis, queremos comenzar agradecer infinitamente a DIOS, mis padres, familiares y amigos que de una u otra manera hicieron que este proyecto llegue a su fin mediante sus consejos, motivación y sobre todo su amor.

ALARCON LLAMABUCHE, Rosario Isabel

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bodí, J. (2016). Liderazgo en las vacunas sobre "Dar información a los padres". Universidad de Alicante, 1-3.
- Carroll A. (2014) Mapa interactivo de "Brotos prevenibles por vacunación" en todo el mundo desde 2008 hasta 2014.
- Cajina, J. (2013). Boletín Informativo sobre Inmunizaciones. Nicaragua: OPS.
- Cisneros, F. (2010). Teorías y modelos de enfermería. Mexico: Universidad del Cuaca.
- Condori Vera, B. y Quispe Mamani, P. (2015) "Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas, Juliaca
- Cordeiro V, Gloria, Pérez C, Sonia, Iñarrea F, Amparo, Simón V, Daniel, Reboredo R, Consuelo, Couceiro N, Emilio, & Ramón y Cajal, Carlos. (2014)¿Por qué no se vacunan nuestras pacientes?: Motivos por los que las pacientes fuera de los programas de vacunación sistemática, con infección por el virus del Papiloma Humano, deciden decir no a la vacuna. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 79(5), 390-395
- Gentile, A. V. (2016). Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico. Archivos argentinos de pediatría , 219-225.
- Guadarrama, J. V. (2015). Decisiones de los padres que no arriesgan la vida de sus hijos, pero que los exponen a daños serios: no a las vacunas. Masson Doyma México S.A., 353-357.
- Huachaca Benites, C. (2012) Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-Grado, 2014. 95 h.
- Izquierdo, R. (2014). Conocimiento de Madres de Niños Menores de un Año Sobre Inmunizaciones y El Cumplimiento del Calendario Vacunal. Lima: Universidad Ricardo Palma.

- Justich, P. (2015). El rechazo a vacunar a los niños: un desafío por enfrentar. Archivos argentinos de pediatría, 443-448.
- Peláez Claros, 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.
- Pérez-Gaxiola, Giordano, Castrejón-García, Galo Vladimir, León-Sicairos, Nidia, & Cuello-García, Carlos A. (2016). Internet y vacunas: análisis de su uso por padres de familia, sus percepciones y asociaciones. Salud Pública de México, 58(6), 586-587
- Krippendorff K. (2004) Content analysis: An introduction to its methodology. Thousands Oaks: Sage Publications.
- Salud, M. d. (2016). Norma tecnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. Lima: MINSA.
- Veliz. L., Campos. C. y Vega P. (2016) *Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos*. Rev. Chilena Infectol. 33 (1): 30-3

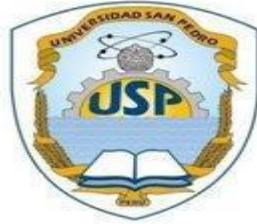
ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia
Conocimiento y actitud de los padres en relación a la aplicación de la vacuna de sus hijos menores de un año, Hospital de Barranca, agosto a diciembre 2016

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es el conocimiento y actitud de los padres en relación a la aplicación de la vacuna de sus hijos menores de un año, ¿Hospital de Barranca, agosto a diciembre 2016?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>✓ ¿Qué relación existe entre el conocimiento y actitud de los padres en relación a la aplicación de la vacuna de sus hijos menores de un año, ¿Hospital de Barranca, agosto a diciembre 2016?</p> <p>✓ ¿Qué relación existe entre el conocimiento de los padres en relación a la aplicación de la vacuna de sus hijos recién nacidos, ¿Hospital de Barranca, agosto a diciembre 2016?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes de los padres con la aplicación de la vacuna de sus hijos menores de un año, hospital de Barranca, agosto a diciembre 2016.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>➤ Describir el conocimiento de los padres en relación a la aplicación de la vacuna de sus hijos recién nacidos.</p> <p>➤ Describir el conocimiento de los padres en relación a la aplicación de la vacuna de sus hijos lactantes menores de un año.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre el conocimiento y actitud de los padres con la aplicación de la vacuna de sus hijos menores de un año.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • El conocimiento de los padres en relación a la aplicación de la vacuna de sus hijos recién nacidos es alto. • El conocimiento de los padres en relación a la aplicación de la vacuna de sus hijos lactantes menores de un año es alto. 	<p>Variable 1: Conocimiento de los padres en relación a la aplicación de la vacuna.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de vacunas. • Seguridad de las vacunas. • Protección de las vacunas. • Reacciones de la vacuna. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo <ul style="list-style-type: none"> • Positiva • Negativa 	<p>Población : 102 padres de niños recién nacidos.</p> <p>101 niños de dos y más meses de edad, que asistirán al vacunatorio.</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Descriptivo Transversal Prospectivo</p> <p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Instrumentos: Para medir la variable 1:</p> <p>La encuesta de vacunas para Padres de RN contiene siete preguntas cerradas y una abierta.</p>

<p>✓ ¿Qué relación existe entre el conocimiento de los padres en relación a la aplicación de la vacuna de sus hijos lactantes menores de un año, Hospital de Barranca, agosto a diciembre 2016?</p> <p>✓ ¿Qué relación existe entre la actitud del padre en relación a la aplicación de las vacunas de sus hijos recién nacidos, Hospital de Barranca, agosto a diciembre 2016?</p> <p>✓ ¿Qué relación existe entre la actitud del padre en relación a la aplicación de la vacuna de sus hijos lactantes menores de un año, Hospital de Barranca, agosto a diciembre 2016?</p>	<p>➤ Analizar la actitud del padre en relación a la aplicación de las vacunas de sus hijos recién nacidos.</p> <p>➤ Analizar la actitud del padre en relación a la aplicación de la vacuna de sus hijos lactantes menores de un año.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La actitud de los padres es positiva en relación a la aplicación de las vacunas de sus hijos recién nacidos. • La actitud del padre es positiva en relación a la aplicación de la vacuna de sus hijos lactantes menores de un año. 	<p>Variable 2:</p> <p>Actitud de los padres en relación a la aplicación de la vacuna.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vivencias • Acontecimientos 	<p>Para medir la variable 2:</p> <p>La encuesta de vacunas para Padres en vacunatorio contiene seis preguntas cerradas y dos abiertas.</p> <p>Procedimientos estadísticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las preguntas cerradas se realizó ordenamiento de los datos. • Tabulación de los datos • Cuadros y gráficos de acuerdo al nivel de medición. • las preguntas abiertas se utilizó el diseño cualitativo de Análisis de Contenido, según Krippendorff.
--	--	---	--	--

Anexo 2. Instrumentos de medición (encuesta)



Facultad de Ciencias de la salud Escuela Profesional de Enfermería

Encuesta de vacunas para padres de recién nacidos

Edad del niño _____

Edad de la madre _____ Edad del padre _____

El niño vive con: ambos padres _____ sólo con la madre _____ sólo con el padre _____

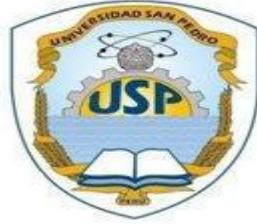
¿Ud. usa habitualmente Internet? Sí _____ No _____

Pregunta	Sí	No	No sé
¿Piensa que las vacunas sirven para curar enfermedades?			
¿Piensa que las vacunas sirven para prevenir enfermedades?			
¿Cree que las vacunas hacen daño al organismo?			
¿Piensa que las vacunas provocan la enfermedad más suave?			
¿Cree que las vacunas son seguras?			
¿Conoce las vacunas que debiera colocarse su hijo?			
¿Piensa vacunar a su hijo?			

Por favor mencione una frase lo que usted piensa en relación a la aplicación de las vacunas:

Muchas gracias

Anexo 2. Instrumentos de medición (encuesta)



**Facultad de Ciencias de la salud
Escuela Profesional de Enfermería**

Encuesta de Vacunas para Padres en el Vacunatorio

Edad del niño _____

Edad de la madre _____ Edad del padre _____

El niño vive con: ambos padres _____ sólo con la madre _____ sólo con el padre _____

¿Ud. usa habitualmente Internet? Sí _____ No _____

Pregunta	Sí	No	No se
¿Sabe qué vacuna le va a colocar a su hijo?			
¿Sabe contra qué enfermedad/es protege la vacuna que le viene a colocar a su hijo?			
¿Cree que la vacuna le provocará reacción con fiebre y malestar?			
¿Usted usa paracetamol antes de vacunarle para prevenir la fiebre?			
¿Sabe qué vacuna le corresponde después de ésta?			
¿Ha oído hablar del mercurio en las vacunas?			

Si su respuesta es Sí, ¿Cuál es su opinión?:

Por favor mencione una frase lo que usted piensa en relación a la aplicación de las vacunas:

Muchas gracias

Anexo 4.

Expertos que validaron los cuestionarios

1. María Paz del Río Cea: Enfermera titulada en la Pontificia Universidad Católica de Chile, con diploma académico en Enfermería del Niño (2005), Instructora Adjunta Escuela de Enfermería UC, experiencia en atención ambulatoria infantil desde 2010.
2. Ana Verdugo Cárdenas: Enfermera titulada en la Pontificia Universidad Católica de Chile, Jefa Complejo Ambulatorio Marcoleta, experiencia en atención ambulatoria infantil e inmunizaciones desde 1991.
3. Francisca Villa Meléndez: Enfermera titulada en Universidad de Chile, experiencia en salud infantil desde 2003 y enfermera clínica del Vacunatorio Marcoleta desde 2010.