

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**Actitud materna y las reacciones pos vacunación del menor  
de 5 años en campañas del Hospital “Félix Mayorca Soto” de  
Tarma, 2018**

**Para optar el título profesional de: Licenciado en Enfermería**

**Autores:**

**Bach. Raúl Abad, CORREA VERA**

**Bach. Olinda Rocío, MONTES GAHONA**

**Asesor:**

**Ing. Encarnación SIUCE BONIFACIO**

**Cerro de Pasco – Perú - 2019**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**Actitud materna y las reacciones pos vacunación del  
menor de 5 años en campañas del Hospital “Félix  
Mayorca Soto” de Tarma, 2018**

**Sustentado y aprobado ante los miembros del jurado:**

---

**Mg. Jheysen L. BALDEÓN DIEGO**  
**PRESIDENTE**

---

**Mg. Raquel F.M. TUMIALÁN HILARIO**  
**MIEMBRO**

---

**Lic. Johnny G. RIVERA LEÓN**  
**MIEMBRO**

Esta tesis la dedicamos a Dios  
quien supo guiarnos por el buen camino,  
darnos fuerzas para seguir adelante y  
no desmayar en los problemas que se  
presentaban, enseñándonos,  
a encarar las adversidades sin perder  
nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A nuestras parejas e hijos quienes  
por ellos somos lo que somos; por su apoyo,  
consejos, comprensión, amor, ayuda en los  
momentos difíciles.

Gracias también a nuestros padres  
que nos apoyaron a realizar esta meta.

## **AGRADECIMIENTO**

En la presente tesis agradezco infinitamente a todas aquellas personas que hicieron posible la realización del presente estudio, que contribuirá en el fortalecimiento de nuestros conocimientos en bien de nuestra profesión.

## RESUMEN

La actitud es 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. Todo medicamento, incluidas las vacunas, puede causar reacciones adversas, se administran a personas sanas con finalidad preventiva. Objetivo: Determinar cuál es la actitud materna y las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma. Material y método: Utilizó como método general a la observación y la evaluación de los fenómenos, como método específico investigación descriptiva, social y científica. El tipo de investigación de enfoque cuantitativo, analítico, prospectiva, transversal y observacional. El diseño es no experimental de tipo correlacional. Como población muestral de 100 niños y cuyas madres fueron accesibles considerando los criterios de inclusión y exclusión, empleamos la lista de cotejo y la escala de Likert con las técnicas: la escala conceptual y la observación. Resultados: En las madres destaca la tendencia de actitud conciliadora con 48%, seguido de tendencia de actitud indiferente con 41% y finalmente la tendencia de actitud de rechazo con 11%. En cuanto a sus dimensiones se tiene que: la actitud conductual y la actitud afectiva son 48% cada una y la actitud cognitiva es 59%. En el cotejo de las reacciones pos vacunación el 74% son locales comunes y el 21% son sistémica comunes, el 3% son locales raros y el 2% son sistémicas raras. Conclusiones: El 39% la tendencia actitudinal materna es conciliadora sin significancia cuando la reacción pos vacunación son locales comunes ( $p$ -valor  $0,272 > 0,05$ ). El

39% la tendencia actitud materna conductual es conciliadora con significancia cuando la reacción pos vacunación son locales comunes (p-valor  $0,039 < 0,05$ ). El 39% la tendencia actitud materna afectiva es conciliadora no significativa cuando la reacción pos vacunación son locales comunes (p-valor  $0,376 > 0,05$ ). El 47% la tendencia actitud materna cognitiva es conciliadora sin significancia cuando la reacción pos vacunación son locales comunes (p-valor  $0,328 > 0,05$ ).

**Palabras clave:**

Actitud materna, Reacciones pos vacunación. Menor de 5 años.

## ABSTRACT

The attitude is the nervous and mental disposition, which is organized from the experiences and which guides or directs the response of a subject to certain events. All medicines, including vaccines, can cause adverse reactions, are administered to healthy people for preventive Objective: To determine the maternal attitude and the post-vaccination reactions of children under 5 years of age in campaigns of the "Félix Mayorca Soto" hospital in Tarma. Material and method: He used as a general method the observation and evaluation of phenomena, as a specific method of descriptive, social and scientific. The type of research with a quantitative, analytical, prospective, cross-sectional and observational approach. The design is non-experimental correlation type. As a sample population of 100 children whose mothers were accessible considering the inclusion and exclusion criteria, we used the checklist and the Liker scale with the following techniques: the conceptual scale and observation. Results: In mothers, the trend of conciliatory attitude stands out with 48%, followed by indifferent attitude trend with 41% and finally the tendency of rejection attitude with 11%. Regarding its dimensions, it is necessary to: the behavioral attitude and the affective attitude are 48% each and the cognitive attitude is 59%. In the comparison of post-vaccination reactions, 74% are common local and 21% are systemic common, 3% are rare local and 2% are rare systemic. Conclusions: 39% of the maternal attitudinal trend is conciliatory without significance when the post-vaccination reaction are local common ( $p\text{-value } 0.272 > 0.05$ ). The 39% behavioral maternal attitude

trend is conciliatory with significance when the post-vaccination reaction are local common (p-value 0.039 <0.05). The 39% affective maternal attitude tendency is non-significant conciliatory when the post-vaccination reaction are local common (p-value 0.376 > 0.05). The 47% tendency of the cognitive maternal attitude is conciliatory without significance when the post-vaccination reaction are local common (p-value 0.328 > 0.05)

**Keywords:**

Maternal attitude, Reactions post vaccination. Under 5 years old.

# INDICE

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRAC	
IINTRODUCCIÓN	
INDICE	

## CAPITULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Identificación y planteamiento de problema	12
1.2 Delimitación de la investigación	15
1.3 Formulación del problema	15
1.3.1. Problema general	15
1.3.2. Problemas específicos	15
1.4 Formulación de objetivos	16
1.4.1 Objetivo general	16
1.4.2 Objetivos específicos	16
1.5 Justificación de la investigación	16
1.6 Limitaciones de la investigación	17

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio	19
2.2. Bases teóricas- científicas	31
2.3. Definición de términos	58
2.4. Formulación de hipótesis	59
2.4.1. Hipótesis general	59
2.4.2. Hipótesis específicos	59
2.5. Identificación de variables	59
2.6. Operacionalización de variables	60

CAPITULO III	61
METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION	
3.1. Tipo de investigación	61
3.2. Método de investigación	62
3.3. Diseño de investigación	62
3.4. Población y muestra	63
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	64
3.6. Técnicas de procesamiento de análisis de datos	65
3.7. Selección y validación de los instrumentos de investigación	65
CAPITULO IV	67
RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Descripción del trabajo del campo	67
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados obtenidos en el trabajo de campo	68
4.3. Prueba de hipótesis	73
4.4. Discusión de resultados	80
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFIAS	
ANEXOS	

## INTRODUCCIÓN

La investigación titulada, “Actitud materna y las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma, 2018”, tiene como propósito de que la Estrategia Sanitaria Nacional Inmunizaciones mejore la prestación de los servicios de salud deben ser impactantes y accesibles a las necesidades de los diferentes grupos étnicos.

Estrategia Sanitaria Nacional Inmunizaciones (ESNI), en nuestro país no escapa a las reacciones pos vacunación estas pueden ser leves, moderadas o graves. la calidad de los ensayos clínicos en los que se estudian las vacunas y el mejor conocimiento de la acción inmunobiológica de las mismas ha permitido la síntesis de vacunas más eficaces y más seguras. Sólo el seguimiento poscomercialización, una vez que ha sido aplicada a un gran número de personas, permitirá conocer la tasa real de reacciones adversas. Según el Comité Asesor de Vacunas de la AEP (2018) (1), refiere el acto de la vacunación debe conocer las reacciones adversas más frecuentes para poder identificarlas de forma precoz y poder adoptar las medidas oportunas lo más rápidamente posible. Esta se observa en toda madre testigo de la vacunación cuyas innatas funciones son: educativa, preventiva y de vigilancia.

Una práctica común entre los profesionales de salud es indicar el uso de antipiréticos para la prevención de los efectos adversos post-vacunación (fiebre, dolor e inflamación en el sitio de la aplicación) sin evidencia científica que garantice la seguridad y efectividad. Esta misma experiencia

es indicada a las madres como en la administración antipirética profiláctica para las reacciones febriles  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  y los síntomas locales después de la inmunización primaria; el uso de paracetamol debe considerarse cautelosamente y el profesional de salud junto a los padres de familia debe evaluar el riesgo-beneficio antes de su administración (2).

Los eventos relacionados a las propiedades inherentes de las vacunas son aquellos que están relacionados a alguno de los componentes de las vacunas. Las vacunas poseen elementos y componentes (Líquido de suspensión, Preservantes, estabilizadores y antibióticos, Adyuvantes), siendo importantes el análisis de la frecuencia de presentación. Cuando se presentan por fuera de la frecuencia esperada se conocen como “cluster” cluster (de notificación e investigación obligatoria. Durante el año 2007 (Whittembury y Ticona, 2008) (3), se han notificado 23 casos de ESAVI relacionados a la vacuna: 6 eventos a los componentes de la vacuna y 1 error programático. Se produjo luego de la aplicación de la vacuna pentavalente. Los 6 eventos son convulsiones febriles producidas luego de la aplicación de vacuna DPT (03) y Pentavalente (03). El error programático produjo una fasciitis necrotizante en muslo.

Los padres están en la obligación de proteger la salud de sus niños sin embargo las madres poseen actitudes positivas y negativas en cuanto a los beneficios de las vacunas y privan a sus hijos de este derecho, las madres refieren: “les va a hacer daño” y “se van a morir”, que no es necesario, “porque cuando eran niños ellos no se vacunaban y no se morían”, “el puesto de salud está lejos”, me hacen perder mucho tiempo

cuando voy al puesto de salud”, “antes no había vacunas y no pasaba nada” entre otras expresiones (4).

Para el culto lector esta investigación consta de con la siguiente estructura: PRIMERA PARTE: Aspectos Teóricos que comprende tres capítulos: I Problema de Investigación, II Marco Teórico, III Metodología y Técnicas de Investigación. SEGUNDA PARTE: Resultados y Discusión que comprende Descripción del trabajo del campo, Presentación, análisis e interpretación de resultados obtenidos en el trabajo de campo, Prueba de hipótesis y Discusión de resultados. Así mismo contiene: Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografías y Anexos.

Los autores

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMAS DE INVESTIGACION**

#### **1.1. Identificación y planteamiento del Problema**

Para muchos profesionales y trabajadores de salud requiere esfuerzos para la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles rompiendo la cadena epidemiológica, actuando sobre la fuente de infección, el mecanismo de transmisión o sobre el individuo susceptible sano, para aumentar la resistencia natural a la infección mediante la aplicación de vacunas específicas que al mismo tiempo disminuya el riesgo de morir por alguna enfermedad inmunoprevenible.

La visión del Fondo de Naciones Unidas (UNICEF) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) citado, por Olmedo (2016) (5), es el cumplimiento del esquema de vacunación, puesto que para

ellos la Inmunización es una de las medidas de salud más triunfantes y costo-efectivas, mediante la cual se consiguen la prevención de 2 a 3 millones de muertes de niños por cada año a nivel mundial.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se puede clasificar como reacciones adversas a las vacunas de la siguiente en reacciones inducidas por la vacuna, reacciones debidas a errores en el programa, manipulación y/o administración, reacciones coincidentes y reacciones idiosincrásicas o de causa desconocida, en 2014 señala que el índice de las complicaciones por desconocimiento en que son las vacunas y en cuidados post vacúnales es del 20%, si bien por su función preventiva muchas madres desconocen de la función que ejercer en el sistema inmunitario de su hijo, las vacunas son el único medio disponible de evitar algunas enfermedades graves e incluso mortales, de tal manera que no vacunar a un bebé es exponerlo a las patologías riesgosas que afectan la salud del mismo (García y Soliz, 2018) (6).

Las barreras culturales, económicas, geográficas y tradicionales de las comunidades, han limitado el acceso a los servicios de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, especialmente de la población rural por la presencia de reacción es adversas pos-vacunales lo que genera la necesidad del modelo de intervención del cuidado cultural de enfermería en la diversidad y la universalidad del cuidado cultural, el comportamiento de la población como refiere Madeiline Leininger. El cuidado cultural es holístico, totalitario, ve a la

persona en su conjunto, lo que incluye varios conceptos y constructos relacionados con el entramado y tejido social, el entorno y el lenguaje, que tienen gran importancia en el conocimiento de la cultura, lo que determina el estado de bienestar y salud.

Para grande y López (2015) la vacunación evita anualmente entre 2 y 3 millones de muertes al año, así mismo señala que la cobertura vacunal se ha mantenido estable en los últimos años. Sin embargo, cada año hay más de 20 millones de niños que no reciben las vacunas, y más de 1,5 millones de menores de 5 años mueren por enfermedades que podrían evitarse (7).

La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos, es en este sentido que este problema se puede identificar en el hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma, puesto que por la naturaleza social de la vacunación a los niños menores de 5 años, no escapa de las reacciones pos vacunales.

Los padres tienen una actitud desde las propias idiosincrasias, en esta medida la actitud se hace evidente con las reacciones pos vacunales. Motivo por el que estoamos interesados por resolver el problema ¿Cuál es la actitud materna y las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma, 2018?

## **1.2. Delimitación de la Investigación**

El estudio se realizó en el hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma durante las campañas de vacunación, significando este la inmunización activa o pasiva, para inmunizar. El sistema inmunológico ayuda a que su cuerpo luche contra los gérmenes mediante la producción de sustancias para combatirlos. Hoy en día se utiliza para referirse a la administración de cualquier inmunobiológico, independientemente de que el receptor desarrolle inmunidad.

## **1.3. Formulación del Problema**

### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es la actitud materna y las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma, 2018?

### **1.3.2. Problemas específicos**

- 1) ¿Cuál es la actitud materna en el componente conductual en las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma, 2018?
- 2) ¿Cuál es la actitud materna en el componente afectivo en las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma, 2018?
- 3) ¿Cuál es la actitud materna en el componente cognitivo en las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma, 2018?

## **1.4. Formulación de objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar cuál es la actitud materna y las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- 1) Establecer cuál es la actitud materna en el componente afectivo en las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.
- 2) Establecer cuál es la actitud materna en el componente conductual en las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.
- 3) Establecer es la actitud materna en el componente cognitivo en las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.

## **1.5 Justificación de la Investigación**

**Relevancia:** Se desarrollando actividades preventivas promocionales, a favor de la salud infantil, la cual contribuirá a disminuir la morbimortalidad infantil por enfermedades inmunoprevenibles. Los niños son la mayor prioridad, debido a que son los más susceptibles de contraer enfermedades y, por lo tanto, son los más beneficiados al cumplir con su vacunación. Por lo que el profesional de enfermería, juega un papel fundamental en la

administración de las vacunas el cual incluye la educación para la salud (esquema, vacunas, importancia, reacciones, etc.).

**Social:** La vacunación es una de las principales actividades del profesional de enfermería que se encuentra en el área de preventiva promocional de la salud, por lo que es necesario identificar los determinantes de las madres y motivos por los que incumplen en llevar a sus niños al programa de inmunización,

**Económica y Práctica:** La inmunización es la actividad pública que ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos siglos prueba de ello es la erradicación de la viruela en el Perú y el continente americano. De esta manera se previene el desarrollo de enfermedades inmunoprevenibles por ende la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad en la población infantil. -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 la ciudadanía y así favorecer al cumplimiento de metas propuestas respecto a inmunización a las poblaciones de riesgo.

## **1.6 Limitaciones de la Investigación**

Existe una población amplia de madres con niños menores de 5 años de edad, donde se obtuvo los datos precisamente para cumplir con el objetivo en un tema muy sensible. Los resultados del estudio sólo son válidos y/o generalizables para la población en estudio; es decir, en

las madres de los niños menores de 5 años que asistieron a la inmunización.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de estudio**

Con la finalidad de conocer estudios previos relacionados al problema se revisó diversas fuentes bibliográficas, encontrándose estudios desarrollados tanto en el ámbito internacional como nacional, los cuales se reportan a continuación:

##### **En el ámbito Internacional.**

López Malacatus, Miriam Silvana (8) planteó desarrollar su investigación con la finalidad de conocer los cuidados post-vacunales en reacciones adversas en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud tipo A Chontacruz de la Ciudad de Loja. El estudio fue de tipo descriptivo, el universo lo constituyeron 102 madres que acudieron a vacunar a sus niños durante el periodo

octubre 2014 - mayo 2015. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta que permitió recoger información, para dar cumplimiento a los objetivos planteados. Los resultados demostraron que entre las reacciones adversas que presentaron los niños/as con mayor frecuencia fueron: fiebre, llanto, dolor, enrojecimiento de la piel en el lugar de la punción e irritabilidad. En relación a los cuidados y reacciones adversas post-vacunales la mayoría de las madres conoce sobre los mismos. Dentro de los cuidados que brindan luego de la aplicación de las vacunas se identificó que todas las madres los dejan descansar y en porcentaje menor colocan paños de agua fría sobre el lugar que fue aplicada la vacuna. Los cuidados específicos se tienen al presentar fiebre la mayoría de las madres acuden al centro de salud, administración medicamentos antipiréticos, en un porcentaje menor aplican medios físicos (pañños de agua fría, ingesta de líquidos, ropa ligera y baño). Para controlar el dolor, enrojecimiento de la piel en el sitio de la aplicación de las vacunas, las madres aplican compresas de agua fría o caliente y la utilización del hielo. La mayoría de las madres recibieron información, educación y cuidados que deben brindar a los niños/as luego de la aplicación de las mismas, la mayor parte de la información fue brindada por la enfermera, en menor porcentaje por el médico y auxiliar de enfermería.

Olmedo Quintero, Lucia Felisa (9) investiga con el propósito de la investigación consistió en determinar los factores socioculturales

que influyen en el incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, que acuden al Centro de Salud tipo C del cantón San Lorenzo, durante el primer semestre del año 2016, para el desarrollo del estudio, se aplicó metodología cualitativa, descriptiva y de campo, con el apoyo de las técnicas de observación, encuesta y entrevistas, mediante los cuales se obtuvieron los resultados, mismos que expresan que el 46% de las madres tienen menos de 19 años, el 54% tiene un nivel de instrucción de primaria, el 94% de las madres son las encargadas de llevar a vacunar a su hijo, El 67% de las madres a veces cumplen con las citas de vacunación, el 91% respondió que las vacunas son muy necesarias, en un 36% incumple la cita de la vacuna por no acordarse, el 100% de las madres de familia consideran que la atención que les brinda el personal de enfermería del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo es amable. Por tanto, en la presente investigación se concluye que uno de los principales motivos por los cuales las madres de familias incumplen en la cita de la vacunación, es porque olvidan la cita en que deben acudir al centro de salud, generándose con esto el descuido por la salud de su hijo, puesto que con la vacuna se previenen enfermedades en los menores.

Tenezaca Yunga, María Rosa (10) investiga en cuyo Objetivo: es Identificar los conocimientos que poseen las madres sobre las reacciones adversas postinmunización y cuidados que brindan a sus hijos menores de dos años, Centro de Salud El Tambo. Cañar 2015.

Metodología: Para realizar el presente estudio utilizamos la investigación cuantitativa, descriptiva. Se trabajó con un universo de 90 madres, que acudieron a inmunizar a sus hijos/as y que aceptaron participar en la investigación firmando el consentimiento informado, la investigación se efectuó durante los meses de septiembre a noviembre del 2015. El instrumento aplicado fue la encuesta, un formulario con 14 ítems de preguntas que se aplicó a las madres de los niños/as. Luego de la aplicación del formulario de entrevista se procedió a la tabulación de los datos utilizando los programas Microsoft Excel, SPSS donde se elaboraron tablas de frecuencia en porcentaje. Uso de resultados: Los resultados obtenidos de este estudio se utilizaron para concientizar al personal que labora en el área de vacunación, a que brinden una información adecuada y oportuna a las madres que acudan a inmunizar a sus hijos/as. Conclusiones: El 88.9% de madres conocen las reacciones que producen las vacunas mientras que el 11.1% no conocen, corresponde más a madres primerizas entre las edades de 15 a 20 años; los cuidados que brindan las madres se basan en cuidados caseros en un 56.7 % y farmacológicos en un 43.3 %.

Véliz, Campos y Vega (11) tuvo como Objetivo: describir y analizar el conocimiento y las actitudes de los padres de recién nacidos y niños de 2 y Más meses de edad contra la aplicación de vacunas.

Método: Estudio exploratorio realizado por aplicación de un Cuestionario a los padres que asisten a la Red de Salud UC

CHRISTUS. Resultados: Conocimiento y actitud de los padres de los recién nacidos se califica como muy bueno. El 32.5% piensa que las vacunas pueden causar daños o afirmar no saber y tener conocimiento incorrecto. La vacunación se considera una medida a favor de la salud de sus hijos, pero manifiesta que la escasez, la información no permite tomar decisiones correctas y sospechar intereses económicos detrás de ellas. Los padres de los niños mayores no tienen un conocimiento preciso del calendario existente, ni del nombre de las vacunas. Piensan que la información existente no les permite estar seguros de los beneficios reales, y algunos de ellos incluso se sienten obligados a vacunar a sus hijos.

Escobar-Díaz, Fabio; Osorio-Merchán, May Bibiana y De la Hoz-Restrepo Fernando (12) realizaron un estudio con el Objetivo. Conocer las barreras y los motivos de no vacunación en niños y niñas menores de cinco años en algunas ciudades de Colombia. Métodos. Diseño cualitativo basado en entrevistas y grupos focales a personal de salud y cuidadores en cuatro ciudades colombianas seleccionadas de acuerdo a diferentes coberturas de vacunación y densidades poblacionales. Resultados. Se identificaron diferentes factores que pueden influir en el incumplimiento de los esquemas de vacunación en los dos municipios con baja cobertura, como el temor a la reacción posvacunal, las condiciones socioeconómicas, geográficas y de seguridad de la población, las condiciones laborales del personal de vacunación, los problemas administrativos y

económicos y el desarrollo precario de los sistemas de información. Conclusiones. Desde el punto de vista cualitativo, los equipos de vacunación y los cuidadores destacaron aspectos sociales e institucionales que contribuyen o limitan el cumplimiento de las coberturas de vacunación en las ciudades que participaron en el estudio.

Palacios Palacios, Pacífica Macarena (13) realizó su investigación tiene como objetivo determinar los cuidados empíricos post vacunación aplicados por las madres a niños menores de 5 años en la Parroquia Huachi Grande - Centro. Es una investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional, bibliográfica y de campo, para recolectar la información se aplicó una encuesta a la población de estudio representada por 75 madres de niños menores de 5 años que viven en la Parroquia Huachi Grande – Centro. Se obtuvo como resultado que en post vacunación el 84% de las madres usan cuidados empíricos no farmacológicos y el 7% aplica cuidados farmacológicos, mientras que el 9% restante combina cuidados farmacológicos y no farmacológicos. Se concluye que los factores sociodemográficos influyen en el tipo de cuidados post vacunación que ofrecen a sus hijos, pues las madres de esta comunidad usan preferentemente plantas medicinales, medios físicos, o medicina casera. Los cuidados post vacunación proporcionan efectos analgésicos, sedantes, antiinflamatorios y antipiréticos.

García Jiménez, JE y Soliz Ponce, KV. (14), se trazaron como objetivo es valorar el conocimiento que tienen las madres con niños/as menores de 1 año, para dar cuidados post-vacúnales en el hogar; la metodología es cuantitativa con enfoque positivista, la muestra seleccionada fue de 62 madres de familia. Se utilizó como instrumento el cuestionario, con 10 preguntas que responden a la variable de la investigación, posteriormente se procedió a tabulación de los datos en el programa Microsoft Excel. Los resultados reflejan 70% de las madres de familia afirman que no han recibido una información amplia sobre las vacunas, cuidados y prevención, mientras que el 30% de las madres afirman que si han recibido información muy clara sobre los cuidados que deben dar al niño después de vacunarlos. Cabe recalcar que el 50% de la información sobre las vacunas que se le va aplicar al niño la brinda el médico, mientras que en un 40% de la información la brinda la licenciada de Enfermería. Se concluye que existe desconocimiento en las madres de familia sobre los cuidados que deben brindar en el hogar después de vacunar al niño. Recomendamos a la Institución en especial a los profesionales de enfermería elaborar programas de educación interactiva acerca de la temática de los cuidados post- vacúnales para fortalecer los conocimientos de las madres.

#### **En el ámbito nacional.**

Flores Cahuaya, Doris Eleuteria (15) con el objetivo de evaluar el modelo de cuidado cultural en incremento de la vacunación

Pentavalente y DPT en madres con hijos menores de 1 a 2 años de los barrios de Puno, siendo fundamental y básica la información brindada o el conocimiento impartido a los usuarios el cuidado cultural fortaleciéndose la interculturalidad. El estudio fue de tipo pre – experimental, con pre test pos test, cuya población de estudio estuvo conformada por 190 mujeres con hijos menores de 1 y 2 años, Se utilizó la técnica de la encuesta con alternativas múltiples y respuestas dicotómicas. En los resultados se encontró; la modificación del conocimiento sobre los efectos adversos de la vacuna Pentavalente y DPT de las madres con hijos menores de 1 a 2 años de los barrios de Puno luego de aplicado el modelo del cuidado cultural. La conclusión: La aplicación del modelo cultural incremento el conocimiento de la población en estudio en el 100%. La prueba estadística R de Pearson establece que es importante el modelo porque permite la variación del conocimiento de dichas vacunas

Quiñones Loaiza, Juan Briner (16) realiza su investigación con el objetivo fue Evaluar el nivel de conocimientos sobre las inmunizaciones y manejo frente a reacciones post vacúnales en madres de niños (as) menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Huyro, El diseño metodológico que se utilizó en el presente trabajo de investigación fue fue de tipo descriptivo y transversal, con una muestra de 110 madres. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue una encuesta. Por ser la población limitada se

consideró a todos como parte de la muestra para el presente estudio. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue la encuesta. Las conclusiones fueron: Entre los resultados se obtuvo: 50% de las madres entrevistadas tienen de 25 a 35 años, 46% son madres convivientes, 42% son de la comunidad Zorapata, 52% tienen instrucción de secundaria, 51% hablan quechua y castellano, 38% de las madres tienen de 4 a más hijos, 54% son amas de casa y 8% zona agricultora. Asimismo, se halló que 48% tienen un conocimiento regular sobre la inmunización, 43% tienen un conocimiento bueno y solo 9% tienen un conocimiento malo al respecto., de igual forma solo el 54% de las madres tienen un manejo adecuado frente a las reacciones post vacunación mientras que 46% de las madres no tienen un manejo adecuado

Pastor Chahua, Mayra Alejandra (17) en su investigación realiza el Objetivo: Determinar la relación existente entre el conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunas que tienen las madres con niños menores de 5 años que asisten a la Clínica Materno Infantil Virgen Del Rosario, Magdalena del Mar, marzo 2017. Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal. Se trabajó con 70 madres con hijos menores de 5 años que reunieron criterios de inclusión y exclusión; se utilizó instrumentos validados y confiables. Resultados: Las madres de familia con niños menores de 5 años según nivel de conocimientos presentan nivel alto con un 7%; nivel medio con

un 76%; nivel bajo con un 17%, con respecto al calendario de vacunas los resultados fueron, con un 74% las madres de familia con niños menores de 5 años si cumplen con las vacunas correspondientes y el 26% no cumplen con el calendario de vacunas. Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación que tienen las madres con niños menores de 5 años que asisten a la Clínica Materno Infantil Virgen Del Rosario, se rechaza hipótesis planteada.

Chafloque, Escobedo y Vicente (18). Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del Calendario de Vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal. Material y métodos: cuantitativo, descriptivo, correlacional, la muestra fue conformada por 89 madres de lactantes menores de un año, seleccionadas por muestreo no probabilístico. Se recolectó datos mediante un cuestionario, fue validado a través de juicios de expertos y prueba piloto. Se reunió a las madres, se brindó información acerca de la investigación, llenaron un consentimiento informado, finalmente se aplicó el cuestionario y se verificó el cumplimiento en el carnet de vacunación a través de una ficha. El proyecto fue evaluado por el Comité Institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. En el procesamiento de datos se ordenó las respuestas obtenidas mediante el programa de

Microsoft Excel 2010 y se analizó mediante el modelo de correlación (Spearman). Resultados: se evidenció que el mayor porcentaje de las madres tienen entre dieciocho a veinticuatro años de edad, el grado de instrucción con mayor porcentaje fue el nivel secundario, así mismo se observó que el 80,6 % tienen conocimiento bajo e incumplimiento del calendario de vacunación. Conclusiones: Existe relación directamente proporcional entre el conocimiento y el incumplimiento, debido a que se encontró niveles bajos de conocimiento y a su vez un menor cumplimiento del calendario de vacunación.

#### **En el ámbito regional.**

Donayre Arana, Diana Carolina (19) orienta su investigación en cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores maternos e institucionales y la deserción al calendario de inmunizaciones pentavalente y antipoliomielítica, en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca, 2015. Es de tipo explicativo, con diseño correlacional, la población es de 150 menores desertores de vacunas, la muestra fue proporcional con un 95% de nivel de confianza legando a 108 menores, los datos fueron recolectados mediante guía de análisis de contenido, observación y encuesta. Los resultados descriptivos fueron una tasa de deserción de 21.3%, se halló un nivel de conocimientos bajo en el 40.7%, medio en 33.3% y alto en 25.9%; los actores institucionales en general fueron calificados como inadecuados en el 53.7% y adecuados en 46.3%.

la edad, grado de instrucción, lugar de procedencia, ocupación y nivel de conocimiento sobre vacunas fueron factores maternos relacionados significativamente con la deserción a las vacunas Pentavalente y Antipoliomielítica en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca ( $p < 0.01$ ). la calidad de atención, tiempo de espera, oportunidad de seguimiento y abastecimiento con biológicos fueron factores organizacionales relacionados con la deserción a las vacunas Pentavalente y Antipoliomielítica en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca ( $p < 0.01$ ).

Ramos Paucar, Marleny; Toscano Dorregaray, Delsy María (20) tuvieron como objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre reacciones adversas post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la universidad privada "Franklin Roosevelt"-Huancayo-2018. Métodos: científico, tipo básica, estudio cuantitativodescriptivo de corte transversal, no experimental. La muestra estuvo conformada por 138 estudiantes de enfermería, seleccionados según muestreo aleatorio simple. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta, utilizando el cuestionario de conocimiento sobres reacciones adversas post-vacunales con 17 ítems; y para el análisis de datos se utilizó programas estadísticos y el SPS versión 23. Resultados: con respecto al conocimiento sobre las reacciones adversas post-vacunales, el 100% (138) estudiantes de enfermería se presentó que un 85 % (117) tienen un nivel de conocimiento bajo, 12% (17) tienen un nivel de conocimiento regular

y que el 3 % (4) tienen un nivel de conocimiento alto. Conclusiones: el conocimiento de los estudiantes de la universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” en su mayoría poseen un nivel conocimiento bajo, siendo en sus dimensiones el mayor porcentaje de desconocimiento sobre las reacciones adversas post-vacunales sistémicas

## 2.2. Bases Teóricas – Científicas

### ACTITUD

Definición de Actitud

Pérez y Gardey en 2008 (21) destaca la referencia de La Real Academia Española menciona tres definiciones de la palabra **actitud**, un término que proviene del **latín** *actitudo*. De acuerdo a la **RAE**, la actitud es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (como una actitud conciliadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: del cuerpo de una persona (cuando transmite algo de manera eficaz o cuando la postura se halla asociada a la disposición anímica) o de un animal (cuando logra concertar atención por alguna cuestión). La actitud también ha sido 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. Por lo tanto, la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica. A partir de la experiencia, las personas adquieren una cierta predisposición que les permite responder ante los estímulos.

Una actitud es la forma en la que un individuo se adapta de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual. Las actitudes cumplen con diversas funciones en la vida social. Puede darse el caso de alguien que adopta una **actitud defensiva**; de esta manera, se predispone ante las interacciones de una forma particular. También puede orientarse a la **actitud de adaptación**, en un intento por minimizar los conflictos.

Una actitud es 'un estado de disposición mental y nerviosa (neurológico), organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones' con las que está relacionado (22). Esta definición plantea ya algunas características centrales de la actitud:

- a) es un constructo o variable no observable directamente;
- b) implica una organización, es decir, una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos;
- c) 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;
- d) es aprendida;
- e) es perdurable; y,
- f) tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado-desagrado.

Además, otros dos aspectos que se suelen integrar en los fenómenos actitudinales son:

- a) su carácter definitorio de la identidad del sujeto; y,
- b) el ser juicios evaluativos, sumarios accesibles y archivados en la memoria a largo plazo.

Existen varios **tipos** de actitudes (23):

- Una **actitud desinteresada**: es la que lleva a una persona tener presente a otra no como un medio para conseguir algo, sino como un fin para alcanzar un beneficio propio. Para conseguirla hacen falta cuatro cualidades: disponibilidad, apertura, aceptación y solicitud.
- La **actitud manipuladora**: es la que ejerce una persona para alcanzar un fin personal y tiene en cuenta al otro como un medio, otorgándole la atención suficiente para conseguir su objetivo.
- **Actitud interesada**: es causada por una situación de indigencia. Una persona se ve privada de algo que necesita y busca por todos los medios recuperar o conseguir satisfacer sus necesidades. Los demás, son también un recurso que puede ayudarla a salir de esa situación de desamparo.
- Una **actitud integradora**: es la que tiene una persona que busca no sólo su beneficio sino también el de quienes la rodean. Se basa en una estrecha comunicación entre dos personas cuyo objetivo es la unificación y la integración.

A lo largo de la historia se han realizado muchas **teorías** en torno a la actitud, aquí presentamos algunas de ellas (23):

Las **teorías del aprendizaje** las actitudes se aprenden al igual que todo en la vida. Captamos nueva información y aprendemos los sentimientos, acciones y pensamientos que se encuentran relacionados con ellos. En esta línea de pensamiento se concibe a las personas como seres sujetos pasivos donde el aprendizaje es el

detonador de la actitud que puedan tomar. La misma depende íntimamente de la cantidad de elementos positivos y negativos que haya aprendido el sujeto.

Las **teorías de la consistencia cognitiva** afirman que las personas buscan la coherencia en su vida y que en base a conseguirla es que varían sus actitudes y pensamientos para sentir una unicidad en su ser interno pues la presencia de dos estados de consciencia (incoherencia) les incomoda. En este caso la actitud tendría que ver con la sucesión de acciones que aseguren un equilibrio para el individuo.

Las **teorías de la disonancia cognitiva** se sostienen que, al igual que lo explicado en la teoría anterior, los sujetos se sienten incómodos cuando poseen ideas o actitudes que se contradicen (disonancia) y como consecuencia de ello buscan disminuir dicha disonancia. Lo mismo ocurre cuando se realiza una acción que va en contra de lo que el sujeto cree o no se relaciona con la vida que desea llevar, con quién es.

### **Modelo de los tres componentes de la actitud**

También conocido como modelo tridimensional de la actitud, define que este constructo de la psicología está formado por tres componentes interdependientes entre sí (24):

- **Componente emocional:** Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones. Este pilar comprende las reacciones de tono

sentimental que van dirigidas al objeto sobre el que tendremos una actitud. Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto y estos pueden ser positivos o negativos.

- **Componente conductual:** Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud-conducta gira la investigación. este componente es el reflejo de los comportamientos orientados a una actitud concreta. Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Pongamos un ejemplo: si una persona no come carne ni pescado, probablemente su conducta estará orientada a evadir restaurantes donde no exista una alternativa vegetariana.
- **Componente cognitivo:** Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Constituye los pensamientos y razonamientos que retroalimentan una actitud en concreto. Siguiendo el ejemplo de una persona vegetariana, el componente cognitivo hará referencia a los argumentos que ésta tiene a favor de no comer ni carne ni pescado.

## **Teorías Clásicas de la Formación de las Actitudes**

Las teorías clásicas de la formación de las actitudes postularon que éstas se aprendían de la misma forma que otras respuestas aprendidas. Se consideraba que las respuestas actitudinales se reforzaban por procesos de condicionamiento clásico e instrumental propuestas por Stroebe y Jonas, 1996 citado en Ubillos, Mayordomo y Pérez, 2013 (25).

**El Condicionamiento Clásico de las Actitudes.** Las actitudes podían darse por un proceso de condicionamiento clásico y que éstas podían afectar a posteriores respuestas comportamentales. Según el condicionamiento clásico, la respuesta actitudinal es debida a la mera asociación entre el estímulo condicionado y el incondicionado. Sin embargo, esta aproximación ha sido criticada ya que no llega a explicar los procesos que median entre la asociación de las respuestas evaluativas con los estímulos incondicionados. En definitiva, las investigaciones desde la perspectiva del condicionamiento clásico sugieren que nuestras actitudes pueden ser 'teñidas' sin querer por el contexto en que un objeto se ha experimentado, siendo un proceso bastante funcional cuando la relación entre el estímulo y el contexto es estable.

**El Condicionamiento Instrumental de las Actitudes.** Según el paradigma del condicionamiento instrumental una respuesta que forma parte del repertorio comportamental del sujeto puede ser reforzada. Así, aquellas respuestas que vengan acompañadas de

consecuencias positivas para el sujeto tenderán a ser repetidas en mayor medida que aquellas que eliciten consecuencias negativas. Sin embargo, aunque se acepta que el refuerzo verbal puede suscitar un cambio de actitud, una crítica que se establece a este paradigma es que no llega a explicar si estos efectos se dan automáticamente o si, por el contrario, existen diferentes procesos cognitivos que median la relación.

### **Formación de actitudes**

Según Armendáriz "El periodo crítico en la formación de las actitudes tiene lugar entre 12 y 30 años de edad, y las influencias importantes son la familia, los compañeros, la educación, los incidentes críticos y decisiones, hacia el final de este periodo las actitudes llegan a ser bastante estables y persistentes". Las teorías sobre la formación de las actitudes son (26):

**Teoría del aprendizaje:** Esta teoría se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, uso sentimientos, y unas conductas asociadas a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables.

**Teoría de la consistencia cognitiva:** Esta teoría se basa o consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí.

**Teoría de la disonancia cognitiva:** Esta teoría consiste en que hacemos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento que algo no nos perjudica, pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esta actitud, tras haber realizado una prueba y fracasar en el intento. Esto nos puede provocar un conflicto, porque tomamos dos actitudes incompatibles entre sí que nosotros mismos intentamos evitar de manera refleja. Esto nos impulsa a construir nuevas actitudes o a cambiar las actitudes ya existentes.

### **Tipos de actitudes**

**Actitud de aceptación:** La actitud es positiva cuando se organiza, la propia conducta en pro del establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación. Las manifestaciones principales de esta actitud se traducen en comportamientos que se describen como: ir hacia o buscar el contacto, y buscar respuestas que se presentan como actos de aproximación, como resultado de un estilo cognoscitivo abierto que obedece a un conjunto de rasgos más o menos estructurales de la personalidad y se cristaliza en un sistema total que sirve al hombre no solo para conocer sino también para valorar y actuar sobre la realidad física social y sobre sí mismo.

**Actitud de rechazo:** Cuando una actitud es negativa se presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone en contra suya. El recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que genera y genera aislamiento, desconfianza y agresión, siendo

mecanismo de defensa con que responde a la persona que se encuentra en tensión. Los mecanismos de defensa se utilizan generalmente para anticipar y detener la intensidad provocada por un estímulo frustrante.

**Actitud de indecisión o indiferencia:** Es la predisposición aún no definida que traduce ambivalencia entre aceptación y el rechazo.

### **Funciones de las actitudes**

A la hora de localizar, procesar y responder a la información, tanto propia como del entorno, las actitudes desempeñan una serie de funciones indispensables. Estas funciones adaptativas se pueden agrupar en cuatro grupos (27):

1. **En primer lugar**, es necesario **este organizada** de un modo óptimo para poder valorar todos estos estímulos de un modo coherente y delimitar lo que es percibido de un modo negativo o de un modo positivo. Esta función de control o de estructuración, se cumple gracias a la aportación efectuada por las actitudes, ya que, a la hora de percibir estímulos inéditos hasta el momento, nuestras actitudes nos van a permitir pronosticar que esperar de estas situaciones novedosas y evitar tensiones a nuestras cogniciones. A esta función se le conoce como la función de organización del conocimiento o función cognoscitiva.
2. Otra es que la función sea **instrumental o utilitaria**. Según esta función, las actitudes sirven de ayuda a las personas a alcanzar aquellos objetos o aquellos objetivos que les reporten unas

recompensas o unos beneficios y a evitar aquellos otros, que les proporcionen aspectos indeseados. Por ello, asociamos a las actitudes positivas a aquellos estímulos deseados y que nos proporcionan beneficios, mientras que desarrollamos una actitud negativa frente a aquellos estímulos cuyas consecuencias sean el castigo.

3. Por otro lado, las personas expresan su opinión sobre los temas que van afectando a su vida cotidiana o su vida personal. Esta expresión de opiniones, a menudo viene aparejado de un comportamiento hacia los propios asuntos que van a permitir a los demás y a nosotros mismos, conocer nuestras actitudes y así poder identificarnos con aquellos grupos que cuenten con pensamientos y sentimientos similares y satisfacer lo que Baumeister y Leary y Brewer llamaron, la necesidad básica de aceptación y pertenencia grupal. Esta función que obtenemos con las actitudes tiene el nombre de función de expresión de valores.
4. Para finalizar, la última de las funciones que cumplen las actitudes es la de conservar tanto nuestra propia autoestima, como la autoestima perteneciente al grupo en el cual nos sentimos identificados. No todo es positivo en esta función, ya que el mantenimiento de nuestra autoestima o la autoestima de nuestro grupo, puede llevarnos a hacer estimaciones negativas de personas pertenecientes a grupos con distintos valores y principios que el

propio y, por lo tanto, dar lugar a actitudes basadas en prejuicios hacia los mismos.

## **LA INMUNIZACIÓN COMO ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD (28)**

### **Introducción**

Florencio en 2017, refiere que es vasta la evidencia técnica y científica que demuestra la importancia de la inmunización para la salud pública. Ha permitido un gran ahorro en los costos de tratamiento de muchas enfermedades infecciosas y evidentemente hay una reducción de la morbi-mortalidad de la población. Se reportaron que las inmunizaciones han sido responsables de casi un cuarto de la reducción de la mortalidad en niños y niñas menores de 5 años de edad entre 1990 y 2002, contribuyendo, significativamente al avance hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y la meta de la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización”.

En la actualidad las enfermedades inmunoprevenibles causan muertes aproximadamente de 3 millones de niños menores de cinco años anualmente por lo tanto los países en vías de desarrollo continúan implementando estrategias de inmunización en colaboración con organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Por otro lado, a pesar de las inmunizaciones son muy efectivas para evitar las enfermedades infecciosas, no se encuentran a salvo de controversias que muchas veces han

provocado la disminución de las tasas de cobertura establecidos por el Ministerio de Salud, por lo tanto, es indispensable considerar al potencial humano, que debe estar capacitado, preparado y actualizado para enfrentar las nuevas perspectivas en salud.

Lo que requiere de una permanente formación y retroalimentación del recurso humano sin dejar de lado a la comunidad, fundamentalmente a los padres como agentes responsables del éxito de estos programas.

Respecto a la eficacia de la inmunización, se debe considerar que la vacunación por encima del 98% permite alcanzar el umbral de inmunidad comunitario en una población, logrando así erradicar la mortalidad y morbilidad ocasionadas por las enfermedades que dichas vacunas previenen.

### **Generalidades sobre las vacunas**

El mismo Florencio en 2017 define sobre las vacunas son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen en el receptor una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.

La vacuna se define como una sustancia extraña al organismo, compuesta por antígenos o determinantes antigénicos, capaz de inducir una respuesta protectora a través de la estimulación del sistema inmunitario del huésped mediante la producción de

anticuerpos y/o activación de células inmuno competentes y de generar memoria inmunológica.

Las vacunas son sustancias que nos ayudan a prevenir enfermedades inmunoprevenibles en la población infantil, y es por esto que se vacuna a todos los niños menores de cinco años con diferentes tipos de biológicos e inmunizándolos.

Desde el punto de vista de la salud pública, la inmunización infantil generalizada en todo el mundo, siendo utilizada contra las enfermedades transmisibles que pueden prevenirse mediante las vacunas, siendo una de las principales prioridades. Por lo cual la Organización Mundial de la Salud, creó el programa ampliado de inmunización (PAI) en el año 1974, con el fin de mejorar la cobertura de vacunación. Las recomendaciones para la inmunización en niños y adultos se fundamentan en hechos científicos conocidos sobre las vacunas, de todos los principios de inmunización activa y pasiva.

### **REACCIONES ADVERSAS A LAS VACUNAS (29)**

Todo medicamento, incluidas las vacunas, puede causar reacciones adversas leves, moderadas o graves. Se puede afirmar, por lo tanto, que la seguridad absoluta (ausencia de cualquier reacción adversa) no existe cuando se administra una vacuna o cualquier otro producto sanitario.

Las vacunas, a diferencia de otros medicamentos, se administran a personas sanas con una finalidad preventiva y por ello es necesario

que su perfil de seguridad sea máximo. Éste es un requisito esencial para que una población sana acepte una vacunación preventiva.

El desarrollo tecnológico en los procesos de fabricación alcanzados en las últimas décadas, la calidad de los ensayos clínicos en los que se estudian las vacunas y el mejor conocimiento de la acción inmunobiológica de las mismas ha permitido la síntesis de vacunas más eficaces y más seguras.

La seguridad de una vacuna se estudia durante todo su desarrollo desde su evaluación in vitro en laboratorio hasta que, una vez finalizados los ensayos clínicos, se autorice su comercialización y sirvan sus resultados para elaborar su ficha técnica. Sólo el seguimiento pos comercialización, una vez que ha sido aplicada a un gran número de personas, permitirá conocer la tasa real de reacciones adversas.

### **Tipos de reacciones adversas**

Las reacciones adversas siguientes a la vacunación pueden clasificarse, en función de su causa. La OMS las clasifica en cinco categorías, reflejadas en la tabla 1

Tabla 1. Tipos de reacciones vacúnales. (OMS\*)

Tipos de reacciones vacúnales	
A.	Reacciones <b>inducidas</b> por la vacunación (incluyendo reacciones alérgicas). Respuesta individual producida por las propiedades inherentes al producto, cuando la vacuna ha sido correctamente manipulada y administrada.
B.	Reacciones por <b>defectos</b> en la calidad de la vacuna.
C.	Reacciones debidas a <b>errores de programa</b> : errores en el almacenamiento, manipulación o administración. A diferencia de la anterior, se puede prevenir y evitar.

D. Reacciones debidas a <b>procesos ansiosos</b> relacionados con el acto vacunal. No relacionadas con el producto, pero sí con el “miedo al acto vacunal”. Los 4 tipos más frecuentes descritos son: desmayo (síncope), hiperventilación (mareos, cefalea, hormigueo de manos y boca), vómitos y convulsiones.
E. Eventos <b>coincidentes</b> , no relacionados con la vacuna.
F. Reacciones <b>idiosincrásicas</b> o de causa desconocida.

\* Modificado de WHO E-learning course on Vaccine Safety Basics (30).

A lo largo de la historia de la vacunación se han observado en distintos países (Japón, Reino Unido, Francia, etc.) fenómenos de pérdida de confianza en la vacunación, relacionados con informaciones que cuestionaron la seguridad de algunas de ellas (tosferina, sarampión, hepatitis B) y que llevaron a una disminución de las coberturas de vacunación. Estas situaciones ocasionaron la reaparición de brotes de enfermedades inmunoprevenibles, con morbilidad y, en ocasiones, con mortalidad significativa. En la actualidad, los casos de sarampión han aumentado sustancialmente en Europa en los últimos años, alcanzando un número inaceptable de casos y muertes evitables.

Divulgar exhaustivamente entre la población los conocimientos de la elevada seguridad de las vacunas es tarea necesaria y obligada para todos los profesionales sanitarios.

### **Reacciones inducidas por la vacunación**

La finalidad de una vacuna es inducir la inmunidad por medio de la reacción del sistema inmunitario de la persona vacunada. Su administración puede dar lugar a determinados efectos colaterales. Estos efectos, que han sido estudiados en la fase de pre comercialización, vienen recogidos en las fichas técnicas de las diferentes vacunas.

Es muy importante que el personal implicado en la vacunación conozca cuáles son las reacciones adversas que pueden presentarse tras la administración de la vacuna. A través de este conocimiento pueden detectarse y diferenciarse los eventos adversos inesperados. Éstos deben ser comunicados al registro de reacciones adversas de los Programas de Fármaco vigilancia de cada comunidad autónoma, donde se evalúa la causalidad del evento y su relación con la vacuna aplicada.

Las reacciones inducidas por la vacunación pueden ser LOCALES y SISTÉMICAS, y a su vez pueden clasificarse en COMUNES (tabla 2), que suelen ser leves, y en RARAS (tabla 3), que pueden ser más graves. Los efectos secundarios frecuentes suelen ser leves o moderados y sin secuelas permanentes.

Tabla 2. Reacciones menores y comunes de las vacunas y su tratamiento.

Vacuna	Reacciones locales: dolor, tumefacción, enrojecimiento	Reacciones sistémicas	
		Fiebre >38.°C	Irritabilidad, malestar y síntomas sistémicos
BCG (1)	90-95 %	-	-
Hepatitis B	Hasta 15 % en adultos Hasta 5 % en niños	1-6 %	-
Haemophilus influenzae tipo b	5-15 %	2-10 %	-
S/SR/SRP	≈10 %	5-15 %	5% (rash)
Polio oral	Ninguno	Menor del 1. %	Menor del 1 %
Tosferina (DTPe)	Hasta 50 %	Hasta 50 %	Hasta 55 %
Neumococo conjugada	≈20 %	≈20 %	≈20 %
Tétanos/Td	≈10 % (5)	≈10 %	≈25 %
TRATAMIENTO	Paño frío en la zona de inyección Paracetamol	Líquidos orales adicionales Ropa fresca Esponja o baño tibio Paracetamol	Líquidos orales adicionales

Tabla 3.- Reacciones raras y graves de las vacunas.

Vacuna	Reacción	Tiempo que tarda en aparecer	Tasa por dosis administradas
BCG	"BCGitis" diseminada	1-12 meses	0,19-1,56/1.000.000
Polio oral	Polio paralítica asociada a la vacuna	4-30 días	2-4/1.000.000
DTPe	Convulsiones y llanto persistente Hipotonía/hiporreactividad	0-24 horas 0-24 horas	<1/100 <1-2/1000
Sarampión	Convulsiones febriles Trombopenia Anafilaxia	6-12 días 15-35 días 1 hora	1/3000 1/30.000 1/1.000.000

A. Clasificación de las reacciones vacúnales según su extensión:

1) Reacciones locales

**Reacciones locales comunes.** Se caracterizan por dolor, tumefacción y enrojecimiento en el lugar de la punción. Son las más frecuentes, presentándose durante las primeras 48 horas tras la vacunación, y pueden variar de intensidad de forma individual. Ceden espontáneamente en 1 o 2 días.

- Dolor.
- Enrojecimiento.
- Induración y edema, de intensidad moderada.
- Nódulo en el punto de inyección vacunal: Abultamiento de tejido blando, de límites no siempre bien definidos y de consistencia firme, en el punto de aplicación de la vacuna. Puede rodearse de una tumefacción blanda, sobre todo al principio, y presentar dolor y prurito, pero sin formación de absceso, calor ni rubor. Denominado alternativamente como nódulo subcutáneo, quiste antigénico o

granuloma, estos últimos pueden representar una subcategoría de nódulos en el lugar de la inyección. (Fuente: The Brighton Collaboration)

- Vesículas, en vacunados frente a la varicela. Pápulas, como en la BCG, que a menudo causa una reacción local consecutiva a la vacunación que comienza a la segunda semana. La pápula se ulcera y cicatriza después de varios meses. La cicatriz queloide que deja es más común en las poblaciones asiáticas y africanas.
- Linfadenitis regional, con la aparición de una o más adenopatías de aproximadamente 1,5cm. de diámetro.

#### **Reacciones locales raras**

- Absceso en el lugar de la punción, con presencia o no de fiebre, con pus y signos inflamatorios. Puede aparecer una linfadenitis supurativa local por fistulización de una adenopatía axilar o cervical tras la vacunación con la BCG. Sucede 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 uno 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 III o tipo Arthus, debida a la formación de complejos inmunes por activación del complemento. Se caracteriza por inflamación cutánea que aparece horas después de la administración de la vacuna (sobre todo con los toxoides tetánico y

diftérico). Cursa con una importante reacción local, con inflamación y dolor, que puede conducir a necrosis, y que a veces se acompaña de sintomatología sistémica. Si sucediera no deberían aplicarse vacunas que contengan tétanos y difteria en, al menos, 10 años.

- Reacción de hipersensibilidad tipo IV, retardada, de carácter celular, no humoral. Aparece entre las 24-72 horas tras la administración de la vacuna. Cursa con una importante reacción local. Se asocia a sustancias utilizadas como componentes de algunas vacunas (adyuvantes, antibióticos y agentes conservantes).

## 2) Reacciones sistémicas

**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 DTPe, donde la frecuencia de fiebre puede llegar al 50 % de los casos (ya no está comercializada en España).

- Fiebre.
- Irritabilidad.
- Dolor muscular.
- Malestar general.
- Cefalea.
- Vómitos, diarrea y otros síntomas no específicos.
- Erupción cutánea, en forma de exantema generalizado, de breve duración y de aparición tardía (sobre todo tras la triple vírica y la vacuna frente a la varicela), o exantema polimorfo o urticaria.

- Artralgias, de predominio en articulaciones periféricas, de aparición tardía, normalmente de 1 a 3 semanas tras la administración de la vacuna (sobre todo el componente de rubeola de la triple vírica en adolescentes o mujeres adultas). Se resuelven espontáneamente en varias semanas.
- Adenopatías generalizadas.

**Reacciones sistémicas raras.** Son todavía menos frecuentes que las anteriores.

- Episodio de hipotonía-hipo respuesta (EHH): Brusca instauración, en un niño menor de 2 años, de una reducción del tono muscular, con disminuida o nula respuesta a estímulos
- Verbales o sensoriales y cambios de la coloración cutánea (palidez o cianosis), tras una vacunación. La expresión de la hipotonía y las manifestaciones cutáneas son variables. Aparece inmediatamente o con un intervalo de hasta 2 días, aunque en general a las 3-4 horas. Es más frecuente tras una primera dosis de preparados con un componente anti tosferina, es auto limitado, con una duración promedio de 6 a 30 minutos, y resolución espontánea y sin secuelas a largo plazo. (Fuente: The Brighton Collaboration)
- Llanto persistente: Llanto continuo e inalterado, durante 3 horas o más, tras la administración de una vacuna parenteral. Suele aparecer entre las 2 y las 8 horas posteriores a la vacunación y disminuir su incidencia con las vacunaciones sucesivas. Puede prolongarse más

de 20 horas y se resuelve espontáneamente. (Fuente: The Brighton Collaboration)

- Osteítis y osteomielitis, secundarias a una sobreinfección bacteriana o asociada a la vacunación con BCG (“Becegeitis”). Suele aparecer de 1 a 12 meses tras la vacunación.
- Enfermedad provocada por el agente contenido en la vacuna: “Becegeitis” diseminada por el BCG que es una infección local o diseminada producida por la cepa de *Mycobacterium bovis* contenida en la vacuna. Parálisis poliomiélica relacionada con la vacuna anti poliomiélica oral (no comercializada en España), que se produce por la recuperación de la neurovirulencia de la cepa de polio de la vacuna. Encefalitis consecutiva a la vacunación frente a la fiebre amarilla.
- Reacción de hipersensibilidad tipo I, en forma de reacción aguda anafiláctica que se produce, generalmente, muy próxima a la vacunación. Es consecuencia de la sensibilización previa a alguno de los componentes del preparado de la vacuna. Se manifiesta en forma de reacción urticaria con enrojecimiento cutáneo generalizado, hipotensión y en ocasiones con estridor y dificultad respiratoria por broncoespasmo, laríngeo espasmo y edema, que pueden poner en peligro la vida del paciente. La detección precoz a través de un adecuado diagnóstico y la actuación rápida a través de un tratamiento médico urgente (adrenalina intramuscular 0,01 ml/kg dosis) pueden revertir la situación y evitar la muerte.

- Reacción de hipersensibilidad tipo II, que se manifiesta en forma de destrucción celular por anticuerpos cito tóxicos producidos por inducción tras la fijación del antígeno a las membranas celulares (p. ej. trombocitopenia asociada a la vacunación con DTPe o con la vacuna antisarampionosa).
- Reacciones adversas neurológicas.
- Parálisis aguda flácida pos vacunal: comienzo agudo de una parálisis flácida entre 4 y 30 días después de recibir vacuna VPO 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 Barré (SGB): aparición brusca de una parálisis flácida, simétrica y ascendente, a febril, con pérdida sensorial, siendo característica la disociación albumino-citológica en el líquido cefalorraquídeo.
- Parálisis facial.
- Meningitis.
- Convulsiones: de duración variable, generalmente inferior a 15 minutos y no se acompañan de signos y síntomas neurológicos focales. Las convulsiones pueden ser febriles, debiéndose descartar la causalidad 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.
- Neuritis braquial: Relacionada con el toxoide tetánico.

- Encefalopatías: comienzo agudo, relacionada temporalmente con la vacunación. Se caracteriza por presentar, al menos 2, de las condiciones siguientes:
  - Convulsiones.
  - Alteración grave de la conciencia de más de 1 día de evolución.
  - Cualquier alteración de la conciencia o cambio de comportamiento que se produzca dentro de los 7 días posteriores a la vacunación, sobre todo vacunas con componente anti tos ferinoso.

#### B. Reacciones por defectos en la calidad de la vacuna

Es causada por una vacuna que presenta uno o más defectos de calidad en su fabricación, bien en el contenido de la vacuna o bien en su dispositivo de administración. Ejemplo: una vacuna inactivada (muerta) contra la polio, desarrollada en 1955 por el Dr. Jonas Salk tuvo un problema de inactivación del virus y causó numerosas polios paráliticas relacionadas con la vacuna (incidente Cutter)

#### C. Reacciones debidas a errores de programa (durante el almacenamiento, la manipulación o la administración)

Son reacciones debidas a cualquier error en la conservación, el almacenaje, el transporte, la manipulación o la administración de la vacuna. El conocimiento de los posibles errores de programa puede ayudar a identificar la causa de las reacciones adversas.

#### D. Reacciones debidas a ansiedad por el acto de la vacunación

El ejemplo más conocido es el síncope vasovagal en la adolescencia en el momento o a continuación de la aplicación de un inyectable,

como las vacunas, por miedo a la inyección. También se pueden producir vómitos, hiperventilación e incluso convulsiones.

#### E. Reacciones coincidentes con la vacunación

Se producen cuando la causa de la reacción adversa es coincidente con el acto de la vacunación, pero no son provocadas por la vacuna o por el acto de la vacunación. Ello significa que el accidente médico pudo haber ocurrido, aunque el paciente no hubiera sido vacunado. La mejor evidencia para concluir que un evento adverso es coincidente, es que el mismo haya sido diagnosticado en personas que no han sido vacunadas.

La investigación inmediata de un evento adverso grave atribuido a una vacuna, pero no causalmente relacionado con él, es fundamental con el fin de responder a la preocupación de la comunidad sobre la seguridad de las vacunas y a mantener la confianza pública en la inmunización.

#### F. Reacciones idiosincrásicas o de causa desconocida

Por último, habría también un grupo de reacciones idiosincrásicas o de causa desconocida que son reacciones que aparecen en un paciente tras la vacunación, cuya causa no corresponde a ninguna de las cinco mencionadas anteriormente y, por lo tanto, se desconoce la causa que las produce.

#### **Actitud y profilaxis frente a reacciones adversas de las vacunas**

Los profesionales sanitarios implicados en el acto de la vacunación deben conocer las reacciones adversas más frecuentes para poder

identificarlas de forma precoz y poder adoptar las medidas oportunas lo más rápidamente posible. Para ello, desde la atención primaria de salud del niño realizaremos tres funciones primordiales (31):

- Función educativa: información sobre la seguridad de las vacunas a los padres o tutores del niño.
- Función preventiva: formación adecuada de los profesionales sanitarios sobre las reacciones frecuentes, evitando los errores en el almacenamiento, manipulación y administración de las vacunas y enseñando el tratamiento de estas reacciones adversas, sobre todo la más grave, que es la reacción anafiláctica.
- Función de vigilancia: registro de vacunación adecuado y notificación espontánea de reacciones adversas a través de la "Tarjeta Amarilla", que consiste en un formulario elaborado para recoger las notificaciones de sospecha de reacciones adversas.

### **Vacunación segura**

El MINSA del Perú definida en la norma técnica del Esquema de vacunación del país como: ...“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 e investigación de

Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)”

**Calidad e inocuidad de las vacunas.** Las vacunas utilizadas en el país son adquiridas a través del Fondo Rotatorio de la OPS, lo que garantiza las normas de buena práctica de fabricación del país de origen. La ANR del país evalúa la calidad de las vacunas y otorga la liberación del lote correspondiente para su uso en el territorio nacional. Ningún producto biológico puede ser distribuido o utilizado sin esta liberación.

**Calidad de jeringas.** Se utilizan jeringas retráctiles lo que impide su reutilización. A diferencia que las vacunas, todas las jeringas utilizadas se compran a través de UNICEF y posteriormente son distribuidas al nivel regional y de allí a los centros de acopio de redes y micro redes.

**Inyecciones seguras.** En la mayoría de los establecimientos de salud los vacunadores(as) realizan adecuadamente las técnicas y procedimientos de administración de biológicos de acuerdo a las normas de vacunación segura descritas en la Norma Técnica de Salud NTS N° 080-MINSA/DGSP- V.03. Todo el personal de salud ha recibido capacitación para la administración de las diferentes vacunas y se cuenta con los equipos e insumos necesarios para la actividad. En la mayoría de las unidades visitadas, se destina un área exclusiva para la vacunación o esta se comparte con el consultorio de CRED; minimizando el riesgo de accidentes y contaminación.

**Vigilancia de ESAVI.** En todos los establecimientos de salud está implementado el sistema de vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI) y los lineamientos para su manejo, establecidos en la Directiva Sanitaria N°054-MINSA/DG-V.01.

La vigilancia de ESAVI se inició en el año 2001, a raíz del fallecimiento de siete infantes asociados a vacuna DPT. El hecho conllevó a que se desarrollara una investigación exhaustiva de los casos con la finalidad de identificar la causa de la muerte. Finalmente, todos los casos fueron clasificados como eventos no relacionados a la vacunación.

En el año 2002, fue publicado el primer documento técnico de vigilancia de los ESAVI, con las definiciones de caso que se usan a la fecha. En el año 2007 fue conformado el Comité Nacional Asesor para la Clasificación de ESAVI a través de la Resolución Ministerial: RM-947-2007/MINSA según recomendaciones internacionales.

Los ESAVI severos o graves, o aquellos que producen discapacidad, requieran hospitalización o son fatales, deben ser notificados de manera obligatoria por los establecimientos de salud. Los ESAVI notificados son investigados integralmente por los responsables de epidemiología de cada región y cuentan con un sistema de registro y reporte semanal a través del NotiSP. Los datos son remitidos a la DGE para su clasificación. Frecuentemente el nivel central participa de la investigación de los ESAVI severos.

Los ESAVI leves y moderados son monitoreados a través de la unidad de fármaco vigilancia de la DIGEMID, los cuales recogen información a nivel nacional. Para apoyar en la revisión y clasificación final de los casos de ESAVI, la DGE cuenta con un Comité Asesor que se reúne periódicamente y hace una revisión exhaustiva de cada caso, tanto del componente clínico, epidemiológico y de laboratorio y basado en ellos, finalmente clasifica el caso.

### **2.3. Definición de términos**

**Actitud:** Es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (como una actitud conciliadora). Es 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

**Las vacunas:** Son sustancias que nos ayudan a prevenir enfermedades inmunoprevenibles en la población infantil, y es por esto que se vacuna a todos los niños menores de cinco años con diferentes tipos de biológicos e inmunizándolos.

**Reacciones pos vacunación:** Es la reacción del sistema inmunitario de la persona tras la administración de la vacuna y pueden ser locales y sistémicas, y a su vez pueden subclasificarse en comunes; que suelen ser leves, y en raras; que pueden ser más graves.

## **2.4. Formulación de hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis General**

Existe relación significativa entre la actitud materna y las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.

### **2.4.2. Hipótesis específicos**

- 1) Existe relación significativa entre la actitud materna en el componente conductual en las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.
- 2) Existe relación significativa entre la actitud materna en el componente afectivo en las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.
- 3) Existe relación significativa entre la actitud materna en el componente cognitivo en las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.

## **2.5. Identificación de Variables**

### **Variable 1:**

Actitud materna

### **Variable 2:**

Reacciones pos vacunación

## 2.6. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Variable 1:</b> Actitud materna	La actitud es 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. Pérez y Gardey 2008	La actitud es un modelo tridimensional, constructo de la psicología está formado por tres componentes interdependientes entre sí: afectivo, conductual y cognitivo.	Componente conductual	Indiferencia
				Responsabilidad
			Componente afectivo	Temor
				Miedo
				Inseguridad
			Componente cognitivo	Aceptación de la vacuna
Información de la vacuna				
<b>Variable 2:</b> Reacciones pos vacunación	Todo medicamento, incluidas las vacunas, puede causar reacciones adversas, se administran a personas sanas con finalidad preventiva. Comité Asesor de Vacunas de la AEP, 2018	Las reacciones pos vacunación permite conocer la tasa real de reacciones adversas que pueden ser: locales y sistémicas.	Reacciones locales	Dolor
				Tumefacción
				Enrojecimiento
			Reacciones sistémicas	Fiebre >38.°C
				Irritabilidad
				Malestar
				Síntomas sistémicos

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION**

#### **3.1. Tipo de investigación:**

Según Sánchez la investigación pertenece a la investigación cuantitativa porque permitirá plasmarse en números y porcentajes y mantiene como propósito recoger la información de la realidad para enriquecer el conocimiento científico, orientado al descubrimiento de principios, leyes (32).

Así mismo, el presente estudio reúne las condiciones necesarias para ser denominado analítico; porque busca estudiar al menos 2 variables (actitud materna y las reacciones pos vacunación).

Además, la investigación es prospectiva; por la planificación del estudio. Es transversal; porque será de única medición a las variables

y nos permitió clasificar a nuestra investigación. A su vez el estudio es observacional; porque en el proceso del estudio fue sin la intervención del investigador (33).

### **3.2. Método de investigación**

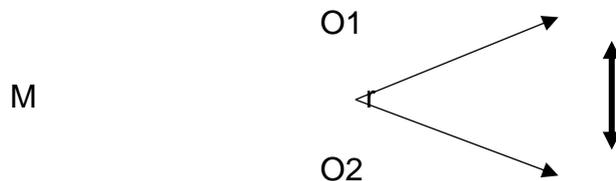
Utilizamos el método general la observación y la evaluación de los fenómenos; establecidos en suposiciones o ideas como consecuencias, probaron y demostraron el grado en que las suposiciones o ideas tienen fundamento, revisamos tales suposiciones o ideas sobre la base de las pruebas o del análisis, proponiendo nuevas observaciones y evaluaciones para establecer, modificar, cimentar y/o fundamentar las suposiciones o ideas (34).

Utilizamos como método específico el descriptivo donde se señala las características de cada una de las variables: actitud materna y las reacciones pos vacunación. Esta diversidad es debido a que la investigación tiene diferentes pasos o etapas y son realizados para llevar a cabo una investigación social y científica.

### **3.3. Diseño de investigación:**

Como investigadores consideramos seguir con el diseño no experimental de tipo correlacional por cuanto este tipo de estudio se interesa por la determinación de la relación que asocia las variables mediante un patrón predecible para un grupo o población según Sánchez (35), en este estudio, se identificaron los problemas, en base a los cuales se proponen las soluciones correspondientes a través de las hipótesis, asimismo se proponen los objetivos de la investigación;

estableciendo una relación directa entre los elementos metodológicos, en consecuencia, el diseño está compuesto por una muestra con dos medidas cuyo esquema gráfico es el siguiente:



DONDE:

O<sub>1</sub>: Observación de la Variable actitud materna

O<sub>2</sub>: Observación de la Variable reacciones pos vacunación del menor de 5 años

r: Correlación en el mismo tiempo O<sub>1</sub> y O<sub>2</sub>.

### 3.4. Población y muestra.

Población muestral

La población estuvo conformada por las madres de 100 menores de 5 años del hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma. Según Ramírez se manifiesta que la muestra es censal, porque la muestra es toda la población, este tipo de método se utiliza cuando es necesario saber las opiniones de todos los clientes o cuando se cuenta con una base de datos (36). Para este estudio no fue estimada una muestra ya que se ha trabajado con la población total (100 madres de los menores de 5 años) que es accesible para la investigación, denominándose "población muestral".

**Criterios de inclusión tenemos:**

- Se consideró sólo a las madres de familia de los niños que son

inmunizados en campañas del hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.

- Madres que por libre decisión participan en esta investigación firmando el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Madres que por libre decisión no desean participar en esta investigación, no firmando el consentimiento del informado.

**3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Lista de cotejo

Es un instrumento estructurado que registró los datos estructurado de la ausencia o presencia de un determinado rasgo, conducta o secuencia de acciones que contienen las unidades de análisis, se caracteriza por ser dicotómica, es decir, que acepta solo dos alternativas: si, no; estos en 34 reactivos de 2 dimensiones.

Escala de Likert:

La actitud se entiende como un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia para reaccionar de una manera característica frente a determinados estímulos. Este instrumento de escala de Likert tiene 3 dimensiones conteniendo 24 reactivos sobre la actitud materna frente a la reacción pos vacunación con preguntas cerradas de las alternativas: conveniente; muy de acuerdo, poco de acuerdo, indiferente, en desacuerdo y muy en desacuerdo. La calificación de este instrumento es: positiva, indiferente y negativa.

### 3.6. Técnicas de procesamiento de análisis de datos.

La observación

Esta técnica representa una de las más valiosas para evaluar permitirá identificar la frecuencia o intensidad de la evaluación correspondiente a las reacciones pos vacunación de los niños menores de 5 años, procedimiento que mediante los cuales se llevará a cabo la evaluación.

Escala conceptual

A través de esta técnica se obtuvo información directa de cada una de las unidades de análisis, a quienes se les entrega los cuestionarios donde marcaron sus respuestas en los recuadros que consideran pertinentes para poder determinar su actitud respuesta.

### 3.7. Selección y validación de los instrumentos de investigación.

**Validez:** se ha realizado el proceso de validación de contenido con tres criterios: relevancia, pertinencia y claridad de cada ítem referidos en los instrumentos:

Resultado de validez de instrumentos	
Experto	Opinión
Mg. Johnny Carbajal Jiménez	Aplicable

Nota: La fuente se obtuvo de los certificados de validez de instrumentos

**Confiabilidad:** Para el presente estudio se ha aplicado la prueba estadística de fiabilidad de Alfa de Cronbach para las variables actitud materna y reacciones pos vacunación, con la aplicación de una

prueba piloto en 10 individuos procesados en el Programa Estadístico SPSS v23.

VALORES DE ALFA DE CRONBACH	NIVELES
$\alpha \geq 0.9$	Excelente
$0.9 > \alpha \geq 0.8$	Bueno
$0.8 > \alpha \geq 0.7$	Aceptable
$0.7 > \alpha \geq 0.6$	Cuestionable
$0.6 > \alpha \geq 0.5$	Pobre
$0.5 > \alpha$	Inaceptable

Análisis de confiabilidad de la variable actitud materna	
KR-20	N° elementos
,866	24

Fuente: Elaborado por las autoras

La confiabilidad es ,822 que afirma el instrumento sobre actitud materna es bueno.

Análisis de confiabilidad de la variable reacciones pos vacunación	
ALFA DE CRONBACH	N° elementos
,883	34

Fuente: Elaborado por las autoras

La confiabilidad es ,803 que afirma el instrumento sobre reacciones pos vacunación.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSION**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

Sobre el desarrollo del presente estudio se presentan los resultados de acuerdo al planteamiento del problema, objetivos e hipótesis los datos fueron procesados mediante el Programa Excel, Programa estadístico SPSS v23, los resultados fueron presentados en tablas y/o figuras para realizar el análisis e interpretación.

**4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados obtenido en el trabajo de campo**

**TABLA 01: FRECUENCIA DEL MENOR DE 5 AÑOS EN CAMPAÑAS DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA, 2018.**

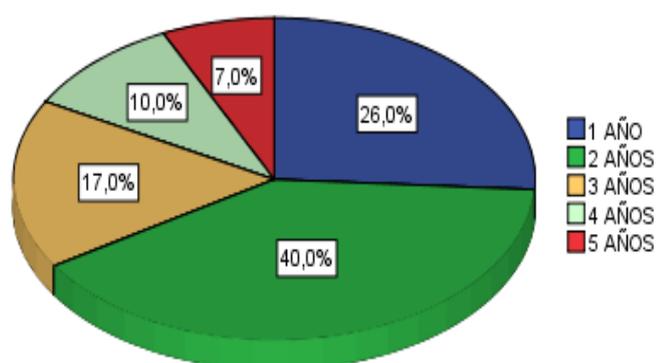
EDAD DEL NIÑO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 AÑO	26	26,0	26,0	26,0
2 AÑOS	40	40,0	40,0	66,0
3 AÑOS	17	17,0	17,0	83,0
4 AÑOS	10	10,0	10,0	93,0
5 AÑOS	7	7,0	7,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

**Estadísticos**

N	Válido	100
	Perdidos	0
Media		2,32
Mediana		2,00
Moda		2

**GRÁFICO 01: FRECUENCIA DEL MENOR DE 5 AÑOS EN CAMPAÑAS DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA, 2018.**



Fuente: Tabla 01

**COMENTARIO:**

La frecuencia de edad de 100 niños menores de 5 años que asistieron a las campañas de vacunación presentados en la Tabla 01, se observa que el promedio de edad de todos es 2,32 años, mientras que el valor medio de

las edades es de 2,00 años, así mismo, la edad más frecuente es de 2 años.

**TABLA 02: FRECUENCIA DEL SEXO DEL MENOR DE 5 AÑOS EN CAMPAÑAS DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA, 2018.**

SEXO DEL NIÑO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
FEMENINO	54	54,0	54,0	54,0
MASCULINO	46	46,0	46,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

**GRÁFICO 02: FRECUENCIA DEL SEXO DEL MENOR DE 5 AÑOS EN CAMPAÑAS DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA, 2018.**



Fuente: Tabla 02

**COMENTARIO:**

Del 100% de las unidades estudiadas, observamos la frecuencia del sexo de los niños que asistieron a la campaña de vacunación del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma, la mayoría está representado por el 54% son de sexo femenino, luego la minoría representado por el 46% son de sexo masculino.

**TABLA 03: FRECUENCIA DE LA EDAD MATERNA DEL MENOR DE 5 AÑOS EN CAMPAÑAS DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA, 2018.**

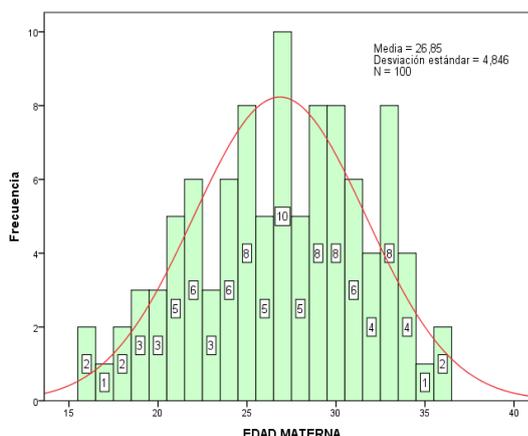
<b>EDAD MATERNA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
16 AÑOS	2	2,0	2,0	2,0
17 AÑOS	1	1,0	1,0	3,0
18 AÑOS	2	2,0	2,0	5,0
19 AÑOS	3	3,0	3,0	8,0
20 AÑOS	3	3,0	3,0	11,0
21 AÑOS	5	5,0	5,0	16,0
22 AÑOS	6	6,0	6,0	22,0
23 AÑOS	3	3,0	3,0	25,0
24 AÑOS	6	6,0	6,0	31,0
25 AÑOS	8	8,0	8,0	39,0
26 AÑOS	5	5,0	5,0	44,0
27 AÑOS	10	10,0	10,0	54,0
28 AÑOS	5	5,0	5,0	59,0
29 AÑOS	8	8,0	8,0	67,0
30 AÑOS	8	8,0	8,0	75,0
31 AÑOS	6	6,0	6,0	81,0
32 AÑOS	4	4,0	4,0	85,0
33 AÑOS	8	8,0	8,0	93,0
34 AÑOS	4	4,0	4,0	97,0
35 AÑOS	1	1,0	1,0	98,0
36 AÑOS	2	2,0	2,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

**Estadísticos**

N	Válido	100
	Perdidos	0
Media		26,85
Mediana		27,00
Moda		27

**GRÁFICO 03: FRECUENCIA DE LA EDAD MATERNA DEL MENOR DE 5 AÑOS EN CAMPAÑAS DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA, 2018.**



Fuente: Tabla 03

**COMENTARIO:**

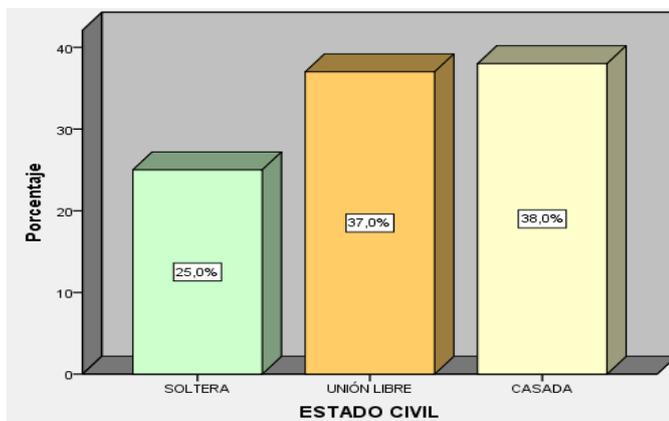
La frecuencia de edad materna de 100 niños menores de 5 años que asistieron a las campañas de vacunación presentados en la Tabla 03, se observa que el promedio de edad de todos es 26,85 años, mientras que el valor medio de las edades es de 27,00 años, así mismo, la edad más frecuente es de 27 años.

**TABLA 04: FRECUENCIA DEL ESTADO CIVIL DE LA MADRE DEL MENOR DE 5 AÑOS EN CAMPAÑAS DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA, 2018.**

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SOLTERA	25	25,0	25,0	25,0
UNIÓN LIBRE	37	37,0	37,0	62,0
CASADA	38	38,0	38,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

**TABLA 04: FRECUENCIA DEL ESTADO CIVIL DE LA MADRE DEL MENOR DE 5 AÑOS EN CAMPAÑAS DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA, 2018.**



Fuente: Tabla 04

**COMENTARIO:**

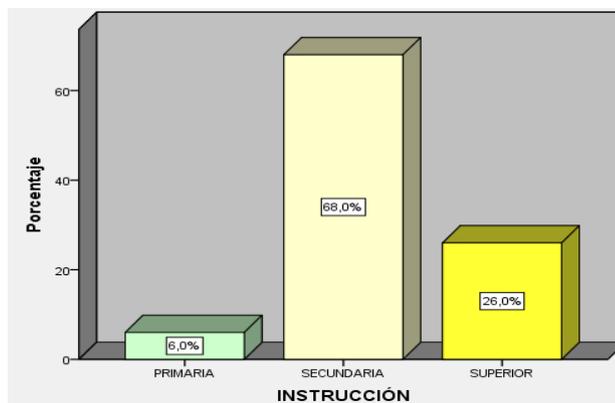
Del 100% de las unidades estudiadas, se observa el estado civil de las madres de los niños que asistieron a la campaña de vacunación del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma: el 38% son de estado civil casada, el 37% su estado civil es de unión libre y la ¼ parte (25%) su estado civil es soltera.

**GRÁFICO 05: FRECUENCIA DE LA INSTRUCCION DE LA MADRE DEL MENOR DE 5 AÑOS EN CAMPAÑAS DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA, 2018.**

INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PRIMARIA	6	6,0	6,0	6,0
SECUNDARIA	68	68,0	68,0	74,0
SUPERIOR	26	26,0	26,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

**TABLA 05: FRECUENCIA DE LA INSTRUCCION DE LA MADRE DEL MENOR DE 5 AÑOS EN CAMPAÑAS DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA, 2018.**



Fuente: Tabla 05

**COMENTARIO:**

En la tabla 05 la frecuencia observada es la instrucción de las madres de los niños que asistieron a la campaña de vacunación del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma: la mayoría (68%) cursaron la secundaria, el 26% tienen instrucción superior y el 6% tienen instrucción primaria.

**4.3. Prueba de hipótesis**

**TABLA 06: ACTITUD MATERNA Y REACCIONES POS VACUNACIÓN DEL MENOR DE 5 AÑOS EN CAMPAÑAS DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA, 2018.**

REACCIÓN POS VACUNACIÓN		ACTITUD MATERNA			Total
		RECHAZO	INDIFERENTE	CONCILIADORA	
REACCIONES LOCALES COMUNES	Nº	8	27	39	74
	%	8,0	27,0	39,0	74,0
REACCIONES LOCALES RARAS	Nº	0	2	1	3
	%	0,0	2,0	1,0	3,0
REACCIONES SISTÉMICAS COMUNES	Nº	2	12	7	21
	%	2,0	12,0	7,0	21,0
REACCIONES SISTÉMICAS RARAS	Nº	1	0	1	2
	%	1,0	0,0	1,0	2,0
Total	Nº	11	41	48	100
	%	11,0	41,0	48,0	100,0

Fuente: Lista de cotejo – Escala tipo Likert

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,562 <sup>a</sup>	6	,272
Razón de verosimilitud	7,326	6	,292
Asociación lineal por lineal	1,713	1	,191
N de casos válidos	100		

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,22.

H<sub>0</sub> : Se acepta.

H<sub>1</sub> : Se rechaza.

### **COMENTARIO:**

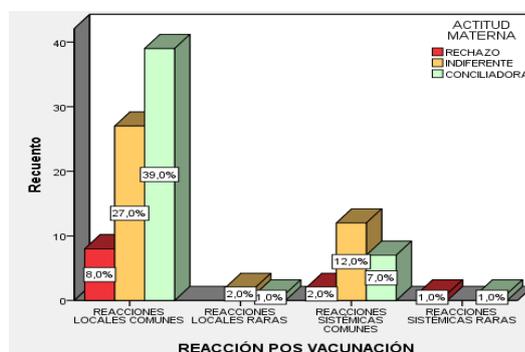
De la tabla 06: se valora la tendencia de la actitud materna considerando las dimensiones conductual, afectivo y cognitivo con el cotejo de la reacción pos vacunación con sus dimensiones locales y sistémicos manifestados en el niño menor de 5 años que asiste a la campaña de vacunación del Hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma.

De un total (100%) de madres estudiados la tendencia de actitud es conciliadora que destaca con 48%, seguido de la tendencia de actitud indiferente con 41% y finalmente la tendencia de actitud de rechazo con 11%.

Del total (100%) de niños estudiados en el cotejo muestran que el 74% la reacción pos vacunación corresponden a locales comunes y que el 21% la reacción pos vacunación es sistémica comunes.

La tabla muestra en 39% la relación tendencia de la actitud materna conciliadora cuando la reacción pos vacunación son locales comunes, los cuales esta relación es demostrada con el valor de sig, (valor crítico observado)  $0,272 > 0,05$ , entonces aceptamos hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alternativa; encontrando la independencia de las variables.

**GRÁFICO 06: ACTITUD MATERNA Y REACCIONES POS VACUNACIÓN DEL MENOR DE 5 AÑOS EN CAMPAÑAS DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA, 2018.**



Fuente: Tabla 06

**TABLA 07: ACTITUD MATERNA CONDUCTUAL Y REACCIONES POS VACUNACIÓN SEGÚN ACTITUD MATERNA DEL MENOR DE 5 AÑOS EN CAMPAÑAS DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA, 2018.**

REACCIÓN POS VACUNACIÓN		ACTITUD MATERNA CONDUCTUAL			Total
		RECHAZO	INDIFERENTE	CONCILIADORA	
REACCIONES LOCALES COMUNES	Nº	9	26	39	74
	%	9,0	26,0	39,0	74,0
REACCIONES LOCALES RARAS	Nº	1	1	1	3
	%	1,0	1,0	1,0	3,0
REACCIONES SISTÉMICAS COMUNES	Nº	1	13	7	21
	%	1,0	13,0	7,0	21,0
REACCIONES SISTÉMICAS RARAS	Nº	1	0	1	2
	%	1,0	0,0	1,0	2,0
Total	Nº	12	40	48	100
	%	12,0	40,0	48,0	100,0

Fuente: Lista de cotejo – Escala tipo Likert

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,671 <sup>a</sup>	6	,039
Razón de verosimilitud	9,075	6	,049
Asociación lineal por lineal	1,078	1	,199
N de casos válidos	100		

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,24.

H<sub>1</sub> : Se acepta.  
H<sub>0</sub> : Se rechaza.

## COMENTARIO:

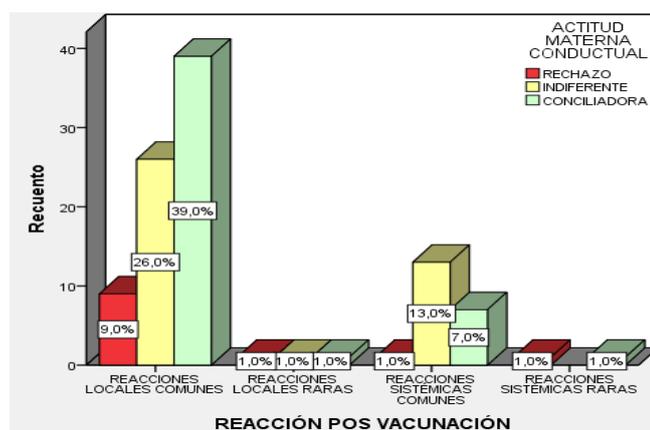
De la tabla 06: se valora la tendencia de la actitud materna conductual con el cotejo de la reacción pos vacunación con sus dimensiones locales y sistémicas manifestados en el niño menor de 5 años que asiste a la campaña de vacunación del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.

De un total (100%) de madres estudiados la tendencia actitudinal conductual es conciliadora que destaca con 48%, seguido de la tendencia actitudinal conductual es indiferente con 40% y finalmente la tendencia actitudinal conductual es de rechazo con 12%.

Del total (100%) de niños estudiados en el cotejo muestran que el 74% la reacción pos vacunación es locales comunes y que sólo el 21% la reacción pos vacunación es sistémica comunes.

La tabla muestra en 39% la relación tendencia actitudinal conciliadora de la madre cuando la reacción pos vacunación son locales comunes, los cuales esta relación es demostrada con el valor de sig, (valor crítico observado)  $0,039 < 0,05$ , entonces aceptamos hipótesis alternativa y rechazamos la hipótesis nula; encontrando la dependencia de las variables.

## GRÁFICO 07: ACTITUD MATERNA CONDUCTUAL Y REACCIONES POS VACUNACIÓN SEGÚN ACTITUD MATERNA DEL MENOR DE 5 AÑOS EN CAMPAÑAS DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA, 2018.



Fuente: Tabla 07

**TABLA 08: ACTITUD MATERNA AFECTIVA Y REACCIONES POS VACUNACIÓN SEGÚN ACTITUD MATERNA DEL MENOR DE 5 AÑOS EN CAMPAÑAS DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA, 2018.**

REACCIÓN POS VACUNACIÓN		ACTITUD MATERNA AFECTIVO			Total
		RECHAZO	INDIFERENTE	CONCILIADORA	
REACCIONES LOCALES COMUNES	Nº	16	19	39	74
	%	16,0	19,0	39,0	74,0
REACCIONES LOCALES RARAS	Nº	0	2	1	3
	%	0,0	2,0	1,0	3,0
REACCIONES SISTÉMICAS COMUNES	Nº	4	9	8	21
	%	4,0	9,0	8,0	21,0
REACCIONES SISTÉMICAS RARAS	Nº	1	1	0	2
	%	1,0	1,0	0,0	2,0
Total	Nº	21	31	48	100
	%	21,0	31,0	48,0	100,0

Fuente: Lista de cotejo – Escala tipo Likert

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,440 <sup>a</sup>	6	,376
Razón de verosimilitud	7,439	6	,282
Asociación lineal por lineal	1,226	1	,268
N de casos válidos	100		

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,42.

H<sub>0</sub> : Se acepta.  
H<sub>1</sub> : Se rechaza.

### COMENTARIO:

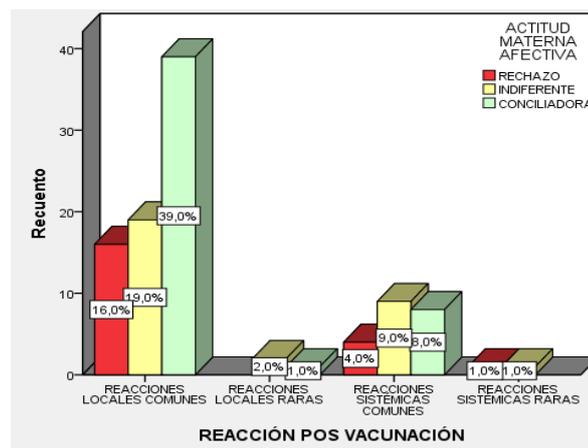
De la tabla 06: se valora la tendencia actitudinal afectiva materna con el cotejo de la reacción pos vacunación con sus dimensiones locales y sistémicos manifestados en el niño menor de 5 años que asiste a la campaña de vacunación del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.

De un total (100%) de madres estudiados donde la tendencia actitudinal afectiva es conciliadora que destaca con 48%, seguido de la tendencia actitudinal afectiva indiferente con 31% y finalmente la tendencia actitudinal afectiva es de rechazo con 21%.

Del total (100%) de niños estudiados en el cotejo muestran que el 74% la reacción pos vacunación corresponden a locales comunes y que el 21% la reacción pos vacunación es sistémica comunes.

La tabla muestra en 39% la relación tendencia actitudinal materna es conciliadora cuando la reacción pos vacunación son locales comunes, los cuales esta relación es demostrada con el valor de sig, (valor crítico observado)  $0,376 > 0,05$ , entonces aceptamos hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alternativa; encontrando la independendencia de las variables.

**GRÁFICO 08: ACTITUD MATERNA AFECTIVA Y REACCIONES POS VACUNACIÓN SEGÚN ACTITUD MATERNA DEL MENOR DE 5 AÑOS EN CAMPAÑAS DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA, 2018.**



Fuente: Tabla 08

**TABLA 09: ACTITUD MATERNA COGNITIVA Y REACCIONES POS VACUNACIÓN SEGÚN ACTITUD MATERNA DEL MENOR DE 5 AÑOS EN CAMPAÑAS DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA, 2018.**

REACCIÓN POS VACUNACIÓN		ACTITUD MATERNA COGNITIVA			Total
		RECHAZO	INDIFERENTE	CONCILIADORA	
REACCIONES LOCALES COMUNES	Nº	9	18	47	74
	%	9,0	18,0	47,0	74,0
REACCIONES LOCALES RARAS	Nº	0	2	1	3
	%	0,0	2,0	1,0	3,0
REACCIONES SISTÉMICAS COMUNES	Nº	3	8	10	21
	%	3,0	8,0	10,0	21,0
REACCIONES SISTÉMICAS RARAS	Nº	1	0	1	2
	%	1,0	0,0	1,0	2,0
Total	Nº	13	28	59	100
	%	13,0	28,0	59,0	100,0

Fuente: Lista de cotejo – Escala tipo Likert

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,925 <sup>a</sup>	6	,328
Razón de verosimilitud	6,561	6	,363
Asociación lineal por lineal	1,764	1	,184
N de casos válidos	100		

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,26.

H<sub>0</sub> : Se acepta.  
H<sub>1</sub> : Se rechaza.

#### COMENTARIO:

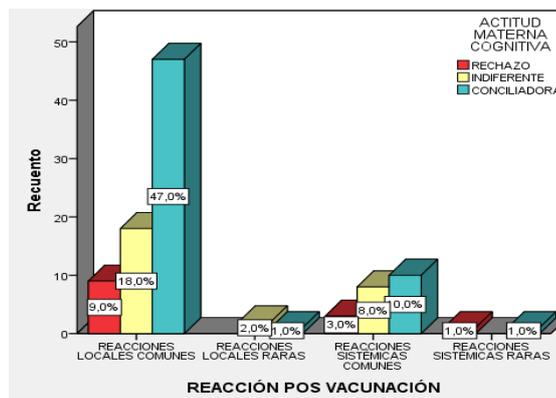
De la tabla 06: se valora la tendencia actitudinal cognitiva materna con el cotejo de la reacción pos vacunación con sus dimensiones locales y sistémicos manifestados en el niño menor de 5 años que asiste a la campaña de vacunación del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.

De un total (100%) de madres estudiados la tendencia actitudinal cognitiva es conciliadora que destaca con 59%, seguido de la tendencia actitudinal cognitiva indiferente con 28% y finalmente la tendencia actitudinal cognitiva de rechazo con 13%.

Del total (100%) de niños estudiados en el cotejo muestran que el 74% la reacción pos vacunación corresponden a locales comunes y que el 21% la reacción pos vacunación es sistémica comunes.

La tabla muestra en 47% la relación tendencia actitudinal cognitiva materna conciliadora cuando reacción pos vacunación son locales comunes, los cuales esta relación es demostrada con el valor de sig, (valor crítico observado)  $0,328 > 0,05$ , entonces aceptamos hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alternativa; encontrando la independendencia de las variables.

**GRÁFICO 09: ACTITUD MATERNA COGNITIVA Y REACCIONES POS VACUNACIÓN SEGÚN ACTITUD MATERNA DEL MENOR DE 5 AÑOS EN CAMPAÑAS DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA, 2018.**



Fuente: Tabla 09

#### 4.4 Discusión de resultado

Pérez y Gardey en 2008 (37) destaca la referencia de La Real Academia Española menciona tres definiciones de la palabra **actitud**, un término que proviene del **latín** *actitudo*. De acuerdo a la **RAE**, la actitud es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (como una actitud conciliadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: del cuerpo de una persona (cuando transmite algo de manera eficaz o cuando la postura se halla asociada a la

disposición anímica) o de un animal (cuando logra concertar atención por alguna cuestión). Tafur en 2013 presenta el modelo tridimensional de la actitud, define que este constructo de la psicología formado por tres componentes interdependientes entre sí (38): Componente emocional radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones. Componente conductual este componente es el reflejo de los comportamientos orientados a una actitud concreta. Componente cognitivo constituye los pensamientos y razonamientos que retroalimentan una actitud en concreto.

Según el Comité Asesor de Vacunas de la AEP en 2018 (39) hace referencia que todo medicamento, incluidas las vacunas, puede causar reacciones adversas leves, moderadas o graves. Se puede afirmar, por lo tanto, que la seguridad absoluta (ausencia de cualquier reacción adversa) no existe cuando se administra una vacuna o cualquier otro producto sanitario. El desarrollo tecnológico en los procesos de fabricación alcanzados en las últimas décadas, la calidad de los ensayos clínicos en los que se estudian las vacunas y el mejor conocimiento de la acción inmunobiológica de las mismas ha permitido la síntesis de vacunas más eficaces y más seguras. La seguridad de una vacuna se estudia durante todo su desarrollo desde su evaluación in vitro en laboratorio hasta que, una vez finalizados los ensayos clínicos, se autorice su comercialización y sirvan sus resultados para elaborar su ficha técnica. Sólo el seguimiento pos comercialización, una vez que ha sido aplicada a un gran número de

personas, permitirá conocer la tasa real de reacciones adversas. Las reacciones inducidas por la vacunación pueden ser LOCALES y SISTÉMICAS, y a su vez pueden subclasificarse en COMUNES, que suelen ser leves, y en RARAS, que pueden ser más graves.

En el ámbito Internacional contamos con López en 2015 (40) conoce los cuidados post-vacunales en reacciones adversas en niños menores de 5 años encontró entre las reacciones adversas con mayor frecuencia fueron: fiebre, llanto, dolor, enrojecimiento de la piel en el lugar de la punción e irritabilidad; sobre esto la mayoría de las madres tienen conocimiento que todas las madres los dejan descansar y en porcentaje menor colocan paños de agua fría sobre el lugar que fue aplicada la vacuna, al presentar fiebre la mayoría de las madres acuden al centro de salud, administración medicamentos antipiréticos, en un porcentaje menor aplican medios físicos (pañeros de agua fría, ingesta de líquidos, ropa ligera y baño), para controlar el dolor, enrojecimiento de la piel en el sitio de la aplicación de las vacunas, las madres aplican compresas de agua fría o caliente y la utilización del hielo. En nuestra investigación encontramos que en las madres destaca la tendencia de actitud conciliadora con 48%, seguido de tendencia de actitud indiferente con 41% y finalmente la tendencia de actitud de rechazo con 11%. En cuanto a sus dimensiones se tiene que: la actitud conductual y la actitud afectiva son 48% cada una y la actitud cognitiva es 59%. En el cotejo de las reacciones pos vacunación el 74% son locales comunes y el 21% son sistémica

comunes, el 3% son locales raros y el 2% son sistémicas raras. Frente a los datos anteriores Palacios en 2018 (41) determina en post vacunación el 84% de las madres usan cuidados empíricos no farmacológicos y el 7% aplica cuidados farmacológicos, mientras que el 9% restante combina cuidados farmacológicos y no farmacológicos. Así mismo, los factores sociodemográficos influyen en el tipo de cuidados post vacunación que ofrecen a sus hijos, pues las madres de esta comunidad usan preferentemente plantas medicinales, medios físicos, o medicina casera. Los cuidados post vacunación proporcionan efectos analgésicos, sedantes, antiinflamatorios y antipiréticos. Es así que en nuestro ámbito regional Donayre en 2016 (42) determina que la edad, grado de instrucción, lugar de procedencia, ocupación y nivel de conocimiento sobre vacunas fueron factores maternos relacionados significativamente con la deserción a las vacunas Pentavalente y Antipoliomielítica en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca. Así mismo, la calidad de atención, tiempo de espera, oportunidad de seguimiento y abastecimiento con biológicos fueron factores organizacionales relacionados con la deserción a las vacunas Pentavalente y Antipoliomielítica en niños menores de un año.

En lo que encontró Véliz, Campos y Vega en 2016 (43) describe y analiza el conocimiento y actitud de los padres de los recién nacidos calificando como muy bueno, el 32.5% piensa que las vacunas pueden causar daños o afirmar no saber y tener conocimiento

incorrecto. Los padres de los niños mayores no tienen un conocimiento preciso del calendario existente, ni del nombre de las vacunas. Piensan que la información existente no les permite estar seguros de los beneficios reales, y algunos de ellos incluso se sienten obligados a vacunar a sus hijos. Acensándose a la afirmación presentado por García y Soliz en 2018 (44) valoró que el 70% de madres afirman que no han recibido una información amplia sobre las vacunas, cuidados y prevención, el 50% de la información sobre las vacunas que se le va aplicar al niño la brinda el médico, mientras que en un 40% de la información la brinda la licenciada de Enfermería. Existe desconocimiento en las madres de familia sobre los cuidados que deben brindar en el hogar después de vacunar al niño.

En el ámbito nacional tenemos a Flores en 2016 (45) evaluó el la información brindada o el conocimiento impartido a los usuarios el cuidado cultural fortaleciéndose la interculturalidad e incrementa el conocimiento de la población a 100%. Y en el presente estudio en la relación de las variables actitud materna con reacción pos vacunación del niño menor de 5 años tenemos que el 39% la tendencia actitud materna es conciliadora cuando la reacción pos vacunación son locales comunes.

Quiñones en 2017 (46) realiza su evaluación del nivel de conocimientos sobre las inmunizaciones y manejo frente a reacciones post vacúal hallando que 48% tienen un conocimiento regular sobre la inmunización, 43% tienen un conocimiento bueno y solo 9% tienen

un conocimiento malo, de igual forma, solo el 54% de las madres tienen un manejo adecuado frente a las reacciones post vacunación mientras que 46% de las madres no tienen un manejo adecuado. Pastor en 2017 (47) determina que existe relación entre el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación que tienen las madres con niños menores de 5 años. En tanto, Chafloque, Escobedo y Vicente en 2018 (48) determinó que el lactante menor de un año existe relación directamente proporcional entre el conocimiento y el incumplimiento, debido a que se encontró niveles bajos de conocimiento y a su vez un menor cumplimiento del calendario de vacunación

## CONCLUSIONES

De 100 niños menores de 5 años que asistieron a las campañas de vacunación del Hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma presentan las siguientes características:

1. El promedio de edad de todos los niños es 2,32 años, mientras que el valor medio de las edades es de 2,00 años, la edad más frecuente es de 2 años, la mayoría está representada por el 54% son de sexo femenino, el promedio de edad de materna es 26,85 años, mientras que el valor medio de las edades es de 27,00 años, la edad más frecuente es de 27 años, el mayor porcentaje son de estado civil casada con 38%, y seguido del 37% su estado civil es de unión libre , la mayoría (68%) cursaron la secundaria.
2. En las madres destaca la tendencia de actitud conciliadora con 48%, seguido de tendencia de actitud indiferente con 41% y finalmente la tendencia de actitud de rechazo con 11%. En cuanto a sus dimensiones se tiene que: la actitud conductual y la actitud afectiva son 48% cada una y la actitud cognitiva es 59%. En el cotejo de las reacciones pos vacunación el 74% son locales comunes y el 21% son sistémica comunes, el 3% son locales raros y el 2% son sistémicas raras.
3. En la relación de las variables actitud materna con reacción pos vacunación del niño menor de 5 años tenemos que el 39% la tendencia actitud materna es conciliadora cuando la reacción pos vacunación son locales comunes, encontrando no significancia entre

ellas, demostrado con el valor de sig, (valor crítico observado) 0,272 > 0,05.

4. En la relación de las variables actitud materna en la dimensión conductual con reacción pos vacunación del niño menor de 5 años tenemos que el 39% la tendencia actitud materna conductual es conciliadora cuando la reacción pos vacunación son locales comunes, encontrando significancia entre ellas, demostrado con el valor de sig, (valor crítico observado) 0,039 < 0,05.
5. En la relación de las variables actitud materna en la dimensión efectiva con reacción pos vacunación del niño menor de 5 años tenemos que el 39% la tendencia actitud materna afectiva es conciliadora cuando la reacción pos vacunación son locales comunes, encontrando no significancia entre ellas, demostrado con el valor de sig, (valor crítico observado) 0,376 > 0,05.
6. En la relación de las variables actitud materna en la dimensión cognitiva con reacción pos vacunación del niño menor de 5 años tenemos que el 47% la tendencia actitud materna cognitiva es conciliadora cuando la reacción pos vacunación son locales comunes, encontrando no significancia entre ellas, demostrado con el valor de sig, (valor crítico observado) 0,328 > 0,05.

## RECOMENDACIONES

1. A la Institución hospitalaria “Félix Mayorca Soto” de Tarma en especial a los profesionales de enfermería elaborar programas de educación interactiva en temática de los cuidados post- vacúnales para fortalecer las actitudes favorables y conocimientos maternos adecuados.
2. A los responsables de las Estrategias de Inmunizaciones elaboren mapeos comunales de identificación de domicilios e identificar y visitar a las familias con niños inmunizados de manera que todo el personal responsable realice seguimiento de las reacciones pos vacunales.
3. A los padres de familia participen de manera activa en la asistencia a los controles de crecimiento y Desarrollo para que se informen sobre la importancia de las vacunas y sus reacciones, por constituir importante para el Desarrollo de sus hijos, que constituyen un potencial del futuro y desarrollo económico de nuestro país.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Reacciones adversas a las vacunas. 2018. P:1-10.
2. Minsa del Perú. Efecto del uso profiláctico de antipiréticos sobre las reacciones adversas post- vacunación en niños. Instituto Nacional de Salud. Serie Revisiones Sistemáticas. Lima - Perú de 2015:7.
3. Whittembury Vlásica, Alvaro y Ticona Zegarra, María. Vigilancia epidemiológica de los eventos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización -ESAVI- vacunación segura Perú-2008.
4. Palomino Arucanqui, Sheyla Brillith. Determinantes maternos y motivos de su incumplimiento en la vacunación de sus niños menores de 1 año Puesto de Salud Bernales Pisco enero 2017. Universidad Privada San Juan Bautista. Ica – Perú, 2017:16.
5. Olmedo Quintero, Lucia Felisa. Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, Cantón San Lorenzo, Provincia Esmeraldas. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Esmeraldas, 2016:8.
6. García Jiménez, Jennifer Elizabeth; Soliz Ponce, Kenny Viviana. Rol de enfermería relacionado con el conocimiento y actitudes de los padres frente a la vacunación de sus hijos en el Centro de Salud Fertisa durante el primer semestre 2018. Universidad Técnica de Babahoyo - Los Ríos – Ecuador 2018:17.
7. Granda sarango, Ana Rocío; López Malacatus, Miriam Silvana. Cuidados post-vacunales en reacciones adversas en niños menores

de 5 años que acuden al Centro de Salud Tipo A Chontacruz de la Ciudad de Loja. Universidad Nacional de Loja – Ecuador, 2015:8.

8. López Malacatus, Miriam Silvana. Cuidados post-vacunales en reacciones adversas en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Tipo A Chontacruz de la Ciudad de Loja. Universidad Nacional de Loja – Ecuador, 2015:8.
9. Olmedo Quintero, Lucia Felisa. Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, Cantón San Lorenzo, Provincia Esmeraldas. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Esmeraldas, 2016:8.
10. Tenezaca Yunga, María Rosa. 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. Universidad de Cuenca. Cuenca - Ecuador 2016:2.
11. Liliana Véliz, Cecilia Campos y Paula Vega. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. Rev Chilena Infectol 2016; 33 (1): 30-37.
12. Escobar-Díaz, Fabio; Osorio-Merchán, May Bibiana y De la Hoz-Restrepo Fernando. Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. Rev Panam Salud Publica. 2017;41:e123. doi: 10.26633/ RPSP.2017.123.
13. Palacios Palacios, Pacífica Macarena. Cuidados empíricos en post vacunación aplicados por las madres a niños menores de 5 años en

la Parroquia Huachi Grande – Centro. Universidad Técnica de Ambato  
- Ecuador Abril, 2018:12.

14. García Jiménez, Jennifer Elizabeth; Soliz Ponce, Kenny Viviana. Rol de enfermería relacionado con el conocimiento y actitudes de los padres frente a la vacunación de sus hijos en el Centro de Salud Fertisa durante el primer semestre 2018. Universidad Técnica de Babahoyo - Los Ríos – Ecuador 2018:17.
15. Flores Cahuaya, Doris Eleuteria. Modelo cuidado cultural en la aplicación de vacuna pentavalente y DPT en madres con hijos menores de 1 a 2 años de los Barrios de Puno, 2015. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa – Perú. 2016:8.
16. Quiñones Loaiza, Juan Briner. Nivel de conocimiento sobre inmunización y manejo de las reacciones post vacunales en madres de niños (as) menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Huyro - La Convención, Cusco 2017. Universidad Andina del Cusco. Cusco – Perú, 2017:5.
17. Pastor Chahua, Mayra Alejandra. Conocimientos sobre inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años en la Clínica Materno Infantil Virgen del Rosario marzo 2017. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima – Perú, 2018:5.
18. Chafloque Puicón, Estefany Fiorella; Escobedo Reyes, Angie Carolina y Vicente Cama, Yumiko Milagros. Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de

vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal, 2017. Lima – Perú, 2018. 46p.

19. Donayre Arana, Diana Carolina. Factores maternos e institucionales relacionados a la deserción del calendario de inmunizaciones pentavalente y antipoliomielítica en niños menores de un año del Centro de Salud Chilca 2015. Universidad Peruana Los Andes. Huancayo – Perú 2016:6.
20. Ramos Paucar, Marleny; Toscano Dorregaray, Delsy. Nivel de conocimiento sobre reacciones adversas post-vacunales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Privada “Franklin Roosevelt”- Huancayo-2018:8.
21. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. Definicion.de: Definición de actitud (<https://definicion.de/actitud/>)
22. Silvia Ubillos; Sonia Mayordomo y Darío Páez. Capítulo 10: Actitudes: Definición y medición componentes de la actitud. Modelos de la Acción Razonada y Acción Planificada. P:1-3.
23. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. Definicion.de: Definición de actitud (<https://definicion.de/actitud/>)
24. Tafur Cerna, Fiorella Madalena. Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes del 5º año de primaria. Lima-Perú, 2013. P:18-19.
25. Ubillos Silvia; Mayordomo Sonia y Páez Darío. Capítulo 10: Actitudes: Definición y medición componentes de la actitud. Modelos de la Acción Razonada y Acción Planificada. P:1-3.

26. Cari Vilca, Rosa Milagros. 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. Tacna-Perú, 2014. P:24-30.
27. Fernández García, Rubén. Actitudes y Comportamiento Social. Trabajo Final de Grado en Criminología y Seguridad 2013/2014. P:9-12.
28. Florencio Gonzales, María Antonia. Actitud frente a la inmunización según las características socio demográficas de las madres de niños menores de 5 años. Lurín, 2017. P:21-24.
29. Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Reacciones adversas a las vacunas. 2018. P:1-10. Disponible en:  
<https://vacunasaep.org/printpdf/profesionales/reacciones-adversas-de-las-vacunas>
30. WHO. Vaccine Safety Basics. Adverse events following inmunization. Vaccine reactions. Disponible en: <http://vaccine-safety-training.org/vaccine-reactions.html>
31. Ministerio de Salud del Perú - Organización Panamericana de la Salud. Informe: Evaluación Internacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Perú, 20 y 31 de octubre de 2014. Primera edición junio 2015. P:79-81.
32. Sánchez. Metodología de la investigación. Edit. Abedul Lima, 2005.
33. Supo Condori José. Cómo empezar una tesis. Primera edición: Editado e Impreso por Bioestadístico EIRL. ISBN-13: 978-1505894196. Arequipa – Perú, 2015:14

34. Sánchez. Metodología de la investigación. Edit. Abedul Lima, 2005.
35. Sánchez. Metodología de la investigación. Edit. Abedul Lima, 2005.
36. Ramírez, La investigación científica. Edit. Abedul Lima, 2005.
37. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2008. Actualizado: 2012.  
Definicion.de: Definición de actitud (<https://definicion.de/actitud/>)
38. Tafur Cerna, Fiorella Madalena. Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes del 5º año de primaria. Lima-Perú, 2013. P:18-19.
39. Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Reacciones adversas a las vacunas. 2018. P:1-10. Disponible en:  
<https://vacunasaep.org/printpdf/profesionales/reacciones-adversas-de-las-vacunas>
40. López Malacatus, Miriam Silvana. Cuidados post-vacunales en reacciones adversas en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Tipo A Chontacruz de la Ciudad de Loja. Universidad Nacional de Loja – Ecuador, 2015:8.
41. Palacios Palacios, Pacífica Macarena. Cuidados empíricos en post vacunación aplicados por las madres a niños menores de 5 años en la Parroquia Huachi Grande – Centro. Universidad Técnica de Ambato - Ecuador Abril, 2018:12.
42. Donayre Arana, Diana Carolina. Factores maternos e institucionales relacionados a la deserción del calendario de inmunizaciones pentavalente y antipoliomielítica en niños menores de un año del

Centro de Salud Chilca 2015. Universidad Peruana Los Andes. Huancayo – Perú 2016:6.

43. Véliz, Campos y Vega. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. Rev Chilena Infectol 2016; 33 (1): 30-37.
44. García Jiménez, Jennifer Elizabeth; Soliz Ponce, Kenny Viviana. Rol de enfermería relacionado con el conocimiento y actitudes de los padres frente a la vacunación de sus hijos en el Centro de Salud Fertisa durante el primer semestre 2018. Universidad Técnica de Babahoyo - Los Ríos – Ecuador 2018:17.
45. Flores Cahuaya, Doris Eleuteria. Modelo cuidado cultural en la aplicación de vacuna pentavalente y DPT en madres con hijos menores de 1 a 2 años de los Barrios de Puno, 2015. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa – Perú. 2016:8.
46. Quiñones Loiza, Juan Briner. Nivel de conocimiento sobre inmunización y manejo de las reacciones post vacunales en madres de niños (as) menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Huyro - La Convención, Cusco 2017. Universidad Andina del Cusco. Cusco – Perú, 2017:5.
47. Pastor Chahua, Mayra Alejandra. Conocimientos sobre inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años en la Clínica Materno Infantil Virgen del Rosario marzo 2017. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima – Perú, 2018:5.

48. Chafloque Puicón, Estefany Fiorella; Escobedo Reyes, Angie Carolina y Vicente Cama, Yumiko Milagros. Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal, 2017. Lima – Perú, 2018. 46p.
49. Sánchez. Metodología de la investigación. Edit. Abedul Lima, 2005.
50. Ramírez, La investigación científica. Edit. Abedul Lima, 2005.

## **ANEXOS**

## ANEXO Nº 01

### FICHA DE REGISTRO

#### DATOS ESPECIFICOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO:

1. Nombre del niño: .....
2. Edad del niño: .....
3. Sexo del niño: .....
4. Nombre de la madre: .....
5. Edad de la madre: .....
6. Procedencia: .....
7. Ocupación: .....
8. Nivel de Instrucción: .....
9. Código: .....

#### DATOS SOBRE ACTITUD MATERNA

T.A.: Totalmente de acuerdo = 5	A: De acuerdo = 4	I: Indiferente = 3	D: Desacuerdo = 2	T.D.: Totalmente en desacuerdo = 1
---------------------------------	-------------------	--------------------	-------------------	------------------------------------

REACTIVOS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
<b>Componente conductual</b>	1	2	3	4	5
1. Pienso que las medicinas caseras pueden substituir a las vacunas.	1	2	3	4	5
2. Pienso que el niño que deja de recibir sus vacunas está libre de las enfermedades.	1	2	3	4	5
3. Si el niño presenta molestias después de la vacunación, considero necesario los cuidados en el hogar y continúo con sus siguientes vacunas.	1	2	3	4	5
4. Si el niño tiene resfriado común no le llevo a su vacunación.	1	2	3	4	5
5. Si el niño tiene resfriado común se puede vacunar y le llevo a sus vacunas.	1	2	3	4	5
6. Las vacunas son seguras y se pueden recibir simultáneamente varias a la vez.	1	2	3	4	5
7. Es incómodo que el niño reciba varias vacunas al mismo tiempo porque podría enfermarse.	1	2	3	4	5
<b>Componente afectivo</b>	1	2	3	4	5
8. Si las personas me aconsejan no vacunar a mi hijo entonces no vacuno a mi niño.	1	2	3	4	5
9. Vacunaría a mi hijo así las personas me aconsejen que no lo haga.	1	2	3	4	5
10. Considero que las vacunas son peligrosas y dañinas para la salud de los niños.	1	2	3	4	5
11. Considero que las vacunas son seguras y no son dañinas para la salud de los niños.	1	2	3	4	5
12. Si el niño presenta molestias después de las vacunas ya no le vuelvo a llevar a sus siguientes vacunas.	1	2	3	4	5
13. Considero que todas las vacunas producen molestias muy fuertes en el niño.	1	2	3	4	5
<b>Componente cognitivo</b>					
14. Considero que las vacunas son necesarias.	1	2	3	4	5
15. Considero que las vacunas son innecesarias por las molestias.	1	2	3	4	5
16. Las vacunas no pueden ser sustituidas por medicinas caseras.	1	2	3	4	5

17. Considero que recibir varias vacunas simultáneamente no debilita el sistema inmune.	1	2	3	4	5
18. Con el esquema de vacunación actual, considero innecesario la colocación de varias vacunas simultáneamente.	1	2	3	4	5
19. El niño vacunado es un niño protegido contra las enfermedades.	1	2	3	4	5
20. Es necesario colocar las vacunas de refuerzo.	1	2	3	4	5
21. Es innecesario colocar las vacunas de refuerzo.	1	2	3	4	5
22. Es seguro que el niño muy pequeño reciba varias vacunas simultáneamente.	1	2	3	4	5
23. Recibir muchas vacunas debilita el sistema inmune.	1	2	3	4	5
24. Considero que la mayoría de vacunas son seguras y ocasionan molestias leves.	1	2	3	4	5

ANEXO Nº 02

LISTA DE COTEJO SOBRE REACCIONES POS VACUNALES  
DATOS ESPECIFICOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO:

1. Nombre ..... del ..... niño:  
 2. Edad ..... del ..... niño:

DATOS ESPECIFICOS SOBRE REACCIONES POS VACUNALES

REACTIVOS	SI	NO
<b>REACCIONES LOCALES COMUNES</b>		
1. Dolor		
2. Enrojecimiento		
3. Induración y edema		
4. Nódulo		
5. Vesículas		
6. Linfadenitis regional		
<b>REACCIONES LOCALES RARAS</b>		
7. Absceso		
8. Reacción local grave		
9. Reacción de hipersensibilidad tipo III		
10. Reacción de hipersensibilidad tipo IV		
<b>REACCIONES SISTÉMICAS COMUNES</b>		
11. Fiebre >38.ºC		
12. Irritabilidad		
13. Dolor muscular		
14. Malestar general		
15. Cefalea		
16. Vómitos		
17. Erupción		
18. Artralgias		
19. Adenopatías generalizadas		
<b>REACCIONES SISTÉMICAS RARAS</b>		
20. Episodio de hipotonía-hiporrespuesta		
21. Verbales o sensoriales y cambios de la coloración cutánea		
22. Llanto persistente		
23. Osteitis y osteomielitis		
24. Enfermedad provocada por el agente		
25. Reacción de hipersensibilidad tipo I		
26. Reacción de hipersensibilidad tipo II		
27. Reacciones diversas neurológicas		
28. Parálisis aguda flácida		
29. Síndrome de Guillan Barré		
30. Parálisis facial		
31. Meningitis		
32. Convulsiones		
33. Neuritis braquial		
34. Encefalopatías		

Muchas gracias.

## ANEXO Nº 03

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p><b>Problema principal:</b> ¿Cuál es la actitud materna y las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma, 2018?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar cuál es la actitud materna y las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe relación significativa entre la actitud materna y las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma.</p>	<p>V1: Actitud materna.</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Componente conductual</li> <li>• Componente afectivo</li> <li>• Componente cognoscitivo</li> </ul>	<p>Método: Observacional y evaluación. Descriptivo.</p> <p>Tipo de investigación: Cuantitativo. Analítico, prospectiva, transversal, sin intervención.</p> <p>Diseño de estudio: No experimental.</p> <p>Población muestral: Estará constituida por las madres del menor de 5 años del hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma y son 100.</p> <p>Instrumentos: Escala de Likert y Lista de cotejo</p> <p>Técnicas: Escala conceptual y la observación</p>
<p><b>Problema específico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la actitud materna en el componente conductual en las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma, 2018?</li> <li>• ¿Cuál es la actitud materna en el componente afectivo en las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma, 2018?</li> <li>• ¿Cuál es la actitud materna en el componente cognitivo en las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma, 2018?</li> </ul>	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer cuál es la actitud materna en el componente conductual en las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma.</li> <li>• Establecer cuál es la actitud materna en el componente afectivo en las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma.</li> <li>• Establecer es la actitud materna en el componente cognitivo en las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación significativa entre la actitud materna en el componente conductual en las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma.</li> <li>• Existe relación significativa entre la actitud materna en el componente afectivo en las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma.</li> <li>• Existe relación significativa entre la actitud materna en el componente cognitivo en las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma.</li> </ul>	<p>V2: Reacción pos vacunación.</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reacciones locales</li> <li>• Reacciones sistémicas</li> </ul>	

## ANEXO Nº 04

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	ESCALA
<b>Variable 1:</b> Actitud materna	La actitud es 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. Pérez y Gardey 2008	La actitud es un modelo tridimensional, constructo de la psicología está formado por tres componentes interdependientes entre sí: afectivo, conductual y cognitivo.	Componente conductual	Indiferencia, Responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pienso que las medicinas caseras pueden substituir a las vacunas.</li> <li>• Pienso que el niño que deja de recibir sus vacunas está libre de las enfermedades.</li> <li>• Si el niño presenta molestias después de la vacunación, considero necesario los cuidados en el hogar y continúo con sus siguientes vacunas.</li> <li>• Si el niño tiene resfriado común no le llevo a su vacunación.</li> <li>• Si el niño tiene resfriado común se puede vacunar y le llevo a sus vacunas.</li> <li>• Las vacunas son seguras y se pueden recibir simultáneamente varias a la vez.</li> <li>• Es incómodo que el niño reciba varias vacunas al mismo tiempo porque podría enfermarse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente de acuerdo</li> <li>• De acuerdo</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Desacuerdo</li> <li>• Totalmente en desacuerdo</li> </ul>
			Componente afectivo	Temor, Miedo, Inseguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si las personas me aconsejan no vacunar a mi hijo entonces no vacuno a mi niño.</li> <li>• Vacunaría a mi hijo así las personas me aconsejen que no lo haga.</li> <li>• Considero que las vacunas son peligrosas y dañinas para la salud de los niños.</li> <li>• Considero que las vacunas son seguras y no son dañinas para la salud de los niños.</li> <li>• Si el niño presenta molestias después de las vacunas ya no le vuelvo a llevar a sus siguientes vacunas.</li> <li>• Considero que todas las vacunas producen molestias muy fuertes en el niño.</li> </ul>	
			Componente cognitivo	Aceptación de la vacuna, Información de la vacuna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considero que las vacunas son necesarias.</li> <li>• Considero que las vacunas son innecesarias por las molestias.</li> <li>• Las vacunas no pueden ser substituidas por medicinas caseras.</li> <li>• Considero que recibir varias vacunas simultáneamente no debilita el sistema inmune.</li> <li>• Con el esquema de vacunación actual, considero innecesario la colocación de varias vacunas simultáneamente.</li> <li>• El niño vacunado es un niño protegido contra las enfermedades.</li> <li>• Es necesario colocar las vacunas de refuerzo.</li> <li>• Es innecesario colocar las vacunas de refuerzo.</li> <li>• Es seguro que el niño muy pequeño reciba varias vacunas simultáneamente.</li> </ul>	

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibir muchas vacunas debilita el sistema inmune.</li> <li>• Considero que la mayoría de vacunas son seguras y ocasionan molestias leves.</li> </ul>	
<b>Variable 2:</b> Reacciones pos vacunación	Todo medicamento, incluidas las vacunas, puede causar reacciones adversas, se administran a personas sanas con finalidad preventiva. Comité Asesor de Vacunas de la AEP, 2018	Las reacciones pos vacunación permite conocer la tasa real de reacciones adversas que pueden ser: locales y sistémicas.	Reacciones locales	Comunes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor</li> <li>• Enrojecimiento</li> <li>• Induración y edema</li> <li>• Nódulo</li> <li>• Vesículas</li> <li>• Linfadenitis regional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
				Raras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absceso</li> <li>• Reacción local grave</li> <li>• Reacción de hipersensibilidad tipo III</li> <li>• Reacción de hipersensibilidad tipo IV</li> </ul>	
			Reacciones sistémicas	Comunes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre &gt;38.ºC</li> <li>• Irritabilidad</li> <li>• Dolor muscular</li> <li>• Malestar general</li> <li>• Cefalea</li> <li>• Vómitos</li> <li>• Erupción</li> <li>• Artralgias</li> <li>• Adenopatías generalizadas</li> </ul>	
				Raras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Episodio de hipotonía-hiporrespuesta</li> <li>• Verbales o sensoriales y cambios de la coloración cutánea</li> <li>• Llanto persistente</li> <li>• Osteitis y osteomielitis</li> <li>• Enfermedad provocada por el agente</li> <li>• Reacción de hipersensibilidad tipo I</li> <li>• Reacción de hipersensibilidad tipo II</li> <li>• Reacciones diversas neurológicas</li> <li>• Parálisis aguda flácida</li> <li>• Síndrome de Guillan Barré</li> <li>• Parálisis facial</li> <li>• Meningitis</li> <li>• Convulsiones</li> <li>• Neuritis braquial</li> <li>• encefalopatías</li> </ul>	

## ANEXO N° 05

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO DE RECHAZO DE VACUNACIÓN**

Yo, (nombre y apellidos) \_\_\_\_\_  
con DNI \_\_\_\_\_ en calidad de madre legal de (nombre y apellidos del niño)  
\_\_\_\_\_, tras haber sido informado de los riesgos y beneficios de la investigación  
actitud materna y las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del  
hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma por MONTES GAHONA, Olinda Rocio y CORREA  
VERA, Raul Abad, egresados de la Universidad Nacional "Daniel Alcides Carrión",  
Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Formación Profesional de Enfermería.

#### **ENTIENDO**

- El propósito, beneficios y riesgos de la investigación.
- La salida del curso de la investigación no corre con consecuencias alguna.
- Tras valorar esta información, y sabiendo que puedo reconsiderar mi decisión en cualquier momento de la investigación será respetada.

#### **RECHAZO**

La presión y maltrato en caso de contradecir la repesalia en las vacunas a mi hijo/a.

#### **ACEPTACIÓN**

Sé que puedo consultar cualquier asunto en cualquier momento con los investigadores de la salud integral de mi hijo, así como solicitarles fuentes de información y cambiar de opinión en un futuro.

Reconozco que he leído y entendido completamente este documento y he recibido copia del mismo.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año 20\_\_.

.....  
La madre: \_\_\_\_\_  
DNI N° \_\_\_\_\_

