

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERIA



TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

“FACTORES BIOSOCIODEMOGRÁFICOS Y LA
ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE AL
CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE
VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO- P.S
HUAMBOCANCHA ALTA- CAJAMARCA 2014”

Presentado por:

Bach. Enf. Hilda Margarita Gamarra Nuñez

ASESORA:

M Cs. Aida Cistina Cerna Aldave

Cajamarca – Perú

2014

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	ii
SUMMARY	iv
INTRODUCCIÓN	v
	PAG

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. Definición y delimitación del problema	
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Justificación	18
1.4. Objetivos	19
1.4.1. Objetivo general	19
1.4.2. Objetivos específicos	19

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	20
2.2. Bases teóricas	25
2.2.1. Factores.	25

2.2.2. Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación	25
2.2.3. Factores biológicos	26
2.2.4. Factores sociales	26
2.2.5. Factores demográficos	32
2.2.6. Actitud	33
2.2.7. Cumplimiento	34
2.2.8. Madres	35
2.2.9. El niño de 0 a 1 año	35
2.2.10. Vacunación	36
2.2.11. La clasificación de las vacunas	37
2.2.12. Cumplimiento del calendario de vacunación:	40
2.2.13. Teorías de enfermería	40
2.3. Hipótesis	42
2.4. Variables de estudio	42
2.4.1. Variable independiente	42
2.4.2. Variable dependiente	42
2.5. Operacionalización de Variables	43

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio	45
3.2. Área de estudio	45
3.3. Población y Muestra	46
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	46
3.5. Unidad de análisis	47
3.6. Validez y confiabilidad	47
3.7. Consideraciones éticas	47
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	48
3.9. Procesamiento, análisis e interpretación de datos	50

CAPITULO IV

RESULTADOS, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS	51
--	-----------

CAPITULO IV

CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	75

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. Factores biosociodemográficos de las madres con niños menores de 1 año - P.S Huambocancha alta- Cajamarca 2014.	51
TABLA 2. Actitudes global de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año- P.S Huambocancha alta- Cajamarca 2014.	53
TABLA 3. Dimensión de conocimiento y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año- P.S Huambocancha alta- Cajamarca 2014.	54
TABLA 4. Dimensión de percepción, sentimiento, emoción y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año- P.S Huambocancha alta- Cajamarca 2014.	56
TABLA 5. Dimensión de comportamiento y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año- P.S Huambocancha alta- Cajamarca 2014.	58
TABLA 6. Edad y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año- P.S Huambocancha alta- Cajamarca 2014.	60
TABLA 7. Estado civil y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año- P.S. Huambocancha alta- Cajamarca 2014.	62
TABLA 8 Religión y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año- P.S Huambocancha alta- Cajamarca 2014.	60
TABLA 9. Grado de instrucción y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año- P.S Huambocancha alta- Cajamarca 2014.	64
TABLA 10. 2014Ocupación y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año- P.S Huambocancha alta- Cajamarca 2014.	66

DEDICATORIA

A DIOS por haberme dado la vida, la fuerza y voluntad y por ser el centro de mi vida y día a día guiar mis pasos permitiendo de esa manera para seguir adelante, superarme como persona y así poder alcanzar mis metas.

A mis queridos padres y hermanos quienes me brindaron su apoyo incondicional en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante, con la plena confianza de verme profesional. Quiero que sepan que es un orgullo tenerlos y que este logro no es solo mío sino nuestros ya que ustedes son el eje principal de mi formación humana y profesional.

A mis amigos(as) y a todas las personas quienes desinteresadamente me brindaron su apoyo tan incondicional para el desarrollo de todas mis actividades emprendidas, quienes con su actitud lograron darme el ánimo y las fuerzas necesarias para recorrer el duro camino de la vida.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por darme la vida y la sabiduría para realizar el presente trabajo.

A mis padres por brindarme su apoyo emocional y económico y por ser ejemplo de superación.

A mi Alma Mater la Universidad Nacional de Cajamarca y a la Escuela Académico Profesional de Enfermería por acogerme y haberme formado profesionalmente.

A todos los profesionales del Puesto de Salud Huambocancha Alta por el apoyo incondicional y por haberme facilitado la obtención de la información para el presente trabajo.

A las madres con niños menores de 1 año, de Huambocancha Alta quienes me brindaron interés y confianza para la recolección de datos.

A la M Cs. Aida Cistina Cerna Aldave, asesora de la presente investigación, por su guía y orientación constante, por dedicar su tiempo y por brindar valiosos conocimientos y aportes para la ejecución y culminación de la presente investigación.

Así mismo agradezco a mis hermanos, amigas (os) y compañeros quienes en cada momento me brindan su apoyo incondicional para conseguir mis metas.

A todas las personas que directa o indirectamente colaboraron en el desarrollo y culminación de esta investigación lo cual es importante reconocer como seres humanos que la gratitud y la humildad son dos cualidades que enaltecen el alma y reconfortan el espíritu.

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado “factores biosociodemográficos y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año- P.S Huambocancha Alta- Cajamarca 2014, tuvo como objetivo determinar y analizar los factores biosociodemográficos y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en los niños menores de 1 año. Este estudio es de tipo descriptivo, transversal y correlacional. Por la naturaleza y cobertura de la investigación, la muestra estuvo conformada por 60 madres con niños menores de 1 año y que asisten regularmente a sus controles al puesto de salud. El instrumento utilizado para el acopio de la información fue un formulario, en base a una encuesta utilizando la entrevista. Se utilizó la prueba estadística de Pearson para la prueba de hipótesis con la finalidad de comprobar la relación existente entre las variables de estudio, considerándose como significativa a un valor de $P \leq 0.05$.

Los resultados más relevantes obtenidos fueron 88.3% de las madres presenta una actitud positiva frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación, el 100.0% de las madres tienen grado de instrucción de secundaria completa e incompleta y presentan actitud positiva además el 100.0% de las madres con estado civil solteras poseen actitudes positivas y el 65% de las madres tienen conocimientos deficientes acerca de las vacunas y presenta actitud negativa frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación.

Se concluyó que más de la mitad de las madres con niños menores de 1 año, tienen una actitud positiva en el cumplimiento del esquema nacional de vacunación, la gran mayoría no finalizó sus estudios primarios y secundarios. Casi todas, son amas de casa y estudiantes, con lo que se comprobó la hipótesis, existiendo relación significativa estadísticamente entre los factores biosociodemográficos y la actitud de las madres frente al esquema nacional de vacunación.

Palabras claves: factores biosociodemográficos, actitud, esquema nacional de vacunación, cumplimiento.

ABSTRACT

This research study entitled "biosociodemographic factors and attitude of mothers towards the fulfillment of the national vaccination in children younger than 1 year Huambocancha Alta- Cajamarca PS 2014, aimed to identify and analyze the factors biosociodemographic and attitude mothers towards the fulfillment of the national immunization schedule in children under 1 year. This study is a descriptive, cross-sectional and correlational. On the nature and coverage of the research, the sample consisted of 60 mothers with children younger than 1 year and who regularly attend their controls to the health post. The instrument used for the collection of information was a form, based on a survey using the interview. Pearson statistical test was used to test hypotheses in order to test the relationship between the study variables, considered as significant at P value ≤ 0.05 .

The main results obtained were 88.3% of mothers has a positive attitude towards the implementation of national vaccination, 100.0% of mothers are Grade of complete and incomplete secondary and have positive attitude plus 100.0% of marital status unmarried mothers have positive attitudes and 65% of mothers have poor knowledge and has a negative attitude towards the fulfillment of the national vaccination program.

It was concluded that more than half of mothers with children younger than 1 year, have a positive attitude in the fulfillment of the national vaccination program, most do not finalize his primary and secondary studies. Most are housewives and students, so the hypothesis was tested; statistically significant relationship exists between biosociodemographic factors and attitude of mothers compared to the national immunization schedule.

Keywords: biosociodemographic factors, attitude, national vaccination program, compliance.

INTRODUCCION

Las inmunizaciones son un medio ampliamente eficaz y muy rentable de prevenir las enfermedades infecciosas y es uno de los logros más destacados de la salud pública y de la pediatría. Como consecuencia de las vacunaciones sistemáticas de la infancia, la aparición de enfermedades contagiosas frecuentes en otras épocas disminuyó extraordinariamente en muchos países de América en la segunda mitad del siglo XX. De hecho los programas que se han llevado a cabo sobre vacunación han logrado la erradicación mundial de la viruela, la eliminación de los virus de la poliomielitis de tipo A natural en Estados Unidos y posiblemente del mundo en un futuro próximo. ⁽¹⁾

La vacunación es considerada por la mayoría del personal de salud como una de las estrategias más eficaces de prevenir las enfermedades, discapacidades y mortalidad en la población infantil. Consiste en la inducción y producción de una respuesta inmunitaria específica protectora por parte de un individuo sano a diversas patologías, así pues, se estimula el sistema inmunológico para producir anticuerpos, inmunidad mediada por células, o ambos, que protege al organismo contra antígenos específicos, responsables de ciertas enfermedades en los niños. ⁽²⁾

Al lograr un éxito muy importante con la erradicación de la viruela, la Organización Mundial de la Salud (OMS) buscó medidas que pudieran tener ese mismo éxito con otras enfermedades infecciosas, y es así como en el año 1974 se creó el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). En consecuencia, se estableció una acción conjunta con las naciones del mundo y organizaciones internacionales, con el objetivo de lograr coberturas universales de vacunación con la finalidad de disminuir la morbimortalidad causada por enfermedades prevenibles por vacunas. ⁽³⁾

Los progresos en mejorar los programas de inmunizaciones en los países de Latinoamérica han sido muy importantes, no solo por la mejoría en las coberturas de vacunación sino también por la incorporación de nuevos productos biológicos. Los adelantos recientes han abierto oportunidades para encontrar vacunas nuevas aplicando estrategias novedosas y usando tecnologías modernas. Ante este vertiginoso desarrollo, los organismos especializados en la salud y los programas de inmunizaciones de los países deben crear estrategias que agilicen la incorporación de nuevos productos en los esquemas nacionales de vacunación en función del comportamiento epidemiológico de cada nación.

En América en general, existe una buena percepción de la población acerca de las vacunas. En este sentido se atribuye esta buena impresión, principalmente a la concientización social de la importancia de la prevención y de la necesidad de evitar la propagación de enfermedades. Es por ello que se despierta gran interés por explicar la participación de las poblaciones en los programas de vacunación y determinar los aspectos sociales y culturales que motivan a esta práctica. ⁽⁵⁾

Hay que hacer notar, que las estrategias de comunicación e información acerca de las vacunas favorecen la participación comunitaria para el cumplimiento del esquema nacional de vacunación en Perú. Así mismo se deben conocer las principales causas de la no vacunación, tales como: los obstáculos, mitos, creencias y la falta de información entre las madres que no comprenden plenamente la importancia de vacunar a los niños.

Por tal motivo la presente investigación determino a los factores biosociodemográficos la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año-P.S Huambocancha Alta- Cajamarca 2014”

Para ello se procedió a realizar un estudio descriptivo, analítico y correlacional donde se aplicó una entrevista estructurada a las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Huambocancha Alta, los datos se procesaron en forma numérica y porcentual.

El presente trabajo de investigación está constituido por V capítulos:

Capítulo I. Se menciona el planeamiento del problema de investigación científica, la formulación, justificación y objetivos (general y específico) del mismo.

Capítulo II. Se presenta el marco teórico empleado para dar sustento a la investigación e incluye antecedentes del estudio, bases teóricas, hipótesis, variables y la operacionalización de las mismas.

Capítulo III. Se describe la metodología utilizada que establece una vía sistemática en forma detallada y concisa del desarrollo del presente trabajo de investigación.

Capítulo IV. Se hace la presentación de los resultados de investigación a través de tablas estadísticas con su respectiva interpretación y análisis.

Finalmente, se señalan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y apéndice correspondiente.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

De acuerdo a Alcántara (1992), las actitudes son el sistema fundamental por el cual el ser humano determina su relación y conducta con el medioambiente. Son disposiciones para actuar de acuerdo o en desacuerdo respecto a un planteamiento, persona, evento o situación específica; dicha de la vida cotidiana.⁽⁶⁾

Según Rodríguez, define la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables; según la opinión de los usuarios.

La actitud como padres hacia las vacunas es fundamental que sea racional y, como en todo lo relacionado a la crianza de sus hijos, harán las cosas seguros de que es lo mejor para ellos. Es muy difícil explicarle a un niño (y que comprenda) que la molestia del pinchazo es poco significativa frente a las incontables ventajas que representan las vacunas para su salud. Lo que sí puede ayudarlos es que los padres tengan una actitud relajada frente a la situación de la inyección, porque de esta manera le transmitirán la seguridad que necesita.⁽⁷⁾

En el Perú, muchas familias, especialmente los jóvenes y en áreas urbanas y rurales, desconocen las características clínicas de las enfermedades que antes eran muy frecuentes, como el sarampión, la difteria o la tos ferina; lo cual, puede condicionar que se le reste importancia a la vacunación en su papel protector contra enfermedades. Contrariamente a esto, la población es muy sensible a la información sobre los eventos adversos graves supuestamente atribuidos a la

vacunación. Además se han encontrado nudos críticos como que el personal de salud no brinda toda la información que los padres necesitan como: la naturaleza, consecuencias, beneficios de las vacunas, solo se limita a enfatizar la necesidad de vacunar y cumplir con la dosis; a falta de información, las madres no regresan con sus hijos y no cumplen el calendario de vacunación, en algunos servicios de salud es el personal técnico de Enfermería quien brinda información en el consultorio del programa de inmunizaciones, no existe un sistema nominal, que permita realizar seguimiento, rotación permanente del personal capacitado en actividades de inmunizaciones.⁽⁸⁾

La vacunación es considerada por la mayoría del personal de salud como una de las estrategias más eficaces de prevenir las enfermedades, discapacidades y mortalidad en la población infantil. Consiste en la inducción y producción de una respuesta inmunitaria específica protectora por parte de un individuo sano a diversas patologías, así pues, se estimula el sistema inmunológico para producir anticuerpos, inmunidad mediada por células, o ambos, que protege al organismo contra antígenos específicos, responsables de ciertas enfermedades en los niños.⁽⁹⁾

Es alarmante que a nivel mundial y en algunas regiones como Mediterráneo Oriental la cobertura de inmunización sólo ha registrado un incremento marginal desde principios del decenio de 1990, y en el año 2003 más de 27 millones de niños en todo el mundo no fueron inmunizados durante su primer año de vida; Reconociendo que cada año 1,4 millones de niños menores de cinco años mueren de enfermedades que pueden prevenirse mediante las vacunas actualmente disponibles.⁽¹⁰⁾

Como política de salud el Ministerio está promoviendo los objetivos del milenio y dentro de ellos está inmerso el de la inmunización contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación siendo esencial para alcanzar el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio, consistente en reducir en dos terceras partes la

mortalidad de niños menores de cinco años para 2015, y es que millones de niños mueren de enfermedades que pueden evitarse con las vacunas.

En el Perú, según la Encuesta demográfica y de salud familiar: ENDES (2009) señaló dos aspectos importantes, en los cuales el gobierno peruano ha venido fortaleciendo; lo cual está dada por: la vacunación oportuna y el monitoreo regular de los niños y niñas, especialmente en la primera infancia; orientadas a crear una cultura de salud preventiva. Los resultados en la vacunación oportuna son poco alentadores a nivel nacional, el 52% de los niños y niñas menores de 3 años han recibido todas las vacunas programadas para su edad, lo que implica que un 48% se encuentra vulnerable ante enfermedades inmunoprevenibles; Sin embargo, en las zonas de difícil acceso, de la Selva y Sierra peruana, las coberturas tienden a ser menores que el promedio nacional, siendo esta situación una preocupación y motivo para la extensión de la oferta de servicios. ⁽¹¹⁾

La norma técnica referente al esquema nacional de vacunación en el Perú, tiene como finalidad: Contribuir a mejorar el nivel de salud de la población mediante el control de enfermedades inmunoprevenibles; Su objetivo establecer un esquema y calendario ordenado de vacunación a nivel nacional, para facilitar las intervenciones de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones y alcanzar la vacunación al 100% en niños menores de 5 años, pero en la región de Cajamarca en el año 2012 se ha encontrado que solamente se logró una cobertura global de un 75%, correspondiendo a la BCG 19.47%, HVB 16.73%, antipolio 23.44%, pentavalente 22.29%, rotavirus 22.78%, neumococo 25.3%, influenza 0.48%, SPR 22.9%, antiamarílica 20.31%, y DPT 16.33%.

Las coberturas de vacunación en el niño menor de un año del Puesto de Salud Huambocancha Alta no cumplen con el óptimo establecido, por lo que me motivó desarrollar esta investigación, en el cual, el profesional de enfermería asume un rol vital para dar cumplimiento eficaz y oportuno en el programa de inmunizaciones y además se ocupa de las respuestas de las personas a los factores que amenazan su bienestar biopsicosocial.

La salud es el resultado de la confluencia de diversos factores tanto individual, económico, social y cultural que confluyen y determinan los perfiles de salud enfermedad; además del factor biológico: la edad y sexo; factor social: al nivel de ingreso económico, nivel de instrucción, estado civil, religión y en dentro de los factores demográficos: la accesibilidad a los Centros de Salud los cuales influyen en la actitud de las madres sobre el cumplimiento del esquema nacional de vacunación de sus niños. Las vacunas están diseñadas para proteger contra las infecciones y por consiguiente deben suponer un benéfico inestimable para la sociedad y el individuo. Desde este planteamiento resulta difícil imaginar que pueda existir alguien que no desee estar protegido, y todavía resulta mucho más sorprendente que puedan existir personas que se unan para formar grupos organizados con estrategias de captación y con doctrinas muy alejadas de las universalmente aceptadas por la comunidad científica, estos grupos a los que algunos han aplicado el término anti vacuna.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre los factores biosociodemográficos y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año - Puesto de Salud Huambocancha Alta- Cajamarca 2014?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La vacunación es la medida más efectiva en el campo de la medicina preventiva dado que evita los sufrimientos inherentes al padecimiento de las enfermedades inmuno- prevenibles y reduce la morbi-mortalidad por infecciones.

En la actualidad se sigue observando que a pesar del incremento de las coberturas vacúnales existen niños inmunizados más no protegidos por no cumplir el esquema nacional de vacunación, suceso que se observa en todos los establecimientos de salud entre el cual está incluido el Puesto de Salud de Huambocancha Alta, en donde existe un gran porcentaje de niños que no han cumplido el calendario de vacunación, encontrándose estos en mayor riesgo de adquirir enfermedades inmunoprevenibles. Teniendo en cuenta que los padres son los responsables del cuidado de sus hijos, en especial la madre, considero importante estudiar los factores biosociodemográficos y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año.

Se espera que con este estudio, se aporte información científica que sirva de base para otras investigaciones y para que el personal de salud cumplan adecuadamente las políticas de atención primaria de salud para controlar los principales problemas de salud pública que afectan a la población infantil.

1.4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar y analizar los factores biosociodemográficos y su relación con la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en los niños menores de 1 año - P.S Huambocancha Alta-Cajamarca 2014.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los factores biosociodemográficos que influyen en el cumplimiento del esquema nacional de vacunación de los niños menores de 1 año - P.S Huambocancha Alta- Cajamarca 2014.

- Determinar cuál es la actitud de las madres sobre la vacunación de sus niños menores de un año - P.S Huambocancha Alta- Cajamarca 2014.

- Determinar la relación que existe entre los factores biosociodemográficos y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación de niños menores de 1 año - P.S Huambocancha Alta- Cajamarca 2014.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO DE INVESTIGACION

A NIVEL INTERNACIONAL:

Rodríguez H O, Castañeda S A. (2009) Cuba. Realizaron un estudio de intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta los 18 meses, en cuyos resultados encontraron que antes de recibir las labores educativas eran escasos los conocimientos que poseían las madres acerca de la importancia de la inmunización para sus hijos, cuáles vacunas se le ponen hasta los 18 meses, el concepto de la misma así como las enfermedades eliminadas en nuestro país y las protegidas por las vacunas. Así como sus contraindicaciones y las reacciones adversas que pueden producirse en el momento de la inmunización. Concluyeron que al inicio de la investigación las madres tenían poco conocimiento de las vacunas que se le ponen a sus hijos, luego de la intervención se logró un aumento significativo, por lo que se consideró efectiva la intervención. ⁽¹²⁾

Landázuri C DM.(2011) Ecuador. Estudió Factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año del Sub Centro Hospital San Luis de Otavalo, periodo 2009-2010. Los Resultados demostraron que las razones para no cumplir el esquema de vacunación son diversas; el 52% porque luego de la aplicación de la vacuna el niño enferma el 18% falta de tiempo y el 15% el trabajo limita que las madres de familia tengan tiempo suficiente para cumplir con las citas de las vacunas. Concluye que Aproximadamente la mitad de las madres de niños menores de un año, presentan un nivel de conocimiento sobre inmunizaciones medio con el 52.5%, seguido un 42.5% con nivel de conocimiento bajo y alto solo el 5 %.El grado de instrucción,

procedencia y nivel de ingreso económico. Son variables que presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones. La edad materna, estado civil son variables que no presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones.⁽¹³⁾

Maukhallalele S K. (2009) Venezuela. Estudio los Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas. Los Resultados señalan que predominó un nivel de conocimiento regular con 47,67% y deficiente con 37,0%; según edad predominó madre adulto joven con 76%; el número de gesta tuvo un porcentaje similar, predominando el nivel de conocimiento deficiente en las primigestas con 46,24%. La ocupación con mayor porcentaje en nivel conocimiento regularlo obtuvo el comerciante con 55,56% y en segundo lugar oficios del hogar 49,76%. Según profesión el nivel de conocimiento predominante es el regular y el mayor porcentaje lo obtuvo el obrero no especializado. El grado de instrucción y condición socioeconómica obtuvo un nivel de conocimiento regular con 47,67% para ambos. Concluye que los factores estudiados tienen influencia sobre el nivel de conocimiento. Esperando que dichos resultados puedan ser tomados en cuenta en futuras investigaciones. Alcanzando con dicha investigación educar a las madres acerca del esquema de inmunizaciones pediátricas, para así disminuir la morbimortalidad infantil por enfermedades prevenibles por vacunas.⁽¹⁴⁾

Guadamud M MA, López V JO. (2009)Ecuador. Estudio Actitud de los familiares de los niños menores de 5 años en la aceptación de la aplicación de las vacunas de acuerdo a normas técnicas del programa ampliado de inmunizaciones del ministerio de salud pública. Los resultados señalan que se conoció el criterio de los familiares sobre la aceptación del esquema de vacunación dando como resultado un 99% que si están de acuerdo. Esto refleja el mayor interés de las madres de llevar el esquema completo para evitar que los niños se atrasen y tengan un esquema incompleto de vacunas. Concluye que es necesario realizar una propuesta de promoción de salud con participación de los familiares, para

concienciar sobre el cumplimiento del esquema de vacunación cumpliendo con el objetivo de esta investigación, la cual mediante la capacitación, seguirá promoviendo la aceptación de la aplicación de las vacunas de acuerdo a normas técnicas del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de Salud Pública en el Subcentro de Salud Los Ángeles de Colón.⁽¹⁵⁾

Boscán S MC. (2008) Valencia. Actitud de las madres hacia el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 6 años. Los resultados señalan que las madres en un 94,4% conocen el calendario de vacunas de sus niños, así mismo, el 56% afirmaron haber visto o escuchado mensajes sobre vacunación en el último mes para el momento en que se aplicó la encuesta, el 87,3% de las madres afirma haber recibido información de las vacunas, mientras que 12,7% no obtuvo esta información, Se obtuvo como resultado que el 56,3% de las madres habían presentado retraso en el cumplimiento de la dosis de alguna vacuna. Concluye que las madres tienen algunos conocimientos erróneos acerca de las vacunas tales como: efecto curativo y contraindicaciones para la aplicación de las mismas.⁽¹⁶⁾

A NIVEL NACIONAL:

Gonzales S DC. (2012) Perú. Estudio Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año. Los Resultados señalan que los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; el mayor porcentaje de las madres refieren que los factores que están presentes está dado por el ingreso económico, la gratuidad de la aplicación de las vacunas y el trato del personal de Enfermería, seguido de un porcentaje considerable que expresan que están ausentes por la ocupación de la madre, contraindicación de la vacunación, y accesibilidad al servicio.⁽¹⁷⁾

Giménez, E. (2009) Trujillo. Estudio conocimientos que tienen las madres sobre la vacunación en niños menores de 5 años. Los resultados señalan que las madres no disponen de tiempo suficiente para llevar a sus niños a los centros de salud

para sus vacunas y recibir información adecuada sobre ellas lo cual influyen de manera significativa en las decisiones que adoptan en relación con la vacunación de los niños menores de 5 años manifestados por las oportunidades perdidas; reflejado en las bajas coberturas del esquema nacional de vacunación.⁽¹⁸⁾

Carrasco M AD (2007) Perú. Estudio Conocimiento sobre inmunizaciones y factores socio económico de madres de niños menores de un año. Los resultados señalan que para verificar la relación de variables se utilizó la prueba de Chi cuadrado (X^2) donde la mayoría de madres presentaron nivel de conocimiento medio y bajo solo el 5 % alto. Concluye que se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables, factores socioeconómicos: Grado de instrucción, procedencia, y el nivel de ingreso económico.⁽¹⁹⁾

Medina VGS.(2007) Perú. Estudió los Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Mi Perú. Los resultados señalan que según la edad, del 100%, el 60% está comprendido entre 21 a 30 años, el 25% entre 31 a 40 años, el 10% entre 16 a 20 años y el 5% de 10 a 15 años. Así mismo en cuanto a su grado de instrucción, el 50% tiene secundaria, el 35% primaria, el 10% superior y el 5% analfabeta. En cuanto al lugar de procedencia el 60% proviene de la sierra, el 35% de la costa y el 5% de la selva, Concluye que los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de un año son los factores socioeconómicos en un 70%. Respecto a los factores socioeconómicos estos se encuentran presentes e influyen en las madres para que asistan a la estrategia de inmunización. Respecto a los factores culturales estos se encuentran presentes en un porcentaje considerable de 50%.⁽²⁰⁾

En los últimos años los programas de vacunación han logrado avances globales significativos en la mejora de la salud infantil. La OMS y la UNICEF reportaron en el 2005 una cobertura global de inmunización de 78% para DPT y polio, 77% para sarampión y 55% para hepatitis B. Gracias a este esfuerzo se evitan al año

alrededor de 3 millones de muertes en la infancia, considerando solo sarampión, tuberculosis, tétanos neonatal, tosferina y poliomielitis; a pesar de estos logros, anualmente fallecen 10.5 millones de niños menores de cinco años de edad a nivel mundial de ellos 2.5 son la causa de enfermedades prevenibles por vacunación y la mayoría de estas muertes se presentan en países en vías de desarrollo.⁽²¹⁾

A NIVEL LOCAL

La Torre S DG, Rabanal A DM (2013) Cajamarca. Estudiaron el Conocimiento de las madres sobre vacunas y factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 6 años, atendidos en el establecimiento de salud la Tulpuna. Los resultados señalan que más de la mitad de las madres de familia tienen conocimientos insuficientes sobre vacunas 65.9%, pudiendo ser un factor contribuyente de ello, el grado de instrucción de las madres, 50% de ellas tienen primaria incompleta y el 100% son analfabetas, también se debe por la inadecuada educación sanitaria que brinda el personal de salud y por las distintas actividades que desempeñan las madres, estos factores repercuten en el cumplimiento del calendario de vacunación. Concluyeron que más de la mitad de madres de niños menores de 5 años tienen conocimientos insuficientes sobre vacunas. La gran mayoría no finalizó sus estudios primarios ni secundarios. Casi todas, son amas de casa y estudiantes. Cerca de la mitad, viven lejos y opinan que hay un mal desempeño y falta del personal de salud.⁽²²⁾

Delgado R, JE, Peralta S T 2006 Cajamarca. Estudiaron el nivel de conocimiento y su relación con la aceptación de vacunas por las madres de niños menores de un año del centro poblado menor de Chuyabamba Chota-2006. Los resultados señalan que en relación a la aceptación de vacunas el 83.3% corresponde a madres que tienen nivel de conocimientos alto, el 69.2% nivel de conocimientos medio y el 37.0% tienen nivel de conocimientos bajo. Concluyeron que las madres de niños menores de un año tienen un nivel bajo de conocimientos sobre vacunas (70.8%).⁽²³⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Factores: La salud es el resultado de la confluencia de diversos factores individuales, económicos, sociales y culturales que confluyen y determinan los perfiles de salud enfermedad. Con frecuencia los estudios sobre salud, han enfatizado los factores biológicos y en menor medida los sociales. La investigación empírica muestra que los aspectos culturales pueden ser un factor positivo de cambio o pueden ser un obstáculo a alcanzar la salud. ⁽²⁴⁾

2.2.2. Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación: Las vacunas están diseñadas para proteger contra las infecciones y por consiguiente deben suponer un benéfico inestimable para la sociedad y el individuo. Desde este planteamiento resulta difícil imaginar que pueda existir alguien que no desee estar protegido, y todavía resulta mucho más sorprendente que puedan existir personas que se unan para formar grupos organizados con estrategias de captación y con doctrinas muy alejadas de las universalmente aceptadas por la comunidad científica, estos grupos a los que algunos han aplicado el término anti vacuna. ⁽²⁵⁾

2.2.3. Factores biológicos: Son los que están encargados de todas nuestras características y rasgos hereditarios físicos como nuestro sexo, color de pelo, color de ojos, altura, etc. Nosotros poseemos una cadena que llamamos ácido desoxirribonucleico (DNA) compuesta por guanina, citosina, adenina y timina, en nuestro DNA es que se encuentran nuestros genes. Los genes que tenemos en nuestro DNA son los que determinan si las características genéticas se manifiestan en nuestras características físicas, si se llega a manifestar se le llama fenotipo, si no se manifiestan las características se le llama genotipo. ⁽²⁶⁾

- **Edad:** Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento; de gran importancia que marca hechos trascendentales en nuestra vida o también se define como la capacidad para mantener los roles personales y la integración del individuo en

la comunidad, para lo cual es necesario mantener niveles razonables de capacidad física y mental.⁽²⁷⁾

- **Sexo:** La palabra "sexo" (desciende del Latín: cortar, dividir) originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer o hombre. Cada individuo pertenece a sexos. La persona es o de sexo uno de estos grupos, a uno de los dos femenino o masculino.⁽²⁸⁾

2.2.4. Factores sociales: Las fuerzas que actúan dentro de la sociedad y que afectan las actitudes, intereses y opiniones de la gente e influyen en sus decisiones. Además es la condición social, es la situación del individuo que está en relación a su nivel de escolaridad, estado civil, ocupación, ingreso económico y religión.⁽²⁹⁾

- **Estado civil:** Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo. Esta denominación se da desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos el de soltería (aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras), casado (aquellas que sí lo están) otros como divorciado (las personas que han roto el vínculo leal con sus parejas) o viudos (los que han perdido a su pareja por deceso).⁽³⁰⁾
- **Grado de instrucción:** a medida que aumenta la educación mejora la autoevaluación del estado de salud, contribuye en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de ingresos, además de la satisfacción en el trabajo. Asimismo, mejora el acceso y manejo de información para mantener una vida saludable.⁽³¹⁾

- **Ocupación:** trabajo que efectúa una persona, tiene independencia económica según el empleo que tenga. Los trabajos pueden ser dependientes o independientes. Las personas desempleadas tienen significativamente más dificultades psicológicas, ansiedad y síntomas de depresión, limitación de actividades y problemas de salud.⁽³²⁾
- **Ingreso económico:** En general, las personas con mayores ingresos gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos: El ingreso económico y la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud. En el Perú el salario mínimo se denomina Remuneración Mínima, que actualmente equivale a S/. 750 nuevos soles vigente desde el 1/1/2008 lo cual es fijado por el Ministerio de Economía. Esta remuneración mínima estuvo incrementándose desde 1992 siendo en los últimos años : 460 nuevos soles desde el 15/9/2003, 500 nuevos soles a partir del 1/1/2006 ,530 nuevos soles a partir del 1/10/2007, 550 nuevos soles a partir del 1/1/2008, 600 nuevos soles a partir del 1/2/2011 ; hasta el 2011 se tiene la estadística que existen 972 mil hogares (13.3%) que perciben menos de 144 soles mensuales.⁽³³⁾
- **Filosófico-religioso:** Para algún grupo religioso la composición, preparación o procedencia didáctica este sentimiento está muy cercano al campo de la filosofía que de la religión. Habitualmente las vacunas no se consideran como una agresión contra los dogmas religiosos sino como una ajena alteración del sabio equilibrio de la propia naturaleza.⁽³⁴⁾
- **Barreras culturales y cognitivas:** Nuestro país se caracteriza por su gran diversidad cultural. Esta se ve reflejada también en las diferentes percepciones del proceso salud enfermedad y en la relación entre la vida y la muerte. Aunque el accionar de salud en las últimas décadas se ha desplegado bajo el marco declarativo de la participación comunitaria, los equipos de salud han desarrollado muy limitadamente sus capacidades para comprender cómo la población entiende su relación con la vida, la salud, el desarrollo familiar y comunal. Estudios desarrollados en algunos de los departamentos más pobres

del país evidencian que los pobladores de las comunidades tienen sus propias ideas sobre salud y conceptos erradas sobre las vacunas.⁽³⁵⁾

- **Creencia:** Las creencias populares son un saber del diario vivir de las personas; constituye relaciones sociales, de lo que escuchan y creen las personas y son parte de las prácticas interpersonales. El conocimiento por parte del personal de salud de las creencias populares que tiene la mujer sobre las vacunación de los niños menores de 1 año permite valorar su significancia como prácticas de salud que las madres creen para conservar un equilibrio entre la salud y la enfermedad con la finalidad de evitar complicaciones que comprometan el bienestar de los niños.⁽³⁶⁾
- **Costumbres:** Hábitos que se llevan a cabo en forma diaria de acuerdo a sus creencias, varía de un lugar a otro, formado tanto en la familia como en la comunidad y que se obtienen de los antepasados; se distingue entre buenas costumbres que son las que cuentan con aprobación social, y las malas costumbres, que son relativamente comunes, pero no cuentan con aprobación social y existen leyes promulgadas para tratar de modificar alguna de estas malas conducta.⁽³⁷⁾
- **Horario de atención:** Realizar un viaje a una unidad de salud con un niño sano puede no ser la primera prioridad para personas con muchas cosas importantes que hacer. Para muchos progenitores, particularmente para algunas madres, conseguir y preparar los alimentos de cada día implica trabajar de sol a sol. Otras trabajan en la agricultura, fuera de la casa, o tienen horarios de trabajo inflexibles u otras obligaciones familiares, o no disponen de alguien que cuiden de sus otros hijos menores. Los horarios de atención en los establecimiento de salud deben ser programadas de modo que resulten convenientes para los padres. Los gestores de las unidades de salud deben evaluar los horarios de vacunación al menos una vez al año y modificarlos, si fuera necesario, para responder a las necesidades de las comunidades.⁽³⁸⁾

- **Barreras por la inconducta de los prestadores de Salud:** Según estudios de investigación la percepción de la población respecto a la valoración de los servicios recibidos de los distintos prestadores de salud fueron la insatisfacción y maltrato que condiciona buscar la atención en otro establecimiento o deja de asistir. Estos problemas constituyen una preocupación, a nivel nacional las campañas educativas intentan mejorar el conocimiento de los padres sobre el valor de las vacunaciones y estimular a los profesionales para que aprovechen todas las oportunidades posibles para vacunar a los niños a su cuidado jurisdiccional también esto se hace extensivo a la participación comunitaria llámese religiosos, grupos sociales, colegios medios de comunicación; si existiera trabajo multisectorial se lograría la cobertura esperada.⁽³⁹⁾
- **Tiempo de espera:** Dada la misión de las organizaciones de salud de mejorar las condiciones sanitarias de la población mediante la atención; reduciendo desigualdades, conteniendo costos y satisfaciendo a los usuarios con respeto a su autonomía y valores; el usuario es el personaje principal en los escenarios de la prestación de servicios, sus expectativas es la satisfacción de la atención tanto del prestador de servicios y las de la propia institución. Dentro de la calidad en servicios de salud, Donabedian considera dos dimensiones: la técnica y la interpersonal. La primera busca los mayores beneficios para el paciente sin riesgos en la prestación, la segunda pretende respetarlo como ser humano integral buscando su satisfacción plena; dentro de esta última se encuentra el tiempo de espera para recibir la atención en un servicio de salud, además, deriva del compromiso gubernamental establecido en 1978 en Alma Ata, bajo el propósito de lograr la meta Salud para todos los ciudadanos del mundo ; cualquier país aspira a una cobertura de servicios de salud básicos para 100 % de la población. Desde esta perspectiva; el tiempo de espera para recibir consulta constituye una barrera o condición de accesibilidad de tipo organizacional y según Donabedian, se precisa como indicador de resultado en cuanto a la importancia de la opinión del usuario. También algunos autores clásicos lo han propuesto como condicionante de no utilización de servicios

cuando es elevado. Estudios demuestran que este no debería de exceder los 30 minutos. La satisfacción del usuario es un componente integral de la calidad de atención en los servicios de salud. Un alto nivel de satisfacción promueve conductas positivas tales como conformidad y continuidad con los proveedores de salud; de esta manera, la evaluación de la satisfacción del usuario puede ayudar a la mejora continua de la calidad de atención.

Información que recibe acerca de las vacunas: Muchas familias carecen de información fidedigna sobre inmunizaciones y servicios de inmunización.

Muchas veces no saben que si no acuden a una cita programada de inmunización todavía pueden ser inmunizados; sólo deben acudir lo más pronto posible a vacunarse. Las creencias falsas y los rumores mal intencionados también hacen que las personas dejen de utilizar los servicios de inmunización. los siguientes son conceptos erróneos comunes: Los niños están protegidos contra enfermedades prevenibles por vacuna por un ser religioso o sobrenatural que vela por ellos, los niños están completamente protegidos porque ya han recibido algunas inmunizaciones, los niños enfermos no pueden ser vacunados, las inmunizaciones frecuentemente causan esterilización, enfermedad o efectos adversos peligrosos, los padres no saben que el niño puede ser vacunado en cualquier unidad de salud del país, para darle seguimiento, los padres creen que deben pagar las consultas para poder vacunar a sus hijos, los servicios de salud vendrían a su casa o a su comunidad si la vacunación fuera realmente importante, tal como lo hacen durante las campañas. Los trabajadores de salud local tienen un rol particularmente importante en mejorar el nivel de conciencia de la gente y brindar información a las poblaciones beneficiarias; La información a los padres acerca de las vacunas se debe dar en términos generales: vacunas y enfermedades que previene, calendario de vacunación, importancia, recibirla a tiempo; todo ello en lenguaje adecuado; es una medida eficaz. ⁽⁴⁰⁾

- **Imposición social:** Aunque su administración no sea obligatoria en sentido estricto, la ausencia de la vacunación supone una serie de problemas que empiezan por ser administrativos, pero que fácilmente se convierten en actitudes de rechazo por otros ciudadanos que califican al no vacunado como un potencial peligro para la salud y un ser egoísta que se beneficia de la salud de los vacunados.

Otro factor y muy importante es la pérdida del carnet a que implica el desconocimiento de la próxima fecha de vacunación el cual incide como factor principal en el incumplimiento de las vacunas. El nivel de instrucción de la madre también cuenta como un factor para que ellas acudan o no al subcentro de salud puesto que un buen porcentaje poseen un nivel de instrucción primario incompleto o son analfabetas lo que hace que exista despreocupación en el conocimiento de riesgo beneficio de la inmunización.⁽⁴¹⁾

- **Reacciones adversas:** Las vacunas manifiestan un sentido de asombro, duda y al fin en algunas familias rechazo. Como consecuencia de la nueva situación, la cobertura vacunal desciende y, de forma recíproca, aumenta el número de casos. Probablemente la superación espontánea de esta situación negativa no es fácil, razón por la cual la negativa de las madres de familia hacia la aceptación de la inmunización es marcada ya que aducen que luego de la vacuna el niño/a se enferman.

Es un momento delicado en el cual los sanitarios intervenir e implementar programas activos a favor de las vacunas, las consecuencias de la ausencia de vacunación y el subsidiario incremento de casos de enfermedad debe ser conocido por la población. La sociedad debe asumir con madurez de las experiencias que las reacciones adversas acompañan necesariamente a las vacunaciones, el objetivo final de las vacunas es proporcionar inmunidad y disminuir el índice de mortalidad.⁽⁴²⁾

- **Administración Molesta:** Las vacunas se inyectan de forma dolorosa, aunque las inyecciones se ejecutan de formas cada vez más adecuada y experta, sigue siendo una experiencia no deseada por los niños las esperas antesalas del miedo fomentan este sentimiento de rechazo.⁽⁴³⁾
- **Factor Institucional:** Están referidos a todas las causas inherentes a los centros de salud que pueden impedir, dificultar o influir en la motivación para que las personas asistan o no a los centros de vacunación y den cumplimiento al esquema de Inmunización recomendado para sus hijos, estos factores pueden estar representados por: accesibilidad al servicio, disponibilidad de biológicos, horario de atención, el trato que reciben del personal de salud en la admisión del usuario y encargado de la vacunación ,tiempo de espera, información que recibe acerca de las vacunas, etc.⁽⁴⁴⁾

2.2.5. Factores demográficos: Dentro de ellos podemos encontrar estudios de poblaciones humanas en términos de tamaño, densidad, ubicación, ocupación y otros datos estadísticos.⁽⁴⁵⁾

- **Procedencia:** Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y selva. Cada uno como miembros de su grupo presenta características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra. Los hombres de la sierra generalmente presentan actitudes de desconfianza hacia los demás limitando su posibilidad de comunicación y están más sujetos a sus hábitos y costumbres propios de su territorio. En cambio los hombres de la costa son más extrovertidos y han superado sus hábitos y costumbres de sus antecesores por tener un ritmo de vida ligero, rápido especialmente en las grandes ciudades.⁽⁴⁶⁾

- **Accesibilidad al servicio:** Aún no se logra cubrir íntegramente la demanda del territorio nacional pese al incremento de la oferta de servicios en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud. La existencia de muchas zonas del país donde predominan poblaciones dispersas es un factor importante de inaccesibilidad geográfica a los servicios, según estudio de investigación señala que los “Los esquemas incompletos de vacunación presenta varios factores como: residencia más de 6 km.”⁽⁴⁷⁾
- **Conocimiento:** Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas, conceptos, que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar. El conocimiento se adquiere como consecuencia de la captación del objeto, se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No se dan cuenta que el sistema de creencias y valores es algo exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente de los demás. Nosotros no vivimos la realidad en sí, sino una elaboración mental de la misma. Lo que hace que la vida sea un constante manantial de esperanza y ricas alternativas o una inevitable fuente de sufrimiento.⁽⁴⁸⁾

2.2.6. Actitud: La actitud es un constructo al que se la atribuye la capacidad de explicar y predecir el comportamiento social. Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social, de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.

En la Psicología Social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. Para el mismo autor de la obra fish, la actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual

puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana.

Basándose en diversas definiciones de actitudes, Rodríguez definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables; según la opinión de los usuarios.⁽⁴⁹⁾

- **Actitudes positivas y negativas:** Las actitudes pueden resultar positivas o negativas, según faciliten u obstruyan la manera que la persona tiene de afrontar su realidad en cada momento de su vida. Así una actitud positiva al enfrentar una nueva tarea en el trabajo y de dificultad mayor, sería por ejemplo el considerarla una oportunidad de desarrollo laboral, de ser más especialista en lo que hace, de demostrar que aprende en poco tiempo y lo hace bien, un reto a las propias capacidades etc.

2.2.7. Cumplimiento: Según la definición de la Real Academia Española, el significado de ésta palabra refiere a la acción y efecto de cumplir o cumplirse. Dicho concepto hace referencia a la ejecución de alguna acción, promesa o la provisión de aquello que falta, hacer algo que se debe en los plazos de tiempo estipulados.

Cumplir con diferentes actividades, es una cuestión que se encuentra presente en casi todos los órdenes de la vida, en el laboral, en el personal, en el social, en lo político, en el mundo de los negocios, entre otros, porque siempre, independientemente de sujetos, objetos y circunstancias, aparecerá este tema. En tanto, en el ámbito laboral, cumplir con el trabajo resulta ser una condición imprescindible a la hora de querer triunfar o permanecer en un determinado puesto.⁽⁵⁰⁾

2.2.8. Madres: Mujer que ha concebido un hijo, además es esencial para la supervivencia de una raza o grupo de seres vivos ya que es ella la encargada de asegurar la descendencia y ella quien además vive dentro de su organismo la gestación del nuevo ser vivo a nacer en el futuro cercano.⁽⁵¹⁾

2.2.9. El niño de 0 a 1 año: El nacimiento significa un cambio brusco para el niño o niña que acaba de abandonar el claustro materno, y en cual todas sus necesidades de alimentación, protección y abrigo estaban directa e inmediatamente satisfechas. Ahora es un ser independiente que tiene que empezar a actuar por sí mismo, pero que está tan desvalido que requiere de un adulto para sobrevivir, y sin el cual moriría sin remedio.

La mayor parte de los psicólogos están de acuerdo en considerar que nos convertimos en quienes somos a través de la interacción de la herencia con el entorno. Nuestra predisposición genética afecta a nuestro entorno y éste a su vez influye en nuestra predisposición heredada. La meta de los investigadores del desarrollo es comprender los cambios relacionados con la edad que suceden en un ciclo de vida que va desde el óvulo fecundado hasta la vejez. A este proceso de cambios a lo largo de la vida le denominamos desarrollo, y es el resultado de la interacción.

Como es conocido el desarrollo del individuo es un proceso de cambios en el comportamiento, en el pensamiento, en la afectividad, relacionados con la edad y con las diferentes formas de organizar la actividad; y que estos cambios son el resultado de la interacción herencia-entorno, por lo que el niño en el primer año de vida, desarrolla una gran capacidad de aprendizaje que le permite adaptarse a las diferentes etapas de desarrollo continuo y acelerado.

En el primer año es el período en el cual los cambios en el crecimiento y desarrollo son los más acelerados de toda la vida, tanto, que es prácticamente imposible hacer una caracterización global de todo el año, y

es por ello, que se hace indispensable hacerlo en períodos más cortos que permitan conocer que le está sucediendo en cada momento, características que se consideran para el presente estudio y se describen en períodos cortos, es decir por cada mes de vida del niño.⁽⁵²⁾

2.2.10. Vacunación: Vacunar a tiempo a todos los niños y niñas previene enfermedades mortales y discapacitantes, para ello todos deben contar a tiempo con su esquema completo.

La inmunización o vacunación es la práctica más usada para el control de las enfermedades infecciosas en los niños y niñas y es la más efectiva, por lo que algunas pueden administrarse desde el momento de nacer y se deben reforzarse antes de los 6 años, que es el periodo de edad en que ocurren con mayor frecuencia, las enfermedades que previenen.

Las principales enfermedades que pueden prevenirse por medio de vacunas son el sarampión, la difteria, la tos ferina, el tétanos, la poliomielitis o parálisis infantil, la rubéola, la meningitis, las paperas, la hepatitis B, el cólera, la difteria, la gripe y otras más y aunque algunas solamente forman parte del cuadro básico de vacunación, todas están disponibles para aplicarse en caso de amenaza de alguna epidemia o como en el caso de la rabia, cuando se presenta la emergencia por una mordida de perro.

El esquema de vacunación empleado es universal, esto quiere decir que la mayoría de los países se han comprometido a establecer campañas permanentes de vacunación, lo que representa una seguridad en caso de tener que viajar o cambiarse de sitio de residencia.

Hay algunas vacunas que su efectividad puede durar toda la vida con una sola aplicación, pero otras requieren de refuerzos para mantener activos a los anticuerpos y así lograr una completa inmunización.⁽⁵³⁾

2.2.11. La clasificación de las vacunas son las siguientes:

- **Vacuna BCG:** Es la vacuna contra la tuberculosis, liofilizada en un preparado seco que contiene bacteria viva del bacilo Calmete y Guerin. Se aplica 0.1 ml en los menores de un año, específicamente en niños recién nacidos, su dosis es única, si la vacuna no se aplica en una técnica correcta, puede provocar una vesigitis.

Después de las cuatro semanas en el lugar de la inyección se presentara una pápula-eritematosa, que da lugar a la formación de una ulcera por necrosis local y posteriormente 3-4 meses una cicatriz de aproximadamente de 10 mm de diámetro. (MINSa 2011)

- **Vacuna antihepatitis B (HVB):** Es una vacuna para prevenir la hepatitis, que contiene el antígeno de superficie del virus B (HBsAg) y se produce con ADN recombinante, elaborado por ingeniería genética. Se aplica 0.5 ml, en el tercio medio del muslo en el lactante y recién nacido, por vía intramuscular.
- **Vacuna contra la Polio(APO):** Ayuda a prevenir la poliomielitis, es una mezcla de cepas vivas atenuadas del virus del polio tipo I, II y III cultivadas en tejidos celulares se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral.

Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna antipolio oral en las edades que corresponden podrán recibir el cronograma completo o recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

- **Vacuna triple, difteria, pertusis, y tétanos (DPT):** La Vacuna contra la difteria, pertusis y tétanos (DPT) contiene bacilos muertos de bordetella pertussis, toxoides purificados de corynebacterium diptheriae y clostridium

tetani, se aplica en los niños menores de 5 años a los 18 meses y 4 años, 11 meses y 29 días de edad, sólo como 1era y 2da dosis de refuerzo respectivamente, se administra por vía intramuscular.

En aquellos que no hayan completado la vacunación con Pentavalente en el cronograma planteado en la presente Norma Técnica de Salud, se administrará el primer refuerzo de DPT a los 6 meses de haber recibido la 3ª dosis de vacuna Pentavalente.

- **Vacuna Pentavalente:** Vacuna combinada conteniendo 5 antígenos: toxoides de difteria y tétanos, bacterias inactivadas de pertusis, polisacárido conjugado de Haemophilus Influenzae tipo B y antígeno de superficie de Hepatitis B. El uso de la vacuna Pentavalente se universaliza en el año 2007, con la aplicación de 3 dosis en el menor de 1 año (2do, 4to y 6to mes de vida), en concordancia a los lineamientos internacionalmente recomendados por la OMS/OPS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- **Vacuna Triple Viral Sarampión, Rubeola y Paperas (SRP):** La Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR), vacuna viva atenuada, liofilizada, para la inmunización activa contra el sarampión de la cepa Edmonston-Zgreb, la parotiditis de la cepa Rubini y la rubeola de la cepa Winstar RA27/3 se aplica 0.5 ml en los niños menores de 5 años, se administra en dos (02) dosis a los 12 meses y 4 años de edad respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía subcutánea.

Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna SPR en las edades que corresponden podrán recibir el cronograma completo o recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 1 año, 6 meses ó 2 meses entre dosis y dosis, dependiendo de la edad en que recibe la primera dosis y el lapso de tiempo para cumplir la edad límite para recibir el refuerzo.

- **Vacuna neumocócica o contra el neumococo:** La vacuna contra Neumococo tiene como finalidad prevenir enfermedades respiratorias severas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media, se aplica en el menor de 1 año, en tres (03) dosis de 0.5 cc, en el 2do., 5to. y 12o. mes de vida, por vía intramuscular,

La vacuna contra Neumococo también se aplica a los niños de 2 a 5 años de edad con factores de riesgo, tales como: pacientes con enfermedades renales crónicas, con infección por Virus de Inmuno-deficiencia Humana (VIH), con cardiopatías, con diabetes, con hemoglobinopatías, con Síndrome de Down, con cáncer y esplenectomizados e inmunosuprimidos, entre otros; cada dosis de 0.5 cc se administra por vía intramuscular. El número de dosis varía según la edad; de 1 a 2 años corresponde dos (02) dosis, de 2 años a más corresponde una (01) sola dosis.

- **Vacuna contra el rotavirus:** Vacuna liofilizada de virus vivos atenuados, correspondientes a cepa G1P1, que ofrece protección contra las formas graves de enfermedad diarreica por rotavirus en menores de 2 años. Por vía oral, la dosis es de 1.5 ml. Se recomienda su administración antes de los 6 meses de edad, y se aplica al 2do y 4to mes de vida.
- **Vacuna contra Influenza:** Esta vacuna contiene antígenos y cepas de influenza de la temporada determinados por la OMS. Se recomienda que su composición varíe anualmente según la susceptibilidad, y que su aplicación sea hasta finalizar la estación calurosa e inicio de la estación otoñal para el hemisferio Sur. Esta vacuna no confiere una inmunidad de por vida como otras vacunas, solo brinda protección por un año, debido al cambio anual de la composición antigénica del virus.
- **Vacuna contra Influenza Pediátrica,** con esta vacuna se debe tener las siguientes consideraciones:

- En el contexto de la presente Norma Técnica de Salud, está indicada para los niños comprendidos entre los 7 meses de edad hasta los 23 meses, 29 días, y los niños menores de 5 años con condiciones médicas crónicas de riesgo.
- La dosis pediátrica hasta los 3 años es por vía intramuscular de 0.25cc.
- La dosis pediátrica desde los 3 hasta los 9 años es por vía intramuscular de 0.50cc.
- Cuando se aplica por primera vez la vacuna en un niño menor de 9 años, son necesarias 2 dosis, con intervalo de 1 mes o cuatro semanas entre una dosis y otra.
- Los niños que se vacunaron en años anteriores contra la influenza, sólo recibirán una dosis. ⁽⁵⁴⁾

2.2.12. Cumplimiento del calendario de vacunación: Es la asistencia de acuerdo a la cita programada. Son actividades consideradas en la atención integral de las personas (niño, adolescente, adulto y adulto mayor), para garantizar la protección de enfermedades prevenibles por vacunas. ⁽⁵⁵⁾

2.2.13. Teorías de enfermería

El enfermero ejerce su profesión con base científica y tecnológica utilizando para ello las teorías de enfermería las cuales proporcionan conocimientos para mejorar la práctica - orientar la investigación y los programas de estudios de enfermería.

Para la presente investigación se incluye las siguientes teorías: modelo de promoción (Nola J. Pender) y modelo de interacción padre-hijo (Kathryn e. Barnard).

Las teorías citadas sustentan el valor científico del tema investigado; ya que la promoción de la salud constituye una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud. La

población al interactuar con los demás individuos y con su entorno modifican estilos de vida que no son saludables; teoría muy importante para este trabajo ya que justamente se en la interacción con los demás.

Modelo de promoción de la salud de (Nola J. Pender)

El modelo de Nola J. Pender fue derivado de la teoría del aprendizaje social, la cual enfatiza la importancia mediadora de los procesos cognitivos en la regulación de la conducta. Este modelo explica por qué los individuos se comprometen en acciones promotoras de salud.

Estructuralmente el modelo de promoción de la salud está organizado similarmente al modelo de creencias de salud; es decir los determinantes de la conducta promotora de salud son categorizados en:

- **Factores cognitivos – perceptuales**, son identificados en el modelo, como los mecanismos motivacionales fundamentales para la adquisición y mantenimiento de las conductas promotoras de salud. Cada factor ejerce una influencia directa en la probabilidad de comprometerse en acciones promotoras de salud. Los Factores cognitivos – perceptuales que influyen en la conducta promotora de salud identificados en el modelo son: importancia de la salud, el control de salud percibido, la auto-eficacia percibida, la definición de salud, el estado de salud percibido, los beneficios recibidos de las conductas promotoras de salud y las barreras percibidas para las conductas promotoras de salud.
- **Factores modificadores**, son aquellos que ejercen influencia indirecta en los patrones de conducta promotora de salud; ya que actúan a través de los mecanismos cognitivos – perceptuales, los que a su vez, afectan directamente a la conducta promotora de salud. Estos factores son: los factores demográficos, las características biológicas, las influencias interpersonales, los factores situacionales y los factores conductuales.

Kathryn e. Barnard “modelo de interacción padre-hijo”.

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.⁽⁵⁶⁾

2.3. HIPOTESIS

Hipótesis Alternativa (HA): Existe relación significativa entre los factores biosociodemográficos y la actitud de las madres frente al cumplimiento del calendario nacional de vacunación de los Niños menores de un año del P.S Huambocancha Alta-2014.

Hipótesis Nula (H0): No existe relación significativa entre los factores biosociodemográficos y la actitud de las madres frente al cumplimiento del calendario nacional de vacunación de los Niños menores de un año del P.S Huambocancha Alta-2014.

2.4. VARIABLES

2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores biosociodemográficos.

2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Factores biosociodemográficos	Los factores como biológicos, sociales, demográficos, económicos y ambientales determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. ⁽⁵⁷⁾	Biológico	Edad	a. Menor de 19 años b. 20-29 años c. Mayor de 30 años	Ordinal
			Sexo	a. Masculino b. femenino	Nominal
		Social	Estado civil	a. Soltera b. Casada c. Otros	Nominal
			Religión	a. Católico b. Evangélico c. Otros	Nominal
			Grado de instrucción	a. Analfabeta b. Primaria incompleta c. Primaria completa d. Secundaria incompleta e. Secundaria completa f. Superior	Nominal

			Ocupación de la Madre	a. Ama de casa b. Trabajo independiente c. Trabajo dependiente	Nominal
			Ingreso económico	a. < 500 soles b. 500 a 9000 c. > 1000 soles	Ordinal
		Demográfico	Distancia al Puesto de Salud	a. Menor de 1 Km. b. De 1 a 5 Km. c. Más de 5 Km.	Nominal
Actitud de las madres frente al Cumplimiento del Esquema nacional de vacunación.	Son disposiciones para actuar de acuerdo o en desacuerdo respecto a un planteamiento, persona, evento o situación específica. Además es la asistencia de acuerdo a la cita programada para el cronograma de actividades vacúnales en el niño menor de 1 año. ⁽⁵⁸⁾	Conocimiento	Bueno: 16-24 Malo: 8-15	Actitud negativa. Actitud positiva.	Nominal
		Percepción, sentimiento, emoción.	Bueno: 16-24 Malo: 8-15		
		Comportamiento	Bueno: 18-27 Malo: 9-16		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y correlacional

Descriptivo: Porque se basa en la descripción del problema y se va a determinar la situación de las variables estudiadas, en este tipo de estudio se busca determinar la actitud de las madres sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en sus niños menores de 1 año.

Corte transversal: Porque los datos fueron recolectados directamente de los sujetos investigados, sin manipular o controlar variable alguna, aplicando los instrumentos de medición en un determinado momento.

Correlacional: Porque vamos a medir la relación que existe entre dos o más variables. En este caso va a explicar entre la variable independiente (actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación) y dependiente (factores biosociodemográficos).⁽⁵⁹⁾

3.2. AREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el puesto de salud Huambocancha Alta, el cual se ubica en la carretera Cajamarca-Bambamarca a 6 kilómetros del Nor Este de la ciudad de Cajamarca, perteneciente al departamento, provincia y distrito de Cajamarca; cuya jurisdicción comprende 14 comunidades de Huambocancha Alta.

La investigación se realizó con las madres que tienen niños menores de 1 año y que se atienden en el Puesto de Salud Huambocancha Alta-Cajamarca, Agosto-Setiembre 2014.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

- a. Población:** Estuvo constituida por todas las madres (60) con niños menores de 1 año atendidas en el puesto de salud Huambocancha Alta durante los meses de Agosto-Setiembre del 2014.
- b. Muestra:** La muestra estuvo conformada por el total de la población de madres con niños menores de 1 año atendidas en el puesto de salud Huambocancha Alta en la cual se recolectó la información.

Para la selección de la muestra se tomó en cuenta los criterios de inclusión y las consideraciones éticas, considerándose al total de la población como muestra por ser pequeña y representativa.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

a. Criterios de Inclusión

- Madres con niños menores de un año de edad que acepten voluntariamente participar en el estudio y que acuden al Puesto de Salud Huambocancha Alta- Cajamarca 2014.
- Madres de niños que asisten regularmente al Puesto de Salud Huambocancha Alta- Cajamarca 2014.

b. Criterio de Exclusión

- Madres de niños mayores de 1 año.
- Madres con niños que presentan alguna patología.

3.5. UNIDAD DE ANÁLISIS

Las madres que tienen niños menores de 1 año y que acuden al Puesto de Salud Huambocancha Alta-Cajamarca 2014.

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

Los instrumentos se validaron a través de la aplicación de una prueba piloto, aplicando el instrumento a 6 madres con niños menores de 1 año del puesto de salud Chontapaccha con características similares al grupo de estudio, lo que nos permitió realizar reajustes pertinentes con el fin de determinar el grado de comprensión de cada ítem.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

3.7.1 Principios Éticos: dentro de los principios éticos que se tuvieron en cuenta en el presente estudio fueron el consentimiento informado y la autonomía

- **El Consentimiento Informado** es un proceso mediante el cual un sujeto confirma voluntariamente su deseo de participar en un estudio en particular después de haber sido informado sobre todos los aspectos de éste que sean relevantes para que tome la decisión de participar. Por lo tanto, el consentimiento informado debe entenderse esencialmente como un proceso y por conveniencia un documento, con dos propósitos fundamentales:
 - **Asegurar que la persona controle la decisión de si participa o no en una investigación clínica, y Asegurar que la persona participe sólo cuando la investigación sea consistente con sus valores, intereses y preferencias.**

Para otorgar un consentimiento verdaderamente informado, es decir, para asegurar que un individuo tome determinaciones libres y racionales de si la investigación clínica está de acuerdo con sus intereses, debe hacerse énfasis en que la información debe ser veraz, clara y precisa, de tal forma que pueda ser entendida por el sujeto al grado de que pueda establecer sus implicaciones en su propia situación clínica, considerar todas las opciones, hacer preguntas, para que así pueda tomar una decisión libre y voluntaria.

- **La autonomía** puesto que supone básicamente el respeto hacia todas las personas, asegurándoles la capacidad necesaria para que actúen por sí mismas, considerándose que este principio es irrenunciable, por lo que el profesional deberá respetar siempre los valores y preferencias.⁽⁶⁰⁾

3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y RECOLECCION DE DATOS.

El *instrumento* que se utilizó fue la encuesta, que estuvo diseñada por la autora. Quedó estructurada en dos partes. En el segmento A se recogió la información acerca de factores biosociodemográficos y en el segmento B se hicieron preguntas que permitieron conocer la actitud de las madres (dividida en el componente de conocimiento, percepción, sentimiento y emoción y comportamental) que se encontraron en el área de estudio. La encuesta fue realizada mediante la entrevista directa por parte de la autora a la muestra seleccionada.

Para evaluar las actitudes: se construyó un cuestionario con 25 ítems tipo Likert con las opciones de respuesta (nunca: 1, a veces: 2 y siempre: 3) con un puntaje de 1 a 3.

En la escala de Likert se calificó el promedio obtenido mediante la sencilla fórmula: PT/NI .

$PT = 75$

$NI = 25$

25	50	75
1	2	3
Actitud negativa	Valor medio	Actitud positiva

- **Actitud positiva:** de 50-75 puntos de la escala de Likert.
- **Actitud negativa:** De 25 - 49 puntos de la escala de Likert.

Las puntuaciones de la escala de Likert se obtienen sumando los valores obtenidos respecto a cada frase. Por ello se denomina Escala aditiva.

PT: Puntuación total.

NI: número de ítems.

3.9. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y PRESENTACION DE DATOS

Procesamiento de datos: Una vez diligenciados los formularios, estos fueron consistenciados de forma manual, luego codificados y en base a la información resultante se elaboró una base de datos utilizando el software estadístico SPSS versión 20 para Windows. El proceso culminó con la presentación de datos en tablas simples, tablas de contingencia, se usó para ello la hoja electrónica se Excel.

Análisis de datos; Se aplicó la estadística descriptiva que es aquella que analiza todo el universo de estudio y saca conclusiones para todo el universo, con su respectivo análisis. Para demostración de la hipótesis se usó de estadígrafos de distribución Chi Cuadrado que permite calcular la probabilidad existente para que una variable X, que tiene un determinado Grado de Libertad frente a otras variables del mismo conjunto, permanezca dentro de unos «límites ideales» previstos para X cuando tiene ese específico Grado de Libertad o independencia.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y ANALISIS DE LA INVESTIGACIÓN

TABLA 1. Factores biosociodemográficos de las madres con niños menores de 1 año - P.S Huambocancha alta- Cajamarca 2014.

FACTORES BIOSOCIODEMOGRAFICOS		Nº	%
EDAD DE LA MADRE	< 19 años	15	25.0
	20-30 años	31	51.7
	> 30 años	14	23.3
	TOTAL	60	100.0
ESTADO CIVIL	Soltera	9	15.0
	Casada	9	15.0
	Otros	42	70.0
	TOTAL	60	100.0
GRADO DE INSTRUCCION	Analfabeta	6	10.0
	Primaria incompleta	8	13.3
	Primaria completa	16	26.7
	Secundaria incompleta	18	30.0
	Secundaria completa	12	20.0
	TOTAL	60	100.0
OCUPACION DE LA MADRE	Ama de casa	51	85.0
	Trabajo independiente	4	6.7
	Trabajo dependiente	5	8.3
	TOTAL	60	100.0
INGRESO ECONOMICO	< 500 soles	40	66.7
	500-900 soles	19	31.7
	> 1000 soles	1	1.7
	TOTAL	60	100.0
QUE RELIGION PROFESA	Católica	38	63.3
	Evangélica	21	35.0
	Otro	1	1.7
	TOTAL	60	100.0

FUENTE: Encuesta para las madres de niños menores de 1 año elaborado por la autora-2014.

En la tabla 1 podemos observar que el 51.7% de las madres se encuentran dentro de la edad de 20 a 30 años, frente a las madres menores de 19 años y mayores de 30 años con 25 y 23.3% respectivamente.

El 70% de las madres tienen un estado civil de otros es decir son viudas o divorciadas frente a un 15% que son de madres casadas y en un mismo porcentaje que son solteras.

Según el nivel de instrucción el 30% de las madres tienen secundaria incompleta, seguido de 26.7 primaria incompleta y el 20% tienen secundaria completa.

Referente a la ocupación se observa que el 85% de las son amas de casa, el 8.3% tienen un trabajo dependiente y finalmente con un 6.7% desempeñan un trabajo independiente.

Según nivel de ingreso económico el 66.7% de las madres tiene un nivel del ingreso económico de menos de 500 soles es decir tienen muy bajos recursos económicos seguido de un 31.7% tienen un ingreso económico de 500-900 soles y tan solo el 1.7% tienen un ingreso económico mayor a 1000 soles.

Finalmente según la religión que profesan las madres se observa que el 63.3% profesan una religión evangélica seguido de un 35 evangélica y el 1.7% una religión de otros dentro de ellos esta los adventistas entre otros.

TABLA 2. Actitud global de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año- P.S Huambocancha alta- Cajamarca 2014.

ACTITUDES GLOBAL	Nº	%
Actitud Negativa	7	11.7
Actitud Positiva	53	88.3
Total	60	100

FUENTE: Encuesta para las madres de niños menores de 1 año elaborado por la autora-2014.

En la tabla 2 podemos observar que el 88.3% de las madres de familia tienen una actitud positiva sobre vacunas y el 11.7% tiene una actitud negativa y por ende se puede ver como resultado el no cumplimiento total del esquema nacional de vacunación.

Por el cual los resultados encontrados muestran similitud al trabajo realizado por Guadamud, M. y López, V. (2012), donde el 99% de las personas está totalmente de acuerdo con el Esquema de vacunación que se le aplica a su niño y muestra una actitud positiva mientras que el 1% está en Desacuerdo o tiene una actitud negativa . Esto refleja el mayor interés de las madres de llevar el esquema completo para evitar que los niños se atrasen y tengan un esquema incompleto de vacunas.

TABLA 3. Dimensión de conocimiento y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año- P.S Huambocancha alta- Cajamarca 2014

CONOCIMIENTO	Actitud negativa		Actitud positiva		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
- Conoce usted el calendario de vacunación de su niño(a).	39	65.0	21	35.0	60	100.0
- La enfermera le brinda información acerca de las vacunas	10	16.7	50	83.3	60	100.0
- Después de vacunar a su niño(a) la enfermera le informa acerca de las reacciones que tiene la vacuna aplicada.	1	1.7	59	98.3	60	100.0
- Después de vacunar a su niño(a) la enfermera le informa acerca de la próxima cita para su vacuna.	1	1.7	59	98.3	60	100.0
- Cree usted que las vacunas previenen enfermedades graves.	29	48.3	31	51.7	60	100.0
- Considera usted que debe saber por qué se le aplican las vacunas a su niño(a)	6	10.0	54	90.0	60	100.0
- Usted cree que las vacunas que se le aplican a su niño(a) le eviten que se enferme.	22	36.7	38	63.3	60	100.0
- Cuando su niño(a) está enfermo es motivo para dejar de vacunarlo.	21	35.0	39	65.0	60	100.0

FUENTE: Encuesta para las madres de niños menores de 1 año elaborado por la autora-2014.

La tabla 3 muestra el conocimiento que poseen las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año, donde se observa que el 65% de las madres tiene conocimiento deficiente, el 48.3% de las madres creen que las vacunas previenen enfermedades graves y por lo tanto presentan una actitud negativa en cuando a las vacunas, luego el 98.3% opinan que la enfermera le brinda buena información acerca de las reacciones que tienen las vacunas aplicadas y además le informan de la próxima cita, seguido del 90.0% que considera que si debe de saber por qué se le aplican las vacunas a su niño y debido a eso las mayoría de las madres presenta una actitud positiva y acude al puesto de salud para cumplir con las actividades de su niño.

A partir de los resultados obtenidos se puede evidenciar que a mayor conocimiento de las madres tienen una mejor actitud. Esto nos indica que cuando las madres conocen más de las vacunas, el resultado es la aceptación de las mismas, jugando un rol importante el profesional de enfermería en la consejería que se le brinda a la madre en los controles que se realizan periódicamente en los consultorios de crecimiento y desarrollo, haciendo énfasis en la importancia de las vacunas, donde esto si se puede observar en la realidad el cual el profesional de enfermería luego de vacunar al niño orienta considerando el grado de instrucción y la zona geográfica de la madre.

Los resultados obtenidos muestran similitud con los obtenidos por Delgado R, JE, Peralta S T 2006 Cajamarca donde señalan que en relación a la aceptación de vacunas el 83.3% corresponde a madres que tiene nivel de conocimientos alto, el 69.2% nivel de conocimientos medio y el 37.0% tienen nivel de conocimientos bajo.

Además los resultados obtenidos muestran una similitud con los obtenidos por Boscán S (2011) donde se encontró que el 97,2% de las madres afirmó que tiene conocimiento de por qué se aplican estos productos a sus hijos, 2,8% negó tener dicho conocimiento.

TABLA 4. Dimensión de percepción, sentimiento, emoción y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año- P.S Huambocancha alta- Cajamarca 2014

PERCEPCIÓN, SENTIMIENTO Y EMOCIÓN	Actitud negativa		Actitud positiva		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
- Usted está de acuerdo con el horario de atención que brinda el personal del puesto de salud.	11	18.3	49	81.7	60	100.0
- El trato que usted recibe del personal del puesto de salud es amable.	13	21.7	47	78.3	60	100.0
- El tiempo que usted espera para ser atendida es adecuado.	47	78.3	13	21.7	60	100.0
- Al acudir a su cita para vacunar a su niño(a), encuentra las vacunas que le corresponde.	31	51.7	29	48.3	60	100.0
- El personal que le atiende muestra interés por su niño(a).	7	11.7	53	88.3	60	100.0
- Está usted de acuerdo con las campañas de vacunación que se realizan en su comunidad son adecuadas.	14	23.3	46	76.7	60	100.0
- Está usted satisfecho con la acción que cumplen las vacunas.	22	36.7	38	63.3	60	100.0
- Usted siente confianza cuando lleva a su niño(a) al puesto de salud para ser vacunado(a).	15	25.0	45	75.0	60	100.0

FUENTE: Encuesta para las madres de niños menores de 1 año elaborado por la autora-2014.

La tabla 4 muestra la percepción, sentimiento y emoción que poseen las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año, donde se observa que el 78.3% presenta una actitud negativa debido a que el tiempo que espera para ser atendidas es demasiado y el 51.7% de las madres manifiesta que al momento que acuden al puesto de salud no encuentran el biológico que debería ser administrado a su niño, por el contrario el 88.3% refiere tener una buena percepción en cuanto a la atención, luego el 81.7 y el 78.3% de las madres están de acuerdo con el horario de atención y con el trato adecuado que les brindan el personal de salud respectivamente y por ello presentan una actitud positiva.

A partir de estos resultados se puede decir que las madres que poseen una actitud negativa se debe a este importante factor que es una larga espera para la atención debido a la gran población y el poco personal que se tiene para la atención, por el cual es necesario formar largas colas y la atención que se realiza es de acuerdo a la llegada que tienen las madres, por el contrario gran número de las madres está satisfecha con la calidad y calidez que le brinda el personal de salud.

Los resultados obtenidos muestran una similitud con los obtenidos por Boscán S (2011) donde se encontró que el 57,7% de las madres tienen buenas actitudes, 84,5% se siente en confianza cuando lleva a vacunar a sus niños al puesto de salud.

TABLA 5. Dimensión de comportamiento y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año- P.S. Huambocancha alta- Cajamarca 2014

COMPORTAMIENTO	Actitud Negativa		Actitud Positiva		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
- La enfermera le realiza seguimiento cuando no acude a su cita programada.	49	81.7	11	18.3	60	100.0
- Cree usted que vacunar a su niño(a) son una pérdida de tiempo, porque su hijo igualmente se enferma.	59	98.3	1	1.7	60	100.0
- Cree usted que una enfermedad leve en su niño(a) es un motivo para dejar de colocar una vacuna.	37	61.7	23	38.3	60	100.0
- Verifica siempre el carnet de vacunación de su niño(a) para asistir al puesto de salud.	25	41.7	35	58.3	60	100.0
- Lleva consigo el carnet de vacunación de su niño(a) cuando asiste a su control al puesto de salud.	1	1.7	59	98.3	60	100.0
- Prefiere usted vacunar a su niño(a) en los centros privados; clínicas, consultorios médicos.	60	100.0	0	0	60	100.0
- El gasto de pasajes le dificulta llevar a vacunar a su niño(a).	58	96.7	2	3.3	60	100.0
- Se ha retrasado en la administración de la dosis de alguna vacuna a su niño (a).	52	86.7	8	13.3	60	100.0
- Usted como madre trata de cumplir con el esquema nacional de vacunación de su niño (a) y que este completo.	13	21.7	47	78.3	60	100.0

FUENTE: Encuesta para las madres de niños menores de 1 año elaborado por la autora-2014.

La tabla 5 muestra el comportamiento que poseen las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año, donde se observa que el 100.0% de las madres prefiere vacunar a sus hijos en un puesto de salud y no llevar a un consultorio particular debido a los deficientes recursos económicos que poseen, 98.3% opina que vacunar a su niño(a) es una pérdida de tiempo, porque igualmente se enferma, el 96.7% refiere que no lleva a su niño al puesto de salud debido a la distancia y tiene ingresos económicos bajos y es difícil cubrir con los gastos de pasajes, el 86.7% refiere haberse retrasado en la administración de las vacunas a su niño todo esto conlleva a poseer actitudes negativas y no cumplir con lo establecido, por lo contrario el 98.3%

lleva consigo el carnet de vacunación y el 78.3% trata de cumplir con lo establecido y está pendiente de las actividades que se le va a realizar a su niño.

Los resultados obtenidos tienen similitud con los obtenidos por Boscán S (2011) donde se encontró que el 84,5% % de las madres prefieren inmunizar a sus hijos en centros públicos de vacunación.

TABLA 6. Edad y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año- P.S Huambocancha alta- Cajamarca 2014.

EDAD DE LA MADRE	Actitud				Total	
	Actitud negativa		Actitud positiva		N	%
	N	%	N	%		
< 19 años	0	0.0%	15	100.0%	15	25.00%
20 - 30 años	3	9.7%	28	90.3%	31	51.67%
>30 años	4	28.6%	10	71.4%	14	23.33%
TOTAL	7	11.70%	53	88.3%	60	100.00%

p-valor=0.049

FUENTE: Encuesta para las madres de niños menores de 1 año elaborado por la autora-2014.

La tabla 6, muestra relación entre la edad y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año, donde se observa que el mayor porcentaje 51.67% de madres se encuentra en el intervalo de 20 a 30 años, de las cuales el 90.3% tienen una actitud positiva, en tanto el porcentaje más bajo (23.33%) representa a las madres mayores de 30 años de edad quienes en un 71.4% tienen actitud positiva.

En relación a la actitud negativa el más alto porcentaje de 28.6% de madres que no cumplen con el esquema nacional de vacunación de sus niños menores de 1 año y se ubican en el intervalo de edad mayores de 30 años, mientras que el menor porcentaje 9.7% de madres que tienen una actitud negativa corresponden al grupo de 20 a 30 años de edad.

Los resultados encontrados en la tabla nos indican que existe relación significativa (p -valor = 0.049) entre la edad de la madre y la actitud frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación de niños menores de 1 año. Posiblemente esto se debe porque la madre dependientemente de la edad que tenga puede aceptar o rechazar la vacunación de sus niños. Lo que permite deducir que las madres relativamente jóvenes acepten más las vacunas debido al mayor conocimiento que poseen acerca de la importancia del cumplimiento del esquema nacional de vacunación que las madres mayores de edad.

Estos resultados encontrados reflejan algunas diferencias porcentuales en relación a los encontrados por Medina VGS. 2007 Perú. Donde señalan que según la edad, del 100%, el 60% está comprendido entre 21 a 30 años, el 25% entre 31 a 40 años, el 10% entre 16 a 20 años y el 5% de 10 a 15 años.

TABLA 7. Estado civil y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año- P.S Huambocancha alta- Cajamarca 2014.

ESTADO CIVIL	Actitud				Total	
	Actitud negativa		Actitud positiva		N	%
	N	%	N	%		
Soltera	0	0.0%	9	100.0%	9	15.00%
Casada	4	44.4%	5	55.6%	9	15.00%
Otros	3	7.1%	39	92.9%	42	70.00%
TOTAL	7	11.70%	53	88.3%	60	100.00%

p-valor=0.003

FUENTE: Encuesta para las madres de niños menores de 1 año elaborado por la autora-2014.

En la tabla 7, muestra relación entre el estado civil y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año, donde se observa que el mayor porcentaje 70.00% de madres con un estado civil (viuda, divorciada), así mismo las madres de estado civil solteras y casadas tiene un 15.00% en ambos casos.

En relación a la actitud negativa se observa en las madres con estado civil casada con un 44.4%, seguido de otros con un 7.1% donde no cumplen con el esquema nacional de vacunación.

Los resultados encontrados en la tabla nos indican que existe relación significativa (p-valor = 0.003) entre el estado civil de la madre y la actitud frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación de niños menores de 1 año. Posiblemente se debe a que la madre depende de su pareja, o tiene una estabilidad económica, social, unión formal por ello la madre puede aceptar o rechazar la vacunación de sus niños.

Estos resultados encontrados reflejan alguna similitud porcentuales en relación a los encontrados por Valdivia Reyes. 2013 Tacna Perú. Respecto al estado civil, el 76,9% se encontraba como casada o conviviente, el 18,7% como soltera y 4,4% divorciada o separada.

TABLA 8. Religión y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año- P.S Huambocancha alta- Cajamarca 2014

RELIGION QUE PROFESA	Actitud				Total	
	Actitud negativa		Actitud positiva		N	%
	N	%	N	%		
Católica	2	5.3%	36	94.7%	38	63.33%
Evangélica	5	23.8%	16	76.2%	21	35.00%
Otro	0	0.0%	1	100.0%	1	1.67%
TOTAL	7	11.7%	53	88.3%	60	100.00%

p-valor=0.048

FUENTE: Encuesta para las madres de niños menores de 1 año elaborado por la autora-2014.

La tabla 8, muestra relación entre la religión y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año, donde se observa que la religión mayormente profesada es la católica con un 63.33%, seguida de la evangélica con 35.00%, y solo existe un 1.67% de madres que practican otra religión.

En relación a la actitud frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación se encontró que predomina la actitud positiva. Siendo el porcentaje significativo en las madres que profesan otra religión con el 100.00% seguido de las madres que profesan la religión católica con un 94.7%, y con menor porcentaje de 76.2% las madres con religión evangélica, en tanto que aquellas madres que profesan la religión evangélica tienen una actitud negativa con un 23.8%.

Según los resultados obtenidos existe relación significativa ($p\text{-valor} = 0.048$) entre la religión católica que profesan las madres y el cumplimiento del esquema nacional de vacunación de sus niños menores de 1 año, lo cual permite afirmar que el tipo de religión que practica la madre influye en el cumplimiento del esquema nacional de vacunación.

Los resultados encontrados muestran similitud al trabajo realizado por Guadamud, M. y López, V. (2012), donde se observa que el 93% de las personas que llevaron a vacunar a los niños al Subcentro Los Ángeles de Colón fueron de religión Católica, el 5% no profesó ninguna religión, mientras que el 2% fue de religión Evangélica.

TABLA 9. Grado de instrucción y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año- P.S Huambocancha alta- Cajamarca 2014.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Actitud				Total	
	Actitud negativa		Actitud positiva		N	%
	N	%	N	%		
Analfabeta	4	66.7%	2	33.3%	6	10.00%
Primaria incompleta	3	37.5%	5	62.5%	8	13.33%
Primaria completa	0	0.0%	16	88.3%	16	26.67%
Secundaria incompleta	0	0.0%	18	100.0%	18	30.00%
Secundaria completa	0	0.0%	12	100.0%	12	20.00%
TOTAL	7	11.7%	53	88.3%	60	100.00%

p-valor=0.000

FUENTE: Encuesta para las madres de niños menores de 1 año elaborado por la autora-2014.

La tabla 9, muestra la relación entre el grado de instrucción y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año, donde se observa que el grado de instrucción predominante 30.00%, corresponde a secundaria incompleta, seguido de un 26.67% de madres que tienen grado de instrucción de primaria completa, así mismo se observa un 20.00% de madres que tienen secundaria completa, en tanto que las madres con analfabetismo representan un porcentaje relativamente bajo con un 10.00%, también se puede observar que no existen madres con educación superior.

Estos resultados mantienen cierta relación con los datos obtenidos por el INEI (1993-2005), donde para el 2005, la mayor parte de la población Cajamarquina de 15 años a más, solo tiene educación primaria (alrededor de la mitad), el 20% alcanza la educación secundaria y el 7.6% alguna forma de educación superior. Según el censo del 2005, la tasa de analfabetismo rural 26%, duplica a la urbana 13%, según sexo, los cambios son reveladores; para el 2005 la proporción de analfabetos se mantiene exactamente igual a 1981 donde dos de cada tres analfabetos son mujeres; es decir la inequidad de género se ha mantenido sin cambios. Así mismo tampoco se aprecian cambios significativos en la brecha de analfabetismo rural/urbana (2.5 analfabetos rurales por cada analfabeto urbano) por lo menos entre 1981 y 1993. En resumen como en el resto del país, las

mujeres rurales siguen siendo la mayoría de las personas afectadas por la carencia de educación formal. Esta condición afecta no solo a sus derechos y posibilidades, sino a los de su familia e hijos, pues problemas como la salud infantil, el aprovechamiento escolar y la mejor distribución del ingreso familiar están estrechamente asociados a la educación de la mujer.

Según Villanueva, W. (2010) encontró que las madres tienen conocimientos sobre vacunas y esto depende de la educación, cultura, nivel socio económico de las mismas.

Con respecto a la actitud positiva para cumplir el esquema nacional de vacunación la tabla muestra que el mayor porcentaje de madres que tiene una actitud negativa corresponde a la categoría de analfabetas con 66.7% en tanto que a medida que la población estudiada tiene algún grado de instrucción cada vez más avanzado el porcentaje de actitud negativa frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación disminuye; primaria incompleta 37.5%. es imprescindible mencionar que en relación al grado de instrucción de primaria completa, secundaria incompleta y completa no existe rechazo a las vacunas por las madres de niños menores de 1 año.

En concordancia con lo mencionado anteriormente, se afirma que existe relación significativa (p -valor = 0.000) entre el grado de instrucción y el cumplimiento del esquema nacional de vacunación; sin embargo en nuestro contexto se observó que a mayor grado de instrucción de la madre, mayor es la tendencia a aceptar la vacunación del niño. Deduciendo de esa manera que el grado de instrucción probablemente sea decisivo para la modificación de las actitudes de las madres.

Estos resultados encontrados reflejan algunas diferencias porcentuales en relación a los encontrados por Medina VGS. 2007 Perú. Muestran que en cuanto a su grado de instrucción, el 50% tiene secundaria, el 35% primaria, el 10% superior y el 5% analfabeta.

TABLA 10. Ocupación y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año- P.S Huambocancha alta- Cajamarca 2014

OCUPACION LABORAL DE LA MADRE	Actitud				Total	
	Actitud negativa		Actitud positiva		N	%
	N	%	N	%		
Ama de casa	4	7.8%	47	92.2%	51	85.00%
Trabajo independiente	0	0.0%	4	100.0%	4	6.67%
Trabajo dependiente	3	60.0%	2	40.0%	5	8.33%
TOTAL	7	11.7%	53	88.3%	60	100.00%

p-valor=0.002

FUENTE: Encuesta para las madres de niños menores de 1 año elaborado por la autora-2014.

La tabla 10, muestra relación entre la ocupación laboral y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año, donde se observa que la mayoría de la población estudiada son trabajadoras familiares no remuneradas, dedicadas a ser amas de casa en un 85.00%, con trabajo dependiente en un 8.33%, en tanto el 6.67% son trabajadoras independientes.

Estos resultados muestran alguna relación con los datos obtenidos por la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH 2001-2004) donde se reporta que la gran mayoría de la población económicamente activa (PEA) ocupada es trabajador familiar no remunerado (el 33% en el 2001 y el 41% en el 2004) o trabajador independiente (el 37.6% en el 2001 y el 34.5% en el 2004); la mayoría de estos trabajadores se dedican a las actividades agropecuarias. Ello revela el peso de la economía campesina como la principal fuente de trabajo en Cajamarca.

En relación a la actitud frente a las vacunas se muestra que el 100.0% de las madres con trabajo independiente tienen una actitud positiva frente a las vacunas, seguido las madres con ocupación amas de casa representa el 92.2%, mientras que el 60.0% de las madres con trabajo dependiente tienen una actitud negativa frente a las vacunas, porque en la zona rural no existe un empleo estable y posiblemente muchas veces no se encuentran en las actividades realizadas en el Puesto de Salud o dejan a sus niños al cuidado de

terceras personas y que por concepciones erróneas son encargadas al quehacer domestico tendencia aún vigente en la zona rural y descuidan la salud de los niños.

Según La Torre S y Rabanal A (2013) encontró que el 100.0% de las madres que tienen conocimientos insuficientes sobre efectos adversos que producen las vacunas en sus niños menores de 5 años son madres comerciantes. En tanto, el 75.9% de las madres que tienen conocimientos insuficientes sobre efectos adversos que producen las vacunas en sus niños menores de 5 años son madres amas de casa.

En coherencia a lo anterior afirmamos que la ocupación de la madre muestra relación altamente significativa (p -valor = 0.002) con la actitud de las madres podemos afirmar * que la ocupación de la madre influye en el cumplimiento del esquema de vacunación aunque muchas de ellas menciona “no tener tiempo” para acudir al Puesto de Salud de Huambocancha Alta para recibir consejería sobre la importancia de las vacunas y conocer sus beneficios.

CONCLUSIONES

- **Los principales factores que se analizaron fueron los biológicos, sociales y demográficos dentro de ellos se puede observar que más de la mitad de las madres posee la religión católica y por lo tanto influye favorablemente en la vacunación de los niños menores de 1 año; y las madres con menor edad y con mayor grado de instrucción presentan una actitud positiva y esto permite que el personal de salud pueda cumplir con lo establecido en el niño menor de 1 año.**
- **Casi el total de las madres con niños menores de 1 año, tienen una actitud positiva en el cumplimiento del esquema nacional de vacunación; la gran mayoría no finalizo sus estudios primarios y secundarios. Casi todas, son amas de casa y estudiantes, también encontramos que son de distancia lejana al puesto de salud y además opinan que por falta de movilidad no acuden a sus citas programadas.**
- **En este estudio encontramos que existe una relación significativa entre los factores biosociodemográficos y la actitud de las madres frente al esquema nacional de vacunación. Estos resultados permitieron confirmar la hipótesis alterna.**

RECOMENDACIONES

1. A los profesionales ciencias de la salud:

- ✓ Que las actividades que realicen sean con mayor énfasis en la promoción de la salud, especialmente de los niños y toda la información que se brinde sea de acuerdo a sus estilos de vida de la población, para evitar malos entendidos, insatisfacción y actitudes negativas de la gran mayoría de las madres.
- ✓ Para que sigan investigando sobre este tema y que sean aplicados en otras realidades con diferencias sociales, culturales, ambientales, económicas, para que se tomen mejores decisiones y se desarrollen programas con mayor éxito y sostenibilidad.

2. A los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca:

- ✓ Para que realicen educación permanente en los establecimientos de salud, con información veraz acerca de las vacunas considerando las características biosociodemográficos de la población y utilizando metodologías innovadoras, que permitan la retención de la información impartida.

3. Al puesto de salud de Huambocancha Alta para que el personal de salud, en su atención diaria continúe con las buenas prácticas de atención e información y lo principal el buen trato que se le brinda a la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Boscán S MC. actitud de las madres hacia el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 6 años, en el servicio de hospitalización de pediatría del hospital de niños Dr. Jorge Lizarraga. septiembre – octubre 2008. [Tesis de especialidad] Valencia: Universidad De Carabobo, Facultad De Ciencias De La Salud, Área de Estudios de Postgrado; 2011
2. Ídem. (1)
3. OPS. 2004. Vacunas prevención de enfermedades y protección de la salud. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/dd/pub/vacunas-lu.pdf>
4. Ídem. (1,2)
5. Ídem. (3)
6. Alcántara 1992 [accesado 15 jun 2014] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos82/actitudes/actitudes.shtml>
7. Veiga MC. [accesado 22 jun 2014] Disponible en: <http://bebesencamino.com/articulos/quien-tiene-mas-miedo-a-las-vacunas-los-padres-o-los-ninos>
8. Gonzales S DC. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011 [Tesis de especialidad] Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad De Medicina Humana, Escuela de Post - Grado
9. Ídem. (1,2,4)
10. Organización Mundial De La Salud (OMS) 58ª Asamblea Mundial De La Salud A58/12 Punto 13.8 del orden del día 28 de abril de 2005 Disponible en: http://www.unicef.org/about/execboard/files/A58_12-sp.pdf.
11. Ídem. (8)
12. Rodríguez H O, Castañeda S A. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta los 18 meses. Cuba; 2009.

13. Landázuri C DM. "Factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año del Sub Centro Hospital San Luis de Otavalo, periodo 2009-2010". [tesis para titulación]. Ecuador; 2011.
14. Maukhallalele S K. estudio los Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas; servicio de Cuidados Intermedios V. Hospital Universitario de Pediatría "Dr. Agustín Zubillaga" Barquimiceto, Estado Lara. [tesis de Maestría]. Venezuela; 2009.
15. Ídem (1,2,4,9)
16. Guadamud M MA, Lopez V JO. estudio Actitud de los familiares de los niños menores de 5 años en la aceptación de la aplicación de las vacunas de acuerdo a normas técnicas del programa ampliado de inmunizaciones del ministerio de salud pública en el subcentro de salud los ángeles de colon enero a junio del 2012. [tesis de Maestría]. Ecuador; 2009.
17. Ídem (8,11)
18. Giménez, E. conocimientos que tienen las madres sobre la vacunación en niños menores de 5 años. Trujillo; 2009.
19. Carrasco M, AD. "Conocimiento sobre inmunizaciones y factores socio económicos de madres de niños menores de un año". Perú; 2007.
20. Medina Valdivia, GS. "Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud "Mi Perú". (Lima Perú 2007).
21. Valdivia R KM. conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, c. s. "san francisco" Tacna 2012. [tesis de pregrado]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2013.
22. La Torre S DG, Rabanal A DM. Conocimiento de las madres sobre vacunas y factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 6 años, atendidos en el establecimiento de salud la Tulpuna. [tesis de

- pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2013.
23. Delgado R JE, Peralta ST. nivel de conocimiento y su relación con la aceptación de vacunas por las madres de niños menores de un año del centro poblado menor de Chuyabamba Chota-2006. [tesis de pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela Académico Profesional de Enfermería sede Chota; 2006.
 24. Biblioteca nacional de medicina de Estados Unidos. Medlineplus. [accesado 16 jun 2014]
 25. Ídem. (24)
 26. Latour A. (2005). [accesado 15 jun 2014] Disponible en: <http://quees./factorbiologico/>.
 27. Ídem. (26)
 28. Ídem. (26,27)
 29. Jaramillo J. [accesado 29 jun 2014] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos82/la-demografia/la-demografia.shtml#ixzz3LS0gJa8o>
 30. Ídem. (29)
 31. Ídem. (29,30)
 32. Ídem. (29,30,31)
 33. Ídem. (29,30,31,32)
 34. Ídem. (19)
 35. Ídem. (20)
 36. Ídem. (20,35)
 37. Ídem. (19,34)
 38. Verne E. [accesado 17 jul 2014] Disponible en: www.definicionabc.com/social/costumbres.php
 39. Ídem (38)
 40. MALDONADO I. y otros." Tiempo de espera en el primer nivel".
 41. Ídem. (40)

42. Ídem (38,39)
43. Panplona T. [accesado 13 set. 2014] Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae.
44. Ídem. (43)
45. Achille G. 1994. . [accesado 29 set. 2014] Disponible en: www.ine.cl.
46. Ídem. (45)
47. Ídem. (45,46)
48. BUNGE. M. 1985. Conocimiento: [accesado 29 jun 2014] Disponible en: <http://quees.el/conocimiento/>.
49. Rodríguez, A. (1991). [accesado 19 jun 2014] Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>.
50. Cumplimiento: [accesado 15 jun 2014] Disponible en: <http://quees.la/cumplimiento/>.
51. Definición de madre: [accesado 18 jun 2014] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/madre.php#ixzz365KweRzy>
52. El desarrollo del niño de 0 a 6 años: [accesado 10 jun 2014] Disponible en: <http://www.waece.org/desarrollo/1.php>
53. NTS N° 080 -MINSa/DGSP V.01. Norma técnica de salud que establece el Esquema nacional de vacunación; Disponible en: [http://www.lucemedic.com/descargas/rm457-2009\[1\]inmunizaciones_minsa.pdf](http://www.lucemedic.com/descargas/rm457-2009[1]inmunizaciones_minsa.pdf).
54. Ídem. (24)
55. Ídem. (8,11,17)
56. Marriner T, Raile A. 2003. Modelos y teorías de enfermería 5ta Ed. España.
57. Ídem. (26).
58. Ídem. (21)
59. Tipos de estudio: [accesado 08 jun 2014] Disponible en: <http://www.uv.es/invsalud/invsalud/disenyo-tipo-estudio.htm>.
60. Principios éticos: [accesado 21 jun 2014] Disponible en: http://www.udlap.mx/intranetWeb/centrodeescritura/files/notascompletas/principios_eticos.pdf

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
“Norte de la Universidad Peruana”
Facultad Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

FACTORES BIOSOCIODEMOGRAFICOS Y LA ACTITUD DE LAS MADRES
FRENTE AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE
VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO - P.S HUAMBOCANCHA
ALTA- CAJAMARCA 2014.

INSTRUMENTO

I. PRESENTACIÓN

Buen día, estimada señora a continuación se presentan una serie de preguntas, a la que Usted debe marcar dentro del paréntesis, la respuesta que crea conveniente, le suplico contestar con la mayor sinceridad posible, los datos que usted me brinde serán confidenciales y anónimos.

II. DATOS BIOSOCIODEMOGRAFICOS DEL USUARIO DEL PUESTO DE SALUD.

1. Tiene el Seguro Integral de Salud:
 - a. Si () b. No ()
2. Edad de la Madre:
 - a. Menor de 19 años () b. 20 a 30 años () c. Mayor de 30 años ()
3. Estado Civil:
 - a. Soltera () b. casada () c. Otros ()
4. Grado de Instrucción:
 - a. Analfabeta () b. Primaria incompleta () c. Primaria completa () d. Secundaria incompleta () e. Secundaria completa () f. Superior ()

5. Ocupación de la Madre
a. Ama de casa () b. Trabajo independiente () c. Trabajo dependiente ()
6. Ingreso económico
a. Menos de 500 soles () b. De 500 a 900 soles () c. Mayor de 1000 soles ()
7. La casa donde vive usted es:
a. Alquilada ()
b. Propia ()
c. Otros ()
8. La casa donde vive es accesible al Puesto de Salud.
a. Menor de 1 Km. ()
b. De 1 a 5 Km. ()
c. Más de 5 Km. ()
9. ¿Qué religión profesa?
a. Católico
b. Evangélico
c. Otro: _____

III. INFORMACION ESPECIFICA

A continuación marque con una (X) a las siguientes preguntas que tienen tres posibles respuestas de las cuales Ud. responderá lo que crea conveniente sobre la base de las alternativas siguientes, que lo mencionaré:

3= **Siempre:** Cuando esas actividades lo observa siempre para satisfacer sus necesidades.

2= **A veces:** Cuando esas actividades lo realiza de vez en cuando o en muy raras veces.

1= **Nunca:** cuando nunca realiza esa actividad.

I. INSTRUMENTO PARA VALORAR ACTITUDES SEGÚN LA ESCALA DE LIKERT MODIFICADA

Nº	CONOCIMIENTO	NUNCA 1	A VECES 2	SIEMPRE 3
1	Conoce usted el calendario de vacunación de su niño(a).			
2	La enfermera le brinda información acerca de las vacunas			
3	Después de vacunar a su niño(a) la Enfermera le informa acerca de las reacciones que tiene la vacuna aplicada.			
4	Después de vacunar a su niño(a) la Enfermera le informa acerca de la próxima cita para su vacuna.			
5	Cree usted que las vacunas previenen enfermedades graves.			
6	Considera usted que debe saber por qué se le aplican las vacunas a su niño(a)			
7	Usted cree que las vacunas que se le aplican a su niño(a) le eviten que se enferme.			
8	Cuando su niño(a) está enfermo es motivo para dejar de vacunarlo.			

Nº	PERCEPCION, SENTIMIENTO, EMOCION.	NUNCA 1	A VECES 2	SIEMPRE 3
9	Usted está de acuerdo con el horario de atención que brinda el personal del Puesto de Salud.			
10	El trato que usted recibe del personal del Puesto de Salud; es amable.			
11	El tiempo que usted espera para ser atendida es adecuado.			
12	Al acudir a su cita para vacunar a su niño(a), encuentra las vacunas que le corresponde.			
13	El personal que le atiende muestra interés por su niño(a).			
14	Está usted de acuerdo con las campañas de vacunación que se realizan en su comunidad son adecuadas.			
15	Está Ud. Satisfecho con la acción que cumplen las vacunas.			
16	Usted siente confianza cuando lleva a su niño(a) al puesto de salud para ser vacunado(a).			
Nº	COMPORTAMENTAL:	NUNCA 1	A VECES 2	SIEMPRE 3
17	La enfermera le realiza seguimiento cuando no acude a su cita programada.			
18	Cree usted que vacunar a su niño(a) son una pérdida de tiempo, porque su hijo igualmente se enferma.			
19	Cree usted que una enfermedad leve en su niño(a) es un motivo para dejar de colocar una vacuna.			
20	Verifica siempre el carnet de vacunación de su niño(a) para asistir al Puesto de Salud.			
21	Lleva consigo el carnet de vacunación de su niño(a) cuando asiste a su control al Puesto de Salud.			
22	Prefiere usted vacunar a su niño(a) en los centros privados; Clínicas, consultorios médicos.			
23	El gasto de pasajes le dificulta llevar a vacunar a su niño(a).			
24	Se ha retrasado en la administración de la dosis de alguna vacuna a su niño (a).			
25	Usted como madre trata de cumplir con el esquema nacional de vacunación de su niño (a) y que este completo.			

MUCHAS GRACIAS