

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“ACTITUD MATERNA HACIA LA INMUNIZACIÓN Y CALENDARIO DE
VACUNACIÓN DEL NIÑO MENOR DE 18 MESES.**

C.S “VICTOR LARCO”. 2011

TESIS

PARA OPTAR TITULO DE:

LICENCIADA DE ENFERMERIA

AUTORAS: Paredes Sánchez, Jackelin Joa

Romero Cribilleros, Alejandra María

ASESORA: Dra. Esther Ramírez García

TRUJILLO- PERÚ

2011

AGRADECIMIENTOS

*Nuestra Asesora:
Por su asesoramiento
para la elaboración de
este trabajo de
investigación y por su
motivación que han
hecho posible culminar
con nuestro objetivo y
por su amistad
incondicional.*

*A las madres que
colaboraron con
entusiasmo y
desinterés en la
ejecución de este
trabajo de
investigación.*

AGRADECIMIENTO

A la Ms. Yolanda Salvador por brindarnos su colaboración en la ejecución de nuestra tesis en el C.S Víctor Larco.

Al Sr. Carlos Fernández Rodríguez por su apoyo brindado en la búsqueda del material bibliográfico.

DEDICATORIA

A mis padres Nicolás y Sara por su amor y apoyo constante que permitan lograr mis objetivos y darme la entereza suficiente para seguir adelante.

A mis hermanos Edgar Vanesa, Karla, Candy, por su cariño, buenos deseos y su amistad que me brindan siempre.

DEDICATORIA

A mis padres Hipólito y María por su amor y apoyo constante en el logro de cada uno de mis objetivos, por la confianza que han depositado en mí.

A mi hermana Margarita por todo el apoyo brindado, por su cariño y buenos deseos y su amistad que me brindan siempre.

SUMARIO

PÁG.

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCION.....	01
II.	MATERIAL Y METODOS.....	24
	DEFINICION DE VARIABLES.....	30
III.	RESULTADOS.....	32
IV.	ANALISIS Y DISCUSION.....	35
V.	CONCLUSIONES.....	42
VI.	RECOMENDACIONES.....	43
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	44
VIII.	ANEXOS.....	49

LA ACTITUD MATERNA HACIA LAS INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION. CENTRO DE SALUD VICTOR LARCO

Autoras: Bach. Paredes Sánchez Jackelin Joa¹
Bach. Romero Cribilleros Alejandra María²
Asesora: Dra. Esther Ramírez García³

RESUMEN

Trabajo de investigación de tipo Cuantitativo Descriptivo de Correlación, realizada en niños hasta 18 meses de edad del Centro de Salud Víctor Larco - Trujillo, con el propósito de determinar la relación entre la actitud materna hacia las inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación del niño hasta 18 meses de edad. El universo estuvo constituido por 108 madres de niños de hasta 18 meses edad y la muestra fue de 61 madres que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Para la recolección de los datos se aplicó el Test de Actitud de las madres hacia las Inmunizaciones y una Ficha de Registro de Calendario de Vacunación. Los resultados se reportan en tablas y gráficos. Para determinar la relación entre la actitud materna y el cumplimiento del calendario de vacunación se hizo uso de la prueba no paramétrica de independencia de criterio Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$). Los resultados muestran que: El mayor porcentaje (60.66 %) de los niños hasta 18 meses de edad que asisten al C.S Víctor Larco no cumplen con el calendario de vacunación; Un bajo porcentaje de madres (13.11%) presentan una actitud favorable hacia las inmunizaciones, el 47.54% presenta una actitud poco favorable y el 39.34% muestra una actitud desfavorable; Existe relación altamente significativa entre el Cumplimiento del calendario de Vacunación y la Actitud Materna hacia las Inmunizaciones.

Palabras claves: Inmunizaciones, Calendario de Vacunación, Actitud Materna.

¹ Bachiller de Enfermería de La Universidad Nacional de Trujillo. e-mail: jacke_line2134@hotmail.com

² Bachiller de Enfermería de La Universidad Nacional de Trujillo-e-mail: alejandra.romero_23_10@hotmail.com

³ Asesora. Doctora en Planificación y Gestión. Profesora Principal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo . e-mail. ragares@gmail.com.

ATTITUDES TOWARD MATERNAL IMMUNIZATION AND VACCINATION SCHEDULE FOR COMPLIANCE. LARCO VICTOR HEALTH CENTER

Authors: Bach. Paredes Sánchez Jackelin Joa⁴
Bach. Romero Cribilleros Alejandra María⁵
Adviser: Dra. Esther Ramírez García⁶

ABSTRACT

Job type research Quantitative Descriptive Correlation performed on children up to 18 months old Health Center Victor Larco - Trujillo, in order to determine the relationship between maternal attitude toward immunizations and compliance with the child's vaccination schedule up to 18 months. The universe consisted of 108 mothers of children up to age 18 months and the sample was 61 mothers who met the inclusion criteria. For data collection test was applied to mothers' attitudes toward immunizations and a Registration Form Schedule of Vaccination. The results are reported in tables and graphs. To determine the relationship between maternal attitude and compliance with the vaccination schedule was made using the nonparametric chi-square independence test with a significance level of 5% ($p < 0.05$). The results show that: The greatest percentage (60.66%) of children under 18 months of age attending the C.S Víctor Larco not meet the immunization schedule, a low percentage of mothers (13.11%) have a favorable attitude toward immunizations, 47.54% have an attitude unfavorable and 39.34% showed an unfavorable attitude, highly significant relationship exists between the timetable of Vaccines and Immunization maternal attitude toward.

Keywords: Immunization, Calendar Vaccination , Maternal Attitude.

⁴ Nursery, Bach. From. Trujillo National University e-mail: jacke_line2134@hotmail.com

⁵ Nursery, Bach. From. Trujillo National University e-mail: alejandra.romero_23_10@hotmail.com

⁶ Adviser .Doctora Planning and Management. Senior Lecturer School of Nursing, National University of Trujillo e-mail. ragares@gmail.com.

I. INTRODUCCIÓN

Las inmunizaciones son una de las intervenciones sanitarias más eficaces y eficientes para disminuir la mortalidad y morbilidad por enfermedades inmunoprevenibles entre los niños menores de cinco años previene enfermedades debilitantes y discapacidades y salva millones de vidas cada año. También son decisivas para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (OMS, 2010).

Desde 1902 en que se creó la Oficina Sanitaria Internacional (Ahora OPS) una de las responsabilidades que se le encomendó fue: proporcionar su mayor ayuda y experiencia para obtener la mejor protección posible para la salud pública de los países a fin de conseguir la eliminación de las enfermedades. En sus inicios las armas disponibles para cumplir esta responsabilidad incluían solamente la vacuna contra la rubéola. Desde entonces se ha producido un arsenal de vacunas y ha demostrado ser la medida de la salud pública más eficaz en función del costo para prevenir la enfermedad y la muerte, especialmente entre los niños (OPS, 1992).

El Programa Ampliado de Inmunizaciones se basa en una resolución WHA 2757 aprobada por la Asamblea Mundial de Salud en mayo de 1974. Esta iniciativa, resultado de una acción conjunta entre las naciones del mundo, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización

Mundial de la Salud, planteó como estrategia esencial para lograr el objetivo de salud para todos en el año 2000, la prevención de la enfermedades transmisibles en la población infantil, a través del uso de las vacunas (OMS, OPS, 1999).

El programa se centra en seis (06) enfermedades y exige la aplicación de cuatro (04): Vacuna contra el sarampión, contra la difteria, la pertusis (tos ferina) y el tétanos (DPT); contra la tuberculosis (BCG), y la vacuna oral contra la poliomielitis (VPO). Durante el último decenio, los programas de inmunización han sumado vacunas nuevas o poco utilizadas a las seis iniciales (difteria, tétanos, tos ferina, sarampión, poliomielitis y tuberculosis) que se administraban a los niños pequeños. Entre ellas figuran vacunas contra la hepatitis B *Haemophilus influenzae* de tipo B (Hib) la enfermedad neumocócica, el rotavirus, y, en los países donde se necesita, la vacuna contra la fiebre amarilla (OMS, 2010).

El programa ampliado de inmunizaciones (PAI) es una acción conjunta de las naciones del mundo y las organizaciones internacionales tendiente a lograr una cobertura universal de vacunación, con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles. El programa tiene dos ejes fundamentales: el logro de las coberturas de vacunación y la vigilancia epidemiológica. Este último tiene la capacidad de identificar y vigilar el comportamiento de las enfermedades objeto del programa, evaluar el impacto de sus acciones e

identificar zonas de riesgo (Quevedo, López, 2009). Barrayan (1985) refiere en que los primeros años de funcionamiento el PAI en las Américas, las vacunas solo proporcionaban coberturas del 25 al 30 % de los niños de la región.

La OMS ha estimado que si todas las vacunas disponibles en la actualidad contra las enfermedades de la infancia se adoptaran de forma generalizada, y si los países pudiesen incrementar la cobertura vacunal a un promedio mundial del 90%, hasta año 2015; podrían prevenirse dos millones de muertes, mas, entre niños menores de cinco años al año. Esto tendría una repercusión importante en el progreso hacia el objetivo mundial del milenio que es reducir la mortalidad infantil en dos tercios entre 1990 y 2015. También serviría para reducir en gran medida la carga de morbilidad y discapacidad debidas a enfermedades prevenibles mediante vacunas, y contribuiría a mejorar la salud y el bienestar de los niños, además de reducir los costos de hospitalización (OMS, 2010).

Los países de las Américas han logrado avances extraordinarios en el mejoramiento de la salud de los pueblos de la región. Estas mejoras fueron en gran parte resultado de la puesta en práctica de programas nacionales de inmunización. Esos programas, en particular los que han funcionado durante los 25 años transcurridos desde que se estableció en las Américas; el PAI, han conseguido poner bajo control varias enfermedades infecciosas prevenibles mediante la vacunación, sin

embargo para lograr las coberturas tenían que sobrellevar algunos obstáculos (De Cuadros, 2003).

Entre los principales obstáculos que ha tenido en su primera fase el PAI para ampliar las coberturas de las inmunizaciones para alcanzar la meta de inmunizar a todos los niños de un año es: el insuficiente suministro de vacunas y las inadecuadas estrategias para la captación de niños. Para el primer caso la OPS conformó un fondo rotatorio del PAI para asegurar que los países pudieran obtener un suministro permanente de vacunas de alta calidad al costo más bajo posible (OPS, 1992). Hoy en día la mayoría de los países son prácticamente auto suficientes en la financiación de las vacunas y la inmunización, y que más del 90% de los costos son sufragados con cargo a los recursos de los gobiernos nacionales (OMS, 2010). Para el segundo obstáculo se implementan diversas estrategias de vacunación de manera que los niños puedan ser vacunados en sus propias comunidades y/o domicilios a través de campañas y/o jornadas (OPS, 1992).

De otro lado, La Organización Panamericana de la Salud, señala que en el incumplimiento del calendario del PAI están relacionados con el nivel educativo y el tipo de residencia urbana o rural. Debemos también resaltar que la falta de información y de conocimientos que tienen los padres sobre la importancia de las vacunas y el temor de ellos hacia la

inmunización, estimulado por noticias de eventos adversos que son objeto de rumores o de supuesta asociación con las vacunas conlleva a que sus niños sean vacunados una vez, pero no regresen para recibir las dosis de seguimiento necesarias. Para combatir estos errores, se precisan campañas de información y movilización social debidamente orientadas que transformen la “aceptación pasiva” de la inmunización por una comunidad en una demanda bien informada de vacunas capaces de proteger a los niños contra enfermedades que ponen en peligro su vida (OMS, 2010).

De Cuadros (2004).Sostiene que la creación del Programa de Inmunización para mejorar la salud de los pueblos de América produjeron un cambio sustancial, elevándose la tasa de cobertura, que pasaron de un exiguo 10% a un promedio de 80% a 90%; también aumentó el número de vacunas usadas rutinariamente en los programas de inmunización. Al analizar las cifras de la cobertura de niños menores de un año se hace evidente el extraordinario progreso alcanzado desde la creación del PAI. Para la vacuna contra el sarampión, las tasas de cobertura de la región aumentaron de 23 % en 1978 a 80 % en 1991 para DPT. De 12 a 75 % para BCG, de 31 a 84 %, y para VPO, de 24 a 80 %. Estos incrementos en la cobertura se traducen en millones de casos evitados y vidas jóvenes salvadas; pero es necesario remarcar que a pesar de los grandes progresos estos no han sido suficientes, pues la

meta de inmunizar a todos los niños menores de un año aún no está a nuestro alcance (OMS, 2010).

En el Perú las inmunizaciones se implementan en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), que se constituyó al final de la década del 70, lográndose coberturas promedio o menor al 20%; a partir de la década del 80 se evidencia un aumento significativo y sostenido de las coberturas de protección como resultado de la implementación de estrategias nacionales de fortalecimiento de las actividades regulares del PAI. En los años 90 se amplió la vacunación a las mujeres en edad fértil. En el año 2009 según el INEI se obtuvo las siguientes coberturas en los niños menores de un año BCG 91.1%, Polio 92.2%, DPT 92.5%, ASA 91.1% (INEI, 2009).

Como se observa, se viene alcanzando las coberturas de vacunación mayor a 90%, sin embargo en algunas zonas rurales y periféricas de nuestro país, se presentan aún dificultades para conseguir una mayor cobertura y un mayor cumplimiento en la aplicación de todas las dosis correspondientes a las vacunas dentro del primer año (Bartolini, 2009). El 30% de madres peruanas no regresan con sus hijos al centro de salud por falta de información. Si el niño fue sano y luego tuvo fiebre, las madres piensan que es porque las vacunas tienen solo efectos negativos y no saben que si no regresan a cumplir el calendario de vacunación sus

hijos estarán más expuestos a enfermarse. La aceptación de las vacunas es reducida a las razones morales, por ende, se vacuna porque se es buena madre, se es responsable. O que no se vacuna porque se carece de preocupación y afecto por los niños, también no se tiene un conocimiento sólido sobre la necesidad y la forma de funcionamiento de la vacuna en el organismo del niño (Bartolini, 2009).

En los últimos quince años el Perú ha conseguido dos logros históricos en salud pública: erradicación de la poliomielitis certificado en 1994 y la eliminación del sarampión sobre el cual no se tienen casos confirmados desde hace 196 semanas epidemiológicas. El Ministerio de Salud tiene el firme propósito de enfrentar exitosamente los retos que se plantean en el contexto actual más aun cuando nuestro país está en fase de consolidación de la erradicación de las enfermedades mencionadas, esta condición subraya la necesidad de diseñar y ejecutar estrategias orientadas a mantener un sistema altamente sensible y en capacidad de responder oportuna y eficazmente (MINSA ,2004- 2006).

Strull (1997), señala que para conseguir los logros que ha tenido el Programa de Inmunizaciones en el Perú, enfermería desempeñó un papel valioso y se constituye una de las bases del programa. Los resultados del Programa son una demostración de lo que ha logrado hacer la enfermería en un tiempo corto, como contribuir a controlar las enfermedades. El trabajo ha sido tenaz, mucho más que en otros países,

debido a que en el Perú se han dado condiciones críticas en el ámbito político y social porque la infraestructura sanitaria de las últimas décadas ha sido deficiente. El desafío para los profesionales de enfermería es mantener, y aún superar, los logros alcanzados y contribuir a una mejor gestión y atención de la salud. Este aspecto es relevante si consideramos que las metas a alcanzar para la II fase del PAI es finalizar la actividad de erradicación de poliomielitis, eliminación del sarampión, tétano neonatal y reducir aún más la incidencia de todas las enfermedades prevenibles mediante vacunación (OPS, 1992).

El reto para enfermería, es que las profesionales sean cada vez más competentes en vigilancia epidemiológica que a través de un análisis epidemiológico sean capaces de tomar decisiones oportunas de acuerdo a las potencialidades operativas del sistema de salud y para actuar en el control de brotes a través de la investigación , búsqueda de casos , evaluación de coberturas de vacunación y la necesidad de disponer de datos de morbilidad para conocer la repercusión de las nuevas vacunas; han puesto de manifiesto la necesidad de fortalecer la vigilancia y el seguimiento en todos los niveles. (De Cuadro, 1984; Strull, 1997)

En los niños menores, el sistema inmunológico se encuentra inmaduro, y es más susceptible a contraer diferentes virus y bacterias, es decir, durante el primer año de vida, el sistema inmunitario del niño está

todavía en proceso de maduración, lo cual lo predispone a contraer posibles infecciones. Por ello reciben vacunas que lo ayudan a inmunizar enfermedades y protegerlos de las mismas, pero muchos padres no realizan un seguimiento y cortan este proceso; es por eso que si el niño no recibe sus vacunas tiene mayores probabilidades de enfermarse y por ende será un niño débil, con menores probabilidades de aprender y desarrollarse (Huerta, 2010).

Los padres son responsables de mantener a sus hijos sanos y la mejor manera de hacerlo es llevando a sus hijos a que los vacunen. Muchas madres se asustan por las vacunas y eso depende mucho de la cultura. Hay familias que cumplen con el calendario de vacunación y otras que tienen temor de llevar a sus hijos a los centros de salud (Huerta, 2010).

En relación a la actitud, se dice que son predisposiciones específicas a las respuestas, que son únicas, que son iniciadores o guías de la conducta y forman el punto de unión de la tendencia de factores genéticos y de aprendizaje; y que implican siempre evaluación (aceptación y rechazo) del objetivo, hacia el cual está dirigido. (Alcántara, 1992). Teniendo en cuenta, que la actitud es una tendencia a responder positiva o negativamente a la gente, las organizaciones o cursos de acción, estos son de fundamental importancia en lo que respecta a la salud (Allport, 1961; Alcántara, 1992).

La actitud materna es, la forma en que se involucra la madre, en relación al cuidado del niño, en diversas circunstancias. Estas actitudes pueden ser positivas o negativas; las actitudes positivas son las que contribuyen al desarrollo armonioso del niño. Las negativas provocan un desequilibrio en el desarrollo del infante. (Papalia, 1997). Las madres son responsables de mantener a sus hijos sanos y la mejor manera de hacerlo es llevando a sus hijos a que los vacunen. Muchas madres se asustan por las vacunas y eso depende mucho de la cultura y la falta de información (Huerta, 2010).

El Distrito de Víctor Larco se sitúa a 3 Km del centro urbano de la ciudad de Trujillo en la Provincia de Trujillo, del Departamento de la Libertad. Se encuentra en la margen derecha e izquierda del Río Moche, comprende 5 localidades dentro de su Jurisdicción. El Centro de Salud de Víctor Larco tiene una población total asignada por la red de Salud Trujillo, para el ejercicio 2010 de 15.387 habitantes. Los sectores que esta jurisdicción son Buenos Aires Centro y Buenos Aires Norte, la población infantil menor de un año es de 251 niños y de 1 a 4 años 1001 niños, el porcentaje de asistencia al CRED es del 53 %; en el control de crecimiento y desarrollo se realiza la inmunización del niño, el cual la cobertura de Vacunación es mayor de 90 %, sin embargo las altas coberturas de vacunación no han logrado, aun, que muchas madres de familia, especialmente las jóvenes y en áreas urbanas, desconozcan las características clínicas de enfermedades que antes eran muy frecuentes,

como el sarampión, la difteria o la tos ferina. Esta situación puede condicionar que se le reste importancia a la vacunación en su papel protector contra enfermedades (Oficina de Estadística del C.S. Víctor Larco, 2010)

Durante el desarrollo de nuestra experiencia en las prácticas pre profesionales en el establecimiento de Salud de Víctor Larco siendo la cobertura de vacunación de 90 % hemos podido observar ,que la mayoría de los niños, no acudían a la citas de vacunación en la fecha establecida, ocasionando el incumplimiento del calendario vacunal esto podría estar relacionado con la falta de información, conocimientos sobre la importancia de las vacunas y el temor de las madres hacia la inmunización (reacciones post vacuna), estimulado por noticias de eventos adversos que son objeto de rumores o de supuesta asociación con las vacunas, y por otro lado la demora en la prestación de servicio, calidad de atención del personal de salud; conllevando así a que sus niños sean vacunados una vez, pero no regresen para recibir las dosis de seguimiento, generando una actitud y comportamientos desfavorable de las madres hacia la vacunación .

El no desarrollar las prácticas saludables de asistencia regular al PAI implicaría un mayor riesgo en adquirir enfermedades inmunoprevenibles, para lo cual hemos visto conveniente realizar este estudio, que nos

permitirá proponer estrategias a fin de modificar actitudes maternas negativas hacia las inmunizaciones y potencializar el éxito del programa.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Existe relación entre la actitud materna hacia las inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación del niño hasta 18 meses de edad del Centro de Salud Víctor Larco Trujillo 2011?

OBJETIVOS DE ESTUDIO:

OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Determinar la relación entre la actitud materna hacia las inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación del niño hasta 18 meses de edad del Centro de Salud de Víctor Larco .Buenos Aires.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar el cumplimiento del calendario de vacunación del niño hasta 18 meses de edad.
- ✓ Identificar la actitud de las madres hacia las inmunizaciones del niño hasta 18 meses de edad.

MARCO TEORICO.

Las bases conceptuales en el que se sustenta el presente trabajo de investigación están constituidas por los conceptos sobre Inmunizaciones, teoría del rol y de las actitudes.

Los anticuerpos maternos protegen al niño en los primeros meses de vida, sin embargo el sistema inmune del niño va degradando estos anticuerpos de forma paulatina entre los seis a nueve meses en países en vías de desarrollo y entre nueve a doce meses en países desarrollados (Estebañez, 2005). Así, se establece una ventana de tiempo en la que los lactantes son relativamente deficientes en anticuerpos y especialmente vulnerables a las infecciones (Peter Parham, 2006). Algunas enfermedades como la gripe o las diarreas, suelen ser leves, pero otras como la difteria, tétanos o la polio, son graves y pueden dejar secuelas para toda la vida, (LEWIS, 2003). Es por ello que al ser vacunados existe una exposición leve al microorganismo, el cual ayuda al sistema a reconocer ya la formación de anticuerpos y atacar a la enfermedad de manera eficiente. Si las personas se exponen completamente a las enfermedades posteriormente en la vida no resultan infectados o tienen una infección mucho menos serias. Esta es una forma de hacer frente a las enfermedades infecciosas (PAHO, 2008 citados por el MINSA, 2008).

La inmunización es el proceso de inducir o transferir inmunidad mediante la administración de un producto que tienen efecto sobre el sistema inmunológico, con capacidad de generar alguna respuesta por el organismo contra un agente específico, la cual activa el sistema inmune y previene enfermedades graves potencialmente mortales. (MINSA ,2010).La vacunación es la administración de cualquier vacuna o toxoide (toxina inactivada) para la prevención de enfermedades mientras que la Inmunización es el proceso de inducción artificial de inmunidad mediante vacunación (inmunización activa) o administración de anticuerpos (inmunización pasiva).La inmunización activa consiste en estimular al sistema inmunitario a sintetizar anticuerpos y respuestas inmunitarias celulares que protegen frente al microorganismo infeccioso (Nelson ,2004).

La edad de inicio de la administración de una vacuna depende de la capacidad de respuesta inmunitaria a esta y del riesgo existente a causa del agente infeccioso. De manera general, se tiende a aplicar las vacunas sistemáticas a la edad más temprana. Se denominan vacunas sistemáticas a aquellas que se incluyen en el calendario vacunal de una comunidad y se aplican de manera universal a toda la población (García, Piérola, 2002).

Calendario de vacunación, es el ordenamiento secuencial cronológico de aplicación mínima de vacunas, que administradas sistemáticamente a las personas de un país, inducen una respuesta de protección o inmunización adecuada, frente a las enfermedades inmunoprevenibles (MINSA, 2006). El Programa Ampliado de Inmunizaciones de la OMS, usaban algunas vacunas que habían sido desarrolladas varios años atrás. Entre ellas estaban las vacunas contra la difteria, tétanos, tos ferina, tuberculosis, sarampión y poliomielitis. No obstante, en el último decenio los importantes avances en biotecnologías hicieron posible desarrollar nuevas vacunas, incluyéndolos en la calendario vacunal (De Cuadros, 2004). Se habla de cumplimiento del calendario de vacunas cuando reciben las vacunas en la fecha indicada de acuerdo a su edad (Suarez, 2005).

El Ministerio de Salud ha incorporado dentro del Carné de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED), el registro de vacunas, del niño a través del cual se puede determinar el estado vacunal del niño. (MINSA, 1995). A fin de cumplir con dicho objetivo el Perú a través de la Dirección General de Salud de las Personas, ha remitido para su aprobación la versión actualizada de la Norma Técnica de Salud que establece el "Esquema Nacional de Vacunación"; el cual incluye la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano, asimismo precisa nuevas consideraciones para la vacunación contra el Neumococo (Resolución Ministerial N° 070-2011- MINSA).

El calendario vigente en el Perú, está constituido de la siguiente forma: En el recién Nacido BCG y HVB; a los dos meses primera dosis de Pentavalente, Antipolio, Rotavirus, Neumococo; cuatro meses, segunda dosis de Pentavalente, Antipolio, Rotavirus, Neumococo; seis meses, tercera dosis de Pentavalente y Antipolio; siete y ocho, influenza estacional, doce meses, tercera dosis de neumococo, primera dosis de Sarampión, Paperas y Rubeola (SPR); quince meses, Antiamarilica; dieciocho meses, primer refuerzo de DPT (difteria, pertusis, tétanos) (MINSa, 2011).

En las actividades de inmunizaciones se emplean fundamentalmente 04 estrategias de vacunación: i) el Programa Regular de Vacunación en la que se considera la aplicación de todos los biológicos, todos los días del año, en forma regular; las actividades que desarrolla son: Demanda espontánea, captación de menores susceptibles, seguimiento de todos los menores captados, casa por casa y brigadas rurales; ii) Reducción de Oportunidades perdidas, es el aprovechamiento de todas las oportunidades en que el niño tiene contacto con el establecimiento de salud para inmunizarlo; iii) Acciones de Vacunación Intensiva, se programan con el objeto de proteger a mayor número de dosis y lograr un aumento de cobertura en un plazo breve. Las actividades que abarcan son jornadas, casa por casa, brigadas

rurales y microconcentraciones; iv) Acciones de Control, se realiza cuando se presenta una enfermedad inmunoprevenible, objeto del programa, se realiza acciones de vacunación en un tiempo breve destinadas a interrumpir la enfermedad a corto plazo (MINSA, 1995).

Algunos padres dejan de vacunar a sus hijos guiados por comentarios negativos que escuchan de personas de la comunidad, estos comentarios se refieren a las reacciones de las vacunas hacia el niño. Sin embargo dichas reacciones son raras y cuando se producen la gran mayoría son benignas y pasajeras. El riesgo es menor comparado con los beneficios. Los padres juegan un rol fundamental, ya que tienen la responsabilidad de llevarlos a los centros de salud para que se las administren y puedan mantener a través de las tarjetas de vacunación el control de las inmunizaciones. Vacunar a un niño es darle la oportunidad de llevar una vida sana en la que puede desarrollar todas sus capacidades a plenitud (Gonzales, 2011).

Hoto y Hunt (1986), refieren que la teoría del rol es el conjunto de deberes y derechos que desempeña a una persona ubicada en una determinada posición, los cuales varían de acuerdo al estatus. Mientras Hall (1990) define el rol como prescripciones y expectativas de los demás y de uno mismo respecto de que conductas se requieren en una posición

en particular. Linton según Hall (1990) identifico tres componentes del rol:1) Valores, el que una persona da un rol.2) actitud, la que tiene un individuo hacia su rol y 3) conducta, aquellas acciones que significan el rol.

Alcántara (1992), refiere que el aprendizaje de los roles implican por lo menos dos aspectos: primero aprender a cumplir las obligaciones y a exigir los privilegios del rol. Segundo que debemos adquirir las actitudes, sentimientos y expectativas apropiadas al rol. Siendo éste más importante porque casi todos los hombres y mujeres podemos aprender rápidamente como alimentar, bañar y cambiar pañales a un niño, mientras que las actitudes y sentimientos que hacen el cuidado de un niño, una actividad satisfactoria y recompensante, se aprende de forma paulatina. No se puede desempeñar un rol feliz y exitosamente sin haber sido socializado para aceptar ese rol como digno, satisfactorio y apropiado.

Para Nye en Bustamante 2003, el rol materno es un conjunto homogéneo de conductas que son normativamente definidas y esperadas de la mujer en una posición dada. Este autor ha identificado ocho roles básicos que toman las posiciones sociales: esposo-padre y esposa-madre; de estos los más importantes son: el rol de ama de casa, donde la mujer se dedica al cuidado y mantenimiento de las labores del hogar; el rol de cuidadoras de hijos, donde ella se dedica a la crianza y cuidado de los hijos en sus diferentes etapas de su desarrollo. Las madres son

cuidadoras primarias, se les considera en la actualidad el agente de salud de mayor nivel por el conocimiento que tiene de su propio hijo, por el tiempo, el amor que le dedican y el cuidado que le brinda: alimentación, baño, higiene, afecto y inmunizaciones (OPS, 1990, Curell 1993).

La actitud según Marriner (1993), es la predisposición o tendencia favorable o no para realizar o efectuar ciertas tareas. Whitaker (1991) y de Davidoff (1984), consideran que las actitudes son predisponentes o inclinaciones para responder de modo predeterminado a los estímulos relativos, pero que, no todas predisposiciones son clasificadas como actitudes. Diferenciándose las actitudes de otras predisposiciones (hábitos, emociones, motivos biopsicosociales) en el que las actitudes son aprendidas, son relativamente estables, implican la existencia de una relación entre sujetos y objeto, lo referente a una actitud puede abarcar un número grande o corto de temas y poseen características de tipo afectivo emocional. Whittaker (1991), define la actitud materna como la predisposición de la madre para complementarse o responder, de una manera determinada, respecto a una situación que influirá favorable o desfavorable hacia las inmunizaciones.

Alcántara (1992) refiere que las actitudes varían desde la tendencia de muy positivas a las muy negativas, “las positivas”, son las que muestran la tendencia del acercamiento de una persona hacia el objeto, el

cual tienen determinada actitud, y la “negativa”, se refiere a evitar el objeto. Para Davidoff (1989), las actitudes de todas clases son resultado de la consistencia de elementos, los mas importantes son: El componente de creencia, que es el elemento intelectual; los sentimientos, vinculados son evaluaciones y la conducta que se refiere a las acciones. Así mismo Ridruejo (1996), también refiere que las actitudes están constituidas por tres factores a) cognitivo que apela a la representación mental del objeto de la actitud; b) de naturaleza afectiva, que implica el sentimiento positivo o negativo que inspira al individuo un determinado objeto social; y el conativo, es el de naturaleza reaccional y con arreglo a él, el sujeto actúa y expresa fácticamente su actitud.

Actitud es la predisposición para responder consistentemente de manera favorable o desfavorable ante un objeto o sus símbolos; la actitud también es la suma total de inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones, preconcebidas, ideas, temores y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico (Morris, 2005). Las actitudes son adquiridas y no heredadas, por tanto su desarrollo implica socialización y hábitos. El nivel socioeconómico y educacional, la ocupación, la edad tiene influencia sobre las actitudes y creencias, tienden a uniformar el comportamiento y las relaciones sociales. Conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto a algo es posible predecir más fácilmente sus prácticas (Quiroz y Sequira, 1998)

MARCO EMPIRICO:

Se han realizado estudios de investigación en Guatemala, Perú y Venezuela, sobre las causas de oportunidades pérdidas de vacunación, las cuales señalan que las falsas contraindicaciones y las actitudes familiares y del personal son factores que interfieren con la vacunación (OPS, 1983).

Romero, Rolón, Rudnitzky, Samoluk, Zabala, (2001), en el trabajo de investigación sobre "*Cumplimiento del calendario de vacunación obligatorio en la población infantil de las localidades de Santa Ana y Corrientes Capital – Argentina* " concluyeron que el cumplimiento del calendario de vacunación fue el 66,3 % del total de ambas; así mismo las causas o motivos del incumplimiento del calendario de vacunación fue "no quiso ir, se olvidó, no tuvo tiempo" 18,7 %; "falta de conocimiento" 25,5%; "distancia al Centro de Atención Primaria de la Salud" 10.9 %; "por enfermedad" 9.9 %. Ramos, Camilo Ferreira (2007), en el trabajo "*Cumplimiento del calendario de vacunación infantil en una unidad de salud de la familia Água Cristal - Brasil*", encontró que un 87,97% de los niños está con la vacunación actualizada, siendo que 13,89% de ellos tiene historial de atrasos. El perfil de los responsables por los niños fue predominantemente formado por madres, más de 80% hasta 25 años de edad, de baja escolaridad, sin trabajo extra domiciliar.

Sánchez y Terán (1993) en un estudio sobre "*Causas de abandono a las inmunizaciones con DPT y Antipolio referidas por las madres*" en el distrito de Chimbote, encontraron que las principales causas referidas por las madres fueron: Enfermedad del niño 33 % seguido por "olvido de la cita" 11,7 % y la "falta de tiempo" 10,7 % a pesar que todas ellas reconoció la importancia de las vacunas en la protección de la salud del niño. Falla (1996) en su estudio sobre "*Influencia Materna en la cobertura de Vacunación en el menor de 5 años de Chimbote*" concluyó que el cumplimiento a las vacunas del 83.8% fue mediante la demanda espontánea.

Sánchez Roncal (2001), por su parte, estudió la "*Actitud materna en relación con el cumplimiento del calendario de vacunación del niño de hasta 1 año de edad del Hospital Es Salud III, Chimbote, 2001*" en el que se concluyó que el 85,65% de las madres cumplieron con el calendario de vacunación; 81.94% del total de las madres tienen una actitud poco favorable a muy favorable hacia las inmunizaciones en tanto que el 18.06% muestra una actitud desfavorable y el 45,16 % de las madres que no cumplieron el calendario de vacunación de sus hijos evidenció una actitud desfavorable hacia las inmunizaciones; en cambio en el grupo de madres que cumplieron con el calendario de vacunas de sus hijos , el 86,49 % de las madres tienen una actitud entre poco favorable a favorable, mostrando una significancia estadística ($p < 0,005$).

II. MATERIAL Y METODO

TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo de correlación, (Hernández, Fernández y Batista, 1997), se realizó en la jurisdicción del Centro de Salud Víctor Larco del distrito de Víctor Larco. Durante los meses de Mayo a Julio del 2011.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

POBLACION EN ESTUDIO

Universo

Estuvo constituido por 108 madres de niños de hasta 18 meses edad sujetos a la programación del PAI del Centro de Salud de Víctor Larco, para el 2011, que cumplieron los criterios de inclusión:

1. Madre biológica u otra persona que asume dicho rol con un niño de hasta 18 meses de edad.
2. Madre del niño de hasta 18 meses de edad, de ambos sexos asegurado y no asegurado por el S.I.S y/o ESSALUD pero que pertenecen a la jurisdicción del Centro de salud.
3. Los niños de hasta 18 meses de edad que está registrado en el libro de citas de vacunas del PAI del centro de salud Víctor Larco.
4. Los niños de hasta 18 meses de edad que tiene la primera dosis de BCG y/o antipolio aplicados en este u otro establecimiento de salud.

Muestra

La muestra de estudio estuvo conformada por 61 madres de los niños hasta 18 meses de edad que cumplieron con los criterios de inclusión.

Para determinar el tamaño de la muestra se hizo uso de la fórmula estadística que nos brinda el muestreo aleatorio simple cuando el interés es evaluar una variable cuantitativa (Anexo 1).

Unidad de análisis

Estuvo constituida por la madres de los niños hasta los 18 meses de edad que cumplieron con los requisitos especificados.

Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se hizo uso de dos instrumentos: el test de actitud de las madres hacia las inmunizaciones y una ficha de registro de calendario de vacunación.

El test de Actitud hacia las Inmunizaciones, es un instrumento elaborado y validado por Sánchez (2001), constituido por 12 ítems, referidos a conocimientos y opiniones sobre vacunas, calificados en una escala tipo Likert para medir la actitud materna hacia las inmunizaciones, cada ítem tiene un intervalo de 1 a 5 puntos, desde “totalmente en desacuerdo” a “totalmente en acuerdo”. Esta escala alcanza un puntaje máximo de 60 y mínimo de 12. Las bases conceptuales consideradas para su elaboración fueron en base a los enfoques sobre medidas de

actitudes y trabajos de investigación sobre inmunizaciones (Ridruejo.1996; Sánchez y Terán, 1993) (ANEXO 02).

Ficha de Registro de Calendario de Vacunación: Estuvo constituida por dos secciones la primera sección referida a la identificación de la madre y el niño, la segunda sección al estado vacunal del niño que a su vez se subdivide en: Vacunas recibidas en la fecha indicada y/o dentro de las 48 horas de la fecha indicada y Vacunas recibidas después de las 48 horas de la fecha indicada. Y en última sección la clasificación del cumplimiento de calendario de vacunación (Anexo 03).

El Carnet de Vacunaciones: Tiene por objeto proveer a la persona vacunada, a los padres de familia y al personal de salud, un instrumento con la información específica sobre las vacunas recibidas, las fechas de aplicación y las fechas para el cumplimiento de las próximas citas. En la presente investigación nos sirvió para llenar la ficha de registro de vacunación.

Procedimiento:

En la presente investigación se realizó la recolección de datos de la siguiente manera:

- Se efectuó coordinaciones con las autoridades del Centro de Salud para la autorización de la ejecución del proyecto; así mismo se coordinó con la enfermera a cargo del Programa de Inmunizaciones

para el acceso al cuaderno de registros de vacunación, con la finalidad de conocer la población y facilitar la captación de niños hasta 18 meses de edad que cumplan con los criterios de inclusión antes mencionados.

- La recolección de datos estuvo a cargo de las investigadoras mediante la entrevista y/o visita domiciliaria, a las cuales se les aplicó un test de actitud hacia la inmunización, permaneciendo junto a ellas hasta el final del desarrollo de la misma. El tiempo estimado para la aplicación del test fue de 5 a 10 minutos.
- Así mismo se obtuvieron datos del carnet de vacunas y se llenó la ficha de registro del calendario de vacunación.

Tabulación y análisis:

Los datos recolectados fueron procesados empleando el paquete estadístico, los resultados fueron precalificados y codificados para su ingreso a la computadora a través de códigos numéricos. Se utilizó como ayuda el procesador estadístico SPSS.VP/20.2 (versión en español).

Para analizar la información se construyeron cuadros de distribución de frecuencias de una y doble entrada con sus valores absolutos, relativos y gráficos. Para determinar la actitud materna en relación al cumplimiento del calendario de vacunación se emplearon la prueba no paramétrica de independencia y criterio utilizando la distribución de Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$).

Ética en el estudio:

La investigación que involucra a sujetos humanos requiere de una detenida consideración de los procedimientos que se aplicaron para proteger sus derechos (POLIT ,2000).

A.- En relación a la ética:

- **Consentimiento informado:** En la cual se documenta la decisión de participar de manera voluntaria después de haber recibido una explicación sobre la investigación sin afectar la credibilidad (valor de la verdad, cuando las personas reconocen que lo leído es cierto).
- **Intimidad, anonimato y confidencialidad:** Es primordial en el rigor y la ética. Desde el inicio de la investigación se explicó a cada participante la finalidad de la investigación, garantizándole que por ninguna razón los datos obtenidos podrán ser expuestos en público.
- **Dignidad humana:** Derecho a la autodeterminación, consistió en dejar que el participante exprese lo que siente, lo que piensa y lo que hace sin ningún tipo de coacción, así mismo se aseguró un ambiente tranquilo, cómodo y lejos de bullicio de la gente.
- **Beneficencia, costos y reciprocidad:** Por encima de todo, no hacer daño, se tomó en cuenta todas las precauciones necesarias para evitar en las madres y en sus hijos daños físicos y psicológicos.

B.- En relación al rigor científico:

- **Credibilidad:** Esta dada por la verdad establecida mutuamente entre el investigador y el informante, es la verdad conocida, sentida y experimentada por la gente que está siendo estudiada.
- **Auditabilidad:** Esta referida a la comprensión de los diferentes momentos y de la lógica del trabajo de investigación por otros lectores e investigadores podría seguir la sucesión de eventos en el estudio y con el entendimiento de su lógica, se cumplió en la medida que se describe detalladamente el abordaje teórico y metodológico, el análisis, la discusión y las condiciones finales del trabajo, con el fin de que otro investigador examine los datos y pueda continuar con investigaciones similares.

Definición de Variables

Actitud materna hacia las inmunizaciones:

Definición nominal:

Es la predisposición de la madre para complementarse o responder, de una manera determinada, respecto a una situación que influirá favorable o desfavorable hacia las inmunizaciones. Las actitudes son resultado de la consistencia de elementos, los mas importantes son: El componente de creencia, que es el elemento intelectual; los sentimientos, vinculados son evaluaciones y la conducta que se refiere a las acciones (Whittaker ,1991 y Davidoff, 1989).

Definición Operativa:

Se categoriza en:

Actitud Favorable, cuando la puntuación del test es mayor de 50.

Actitud Poco Favorable, cuando la puntuación del test está entre 40-50.

Actitud desfavorable, cuando la puntuación es menor de 40.

Cumplimiento del calendario de vacunas

Definición Nominal:

Cumplimiento del calendario de vacunas es cuando reciben las vacunas en la fecha indicada de acuerdo a su edad (Suarez, 2005).

Definición operativa:

- **Cumplimiento del calendario de vacunas del PAI:** Cuando la madre acude con su hijo en la fecha de vacunación establecida correspondiente a su edad o acude antes de las 48 horas.
- **No cumplimiento del calendario de vacunas:** Cuando ha pasado más de 48 horas posteriores al día de la cita.

III. RESULTADOS

CUADRO N° 01

CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION DEL NIÑO DE HASTA 18 MESES DE EDAD. C.S. VICTOR LARCO.

BUENOS AIRES. 2011´

CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE		
VACUNAS	N °	%
SI	24	39,34
NO	37	60,66
TOTAL	61	100

Fuente: Ficha de Registro de Calendario de Vacunación.

Cuadro N°01 en relación al cumplimiento del calendario de vacunación, indica que el 60.66 % de los niños de hasta 18 meses de edad no cumplen con el calendario de vacunación, mientras el 39.34% de los niños cumplen el calendario de vacunación.

CUADRO N° 02

ACTITUD MATERNA HACIA LAS INMUNIZACIONES DEL NIÑO HASTA 18 MESES DE EDAD. C.S. VICTOR LARCO. BUENOS AIRES. 2011

ACTITUD MATERNA HACIA LAS		
INMUNIZACIONES	Nº	%
FAVORABLE	8	13,11
POCO FAVORABLE	29	47,54
DESFAVORABLE	24	39,34
TOTAL	61	100,00

Fuente: Test de Actitud hacia la Inmunización.

Cuadro N°02 en relación a la Actitud Materna hacia las Inmunizaciones, indica que el 47.54% de las madres presenta una actitud poco favorable hacia la inmunización, mientras que el 39.34% muestra una actitud desfavorable y solo el 13.11% muestra una actitud favorable.

CUADRO N° 03
ACTITUD MATERNA HACIA LAS INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL
NIÑO HASTA 18 MESES DE EDAD. C.S. VICTOR LARCO. BUENOS AIRES. 2011

ACTITUD MATERNA HACIA LAS INMUNIZACIONES	CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION DEL NIÑO				TOTAL	
	HASTA 18 MESES DE EDAD					
	SI		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
FAVORABLE	8	33,33	0	0,00	8	13,11
POCO FAVORABLE	11	45,83	18	48,65	29	47,54
DESFAVORABLE	5	20,83	19	51,35	24	39,34
TOTAL	24	100,00	37	100,00	61	100,00

Fuente: Ficha de Registro de Calendario de Vacunación y Test de Actitud hacia la Inmunización.

P= 0.0004

$\chi^2 = 15.8$

IV. ANALISIS Y DISCUSION

Las inmunizaciones son una de las intervenciones sanitarias más eficaces y eficientes para disminuir la mortalidad y morbilidad por enfermedades inmunoprevenibles entre los niños menores de cinco años previene enfermedades debilitantes, discapacidades y salva millones de vidas cada año.

En el Cuadro N°01 se muestra, que el 60.66 % no cumplen con el calendario de vacunación, las madres llevan a sus hijos después de las 48 horas posteriores al día de la cita, mientras que solamente el 39.34% de los niños cumplen el calendario de vacunación.

Los resultados obtenidos difieren con los resultados reportados por Romero, Rolón, Rudnitzky, Samoluk, Zabala (2001), quienes en su trabajo de investigación sobre "*Cumplimiento del calendario de vacunación obligatorio en la población infantil de las localidades de Santa Ana y Corrientes Capital – Argentina*", concluyeron que el cumplimiento del calendario de vacunación fue el 66,3 %. Así mismo con la investigación de Ramos, Camilo y Ferreira (2007): "*Cumplimiento del calendario de vacunación infantil en una unidad de salud de la familia Água Cristal - Brasil*", quienes encontraron que un 87,97% de los niños está con la vacunación actualizada, y solamente el 13,89% tiene historial de atrasos.

A nivel nacional los resultados obtenidos por Falla (1996) en su estudio sobre *“Influencia Materna en la cobertura de Vacunación en el menor de 5 años de Chimbote”* concluyó que el cumplimiento de 83.8% fue mediante la demanda espontánea., mientras que el estudio de investigación realizado por Sánchez Roncal (2001), sobre la *“Actitud materna en relación con el cumplimiento del calendario de vacunación del niño de hasta 1 año de edad del Hospital Es Salud III, Chimbote, 2001”* reporta que 85,65% de las madres cumplieron con el calendario de vacunación, cifras superiores a las encontradas en el estudio.

La Organización Panamericana de la Salud, señala que en el incumplimiento del calendario del PAI está relacionado con el nivel educativo y el tipo de residencia urbana o rural,asimismo la falta de información y de conocimientos que tienen los padres sobre la importancia de las vacunas y el temor de ellos hacia la inmunización, estimulado por noticias de eventos adversos que son objeto de rumores o de supuesta asociación con las vacunas conlleva a que sus niños sean vacunados una vez, pero no regresen para recibir las dosis de seguimiento necesarias (OMS, 2010).

Como se puede observar un alto porcentaje de madres (60.66%) no cumple el calendario de vacunación; si bien se alcanzan las coberturas de vacunación mayor a 90%, estas no se realizan en los tiempos considerados en las normas nacionales de vacunación, al respecto

Bartolini (2009) refiere que en algunas zonas rurales y periféricas de nuestro país, se presentan aún dificultades para conseguir una mayor cobertura y un mayor cumplimiento en la aplicación de todas las dosis correspondientes a las vacunas dentro del primer año. Las altas coberturas de vacunación han logrado que muchas madres de familia, especialmente las jóvenes y en áreas urbanas, desconozcan las características clínicas de enfermedades que antes eran muy frecuentes. Esta situación puede condicionar que se le reste importancia a la vacunación en su papel protector contra enfermedades, así como al incumplimiento de una vacunación regular y sistemática.

Cuadro N°02 en relación a la Actitud Materna hacia las Inmunizaciones, indica que el 47.54% de las madres presenta una actitud poco favorable hacia la inmunización, mientras que el 39.34% muestra una actitud desfavorable y solo el 13.11% muestra una actitud favorable.

Los resultados obtenidos difieren con el de Sánchez Roncal (2001), en su trabajo de investigación sobre "*Actitud materna en relación con el cumplimiento del calendario de vacunación del niño de hasta 1 año de edad del Hospital Es Salud III, Chimbote, 2001*", quien concluyó que el 81.94% del total de las madres tienen una actitud poco favorable a muy favorable hacia las inmunizaciones en tanto que el 18.06% muestra una actitud desfavorable.

La actitud materna se define como la predisposición de la madre para complementarse o responder, de una manera determinada, respecto a una situación que influirá favorable o desfavorable hacia las inmunizaciones (Whittaker, 1991). La actitud materna es, la forma en que se involucra la madre, en relación al cuidado del niño, en diversas circunstancias. Estas actitudes pueden ser positivas o negativas; las actitudes positivas son las que contribuyen al desarrollo armonioso del niño. Las negativas provocan un desequilibrio en el desarrollo del infante. (Papalia, 1997).

Lo expuesto se fundamenta por lo sustentado por Davidoff (1984), quien considera que las actitudes son resultados de la consistencia de tres elementos. El componente creencia, que es el elemento intelectual, los sentimientos vinculados con evaluaciones y la conducta que se refiere a las acciones. En este sentido, teniendo en cuenta los resultados encontrados, donde el 86.88 % de las madres tienen actitudes poco favorables y desfavorables, el elemento intelectual descritos por Davidoff, probablemente esté poco desarrollados en las madres, situación que conlleva a una conducta (acción) poco favorable o desfavorable respecto a las inmunizaciones.

Para Ridruejo (1996), las actitudes pueden ir de positivas a negativas y suponen un hito determinante en la posibilidad de explicar la conducta en general .Las fuentes originarias más comunes de las actitudes según el diseño clásico provienen del ajuste motivacional , la experiencia vital , el cúmulo de factores informativos y la valorización del grupo a que se pertenece.

Algunos padres dejan de vacunar a sus hijos guiados por comentarios negativos que escuchan de personas de la comunidad, estos comentarios se refieren a las reacciones de las vacunas hacia el niño. Sin embargo dichas reacciones son raras y cuando se producen la gran mayoría son benignas y pasajeras. El riesgo es menor comparado con los beneficios. Los padres juegan un rol fundamental, ya que tienen la responsabilidad de llevarlos a los centros de salud para que se las administren y puedan mantener a través de las tarjetas de vacunación el control de las inmunizaciones (Gonzales, 2011).

En el Cuadro N°03, se muestra el cumplimiento de la madre con el calendario de vacunas de su niño de hasta un 18 meses de edad según la actitud materna hacia las inmunizaciones , encontrándose que en el grupo de niños cuyas madres tienen una actitud favorable, todos cumplieron con el calendario de vacunaciones, el 48.65 % de niños que no cumplieron el calendario de vacunaciones corresponde a las madres con poca actitud favorable, y más de la mitad (51.35%) de niños con no

cumplimiento del calendario de vacunas están referidos a madres que tiene una actitud desfavorable hacia las inmunizaciones. Estos resultados muestran una relación estadística altamente significativa ($p < 0.00004$).

Los resultados obtenidos coinciden con el de Sánchez Roncal (2001), en su trabajo de investigación sobre "*Actitud materna en relación con el cumplimiento del calendario de vacunación del niño de hasta 1 año de edad del Hospital Es Salud III, Chimbote, 2001*", donde concluyó que el 45,16 % de las madres que no cumplieron el calendario de vacunación de sus hijos evidenció una actitud desfavorable hacia las inmunizaciones; en cambio en el grupo de madres que cumplieron con el calendario de vacunas de sus hijos , el 86,49 % de las madres tienen una actitud entre poco favorable a favorable, mostrando una significancia estadística ($p < 0,005$).

Los reportes de inmunizaciones a nivel nacional muestran que se vienen alcanzando coberturas de vacunación mayor a 90%, sin embargo en algunas zonas rurales y periféricas de nuestro país, se presentan aún dificultades para conseguir mayores coberturas y un mayor cumplimiento en la aplicación de todas las dosis correspondientes a las vacunas dentro del primer año (Bartolini, 2009). El 30% de madres peruanas no regresan con sus hijos al centro de salud por falta de información. Si el niño fue sano y luego tuvo fiebre, las madres piensan

que es porque las vacunas tienen solo efectos negativos y no saben que si no regresan a cumplir el calendario de vacunación sus hijos estarán más expuestos a enfermarse. La aceptación de las vacunas es reducida a las razones morales, por ende, se vacuna porque se es buena madre, se es responsable. O que no se vacuna porque se carece de preocupación y afecto por los niños, tampoco no se tiene un conocimiento sólido sobre la necesidad y la forma de funcionamiento de la vacuna en el organismo del niño (Bartolini, 2009).

En tal sentido, cobra importancia lo manifestado por Whitaker (1991) y Davidoff (1984), quienes consideran que las actitudes son predisponentes o inclinaciones para responder de modo predeterminado a los estímulos, y que una actitud puede abarcar un número grande o corto de temas que poseen características de tipo afectivo emocional, pero que necesariamente tienen que ver con el conocimiento (elemento intelectual) los sentimientos y la acción (la conducta). Ridruejo (1996), por su parte, también refiere que las actitudes están constituidas por el factor cognitivo que está relacionada al conocimiento del objeto motivo del estudio, en este caso las inmunizaciones; el factor afectivo, que implica el sentimiento positivo o negativo que inspira al individuo un determinado objeto social; y el factor conativo, que es el de naturaleza reaccional y con arreglo a él, el sujeto actúa y expresa fácticamente su actitud; tal como se ha evidenciado en el presente trabajo.

V. CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente estudio de investigación, se formularon las siguientes conclusiones:

- ❖ El mayor porcentaje (60.66 %) de los niños de hasta 18 meses de edad que asisten al C.S Víctor Larco de Buenos Aires, no cumplen con el calendario de vacunación.
- ❖ Un bajo porcentaje de madres (13.11%) que pertenecen a la jurisdicción del C.S Víctor Larco de Buenos Aires, presentan una actitud favorable hacia las inmunizaciones. El 47.54% presenta una actitud poco favorable y el 39.34% muestra una actitud desfavorable.
- ❖ Existe relación altamente significativa entre el Cumplimiento del calendario de Vacunación y la Actitud Materna hacia las Inmunizaciones

VI. RECOMENDACIONES

- ❖ Implementar modelos de intervención de enfermería dirigidos a fortalecer las actitudes de las madres y/o responsables del cuidado de niños menores de 18 meses, teniendo en cuenta los conocimientos y las acciones relacionadas con el cumplimiento del calendario de vacunación.
- ❖ Realizar réplicas de estudio en otras poblaciones de con características similares para seguir validando los instrumentos en la población peruana.
- ❖ El personal de salud mantengan actualizados las tarjetas de seguimiento de los niños que pertenecen a la jurisdicción del centro de salud Víctor Larco.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALCANTARA, J. Como Educar las actitudes .2da Ed. España:CEAC ,1992.50p.

ALLPORT, O. Psicología de las Actitudes. México: Fondo de la Cultura, 1998.85p.

BARRAYAN, G (1985).Indicador evolutivo de la efectividad en las actividades del PAI. Peru: Ministerio de Salud, 1985.64p.

BARTOLINI, L (2009).Las vacunas no combaten enfermedades, las previenen [en línea]. Perú, 2009.Disponible en: [http//www. Rpp noticias /salud/controles médicos.](http://www.Rppnoticias/salud/controles_médicos)

BUSTAMANTE, Edquén y POLO, Freddy. Fundamentos teóricos de la salud familiar. Perú: Departamento Salud Familiar y Comunitaria, 2003.27p.

DAVIDOFF, L .Introducción Psicología .3era Ed. México: Mac Graw Hill ,1989.137p

DE CUADROS, A. y NOGUEIRA, C. Programa Ampliado de Inmunización (PAI) Programa Especial para vacunas e Inmunización. Washington D.C: OPS/OMS, 2003.86p.

DE CUADROS, A. Vacunas: prevención de enfermedades protección de la salud. Citado por periago EUA:OPS,2004.253p.

ESTEBANEZ,C. Medicina humanitaria [en línea].México: Ed. Díaz de Santos, 2005. Disponible en : [http//.www, books google.com.](http://.www, books google.com)

FALLA, J.L y COL. Influencia de Factores Maternos en la Cobertura de Vacunación en el menor de 5 años. Chimbote .Trabajo de Investigación para el ingreso a la Docencia. E.A.P.E, U.N.S.1996

GARCÍA ,P y PIÉROLA. Medicina Preventiva y Salud Pública [en línea]. España : Elsevier, 2002.Disponible en [http//.www, books google.com](http://www.books.google.com)

GONZÁLEZ, C. En Defensa de las Vacunas .Argentina: Temas de hoy ,2011.3p.

HALL, E. y REDDING W.B (1990).Enfermera en salud Comunitaria: De Sistemas .2da Ed.Washington: OPS,1990.75p

HERNÁNDEZ, S y COL. Metodología de la Investigación. México: MacGraw-Hill Interamericana, 1997.118p.

HORTO, P y HUNT, C .Sociología .3era Ed. México: McGraw-Hill,1986.287p.

HUERTA, E .Vacunación Infantil [en línea].Perú, 2010. Disponible en: [http//www. Rpp noticias /salud/controles médicos.2010](http://www.Rpp noticias /salud/controles médicos.2010)

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INVESTIGACIÓN. Indicadores de Salud .Perú: Unicef,2009.2p.

MARRINER, T. Manual para la Administración en Enfermería .4ta Ed. México: Mac Graw -Hill Interamericano, 1993.250p.

MINSA (Perú) ,1995. Normas de Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación. [Fecha de consulta: 21 de Marzo del 2011]. Disponible en : www.minsa.gob.pe/

MINSA (Perú) ,2006. Norma Técnica De Inmunizaciones. [Fecha de consulta: 23 de Marzo del 2011]. Disponible en: www.minsa.gob.pe/

MINSA (Perú),2011 .R. M.Nº 070-2011.Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. [Fecha de consulta: 15 de Mayo del 2011]. Disponible en : www.minsa.gob.pe/

MINSA (Perú),2010. Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones. [Fecha de consulta: 23 de Febrero del 2011]. Disponible en : www.minsa.gob.pe/

MINSA (Perú),2011 .Esquema o Calendario Nacional de Vacunación. [Fecha de consulta: 5 de Febrero del 2011]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2006/RM690-2006.pdf>

MORRIS, charles. Educación y Introducción a la Psicología. 12º Ed Mexico: Prentice Hall Hispanoamericanos .S.A, 2005.36p.

NELSON .Tratado de Pediatra [en línea].España: Elsevier ,2004. Disponible en [http//.www, books google.com](http://www.books.google.com).

LEWIS, 2003.Enfermedades en la Infancia [en línea].Mexico: Mac Graw -Hill Interamericano,2003.Disponibel en : [http//.www, books google.com](http://www.books.google.com).

OFICINA DE ESTADÍSTICA DEL C.S. VÍCTOR LARCO. Plan Operativo Institucional :Análisis Situacional,2011.6-8p.

OMS/OPS .Bases Técnicas para las recomendaciones sobre el tratamiento de vacuna de los niños. Ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1999.56p.

OMS, UNICEF y BANCO MUNDIAL. Vacunas e inmunización: Situación mundial. 3era Ed. Ginebra :Organización Mundial de la Salud,2010.4p.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD .Prevención de Enfermedades, a través de la inmunización .EUA:Of. Sanit. Panam, 1992.113p.

PAHO - OMS/OPS. Bases Técnicas para las recomendaciones sobre el tratamientos de vacuna de los niños .EUA: OMS, 2008.34p.

PAPALIA, D. Desarrollo humano. 6ª ed. México:Ed. McGraw-Hill,1997.165p.

PARHAM, Peter. Inmunología [en línea]. Buenos Aires: Médica Panamericana,2006. Disponible en [http://www, books google.com](http://www.books.google.com)

POLIT y HUNGLER.B .Investigación científica en ciencias de la salud ,5ºEd. Mexico:Mc Graw Hill Interamericana, 2000.107p.

QUEVEDO, López . Vacunas en pediatría [en línea].Argentina: Médica Panamericana, 2004. Disponible en <http://www, books google.com>

RAMOS, CAMILO y FERREIRA. Cumplimiento del calendario de vacunación infantil en una unidad de salud de la familia [en línea]. Mexico: Pan-Amaz Saude. 2010, Disponible en : [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?scrip t=sci_artt ext&pid=S2176-622320100 00200006&lng=es &nrm= iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-6223201000200006&lng=es&nrm=iso) . ISSN 2176-6223. doi: 10.5123/S2176-62232010000200006.

RIDRUEJO, A; MEDINA , A; RUBIO, J. Psicología Medica. Madrid: Ed. McGraw-Hill. Interamericana. 1996.201p.

ROMERO, ROLÓN y RUDNITZKY, S. Cumplimiento del calendario de vacunación obligatorio en la población infantil de las localidades de Santa Ana y Corrientes Capital Trabajo de titulación . Argentina ,2001.

SANCHEZ y TERÁN .Causas del abandono a las inmunizaciones con DPT y Antipolio referidos por las madres de los niños menores de un año del hospital III del IPSS. Trabajo de titulación .Perú ,1993.

SÁNCHEZ, E. Actitud materna en relación con el cumplimiento del calendario de vacunación del niño de hasta 1 año de edad del Hospital Es Salud III. Trabajo para obtener la docencia.Chimbote, 2001.

SUAREZ , J .Inmunizaciones en niños. *Revista Paceyña de Medicina Familiar Actualizaciones*. 4(5): 76-80, 2007.

STRULL, M .Enfermedades inmunoprevenibles: Situación ,Vigilancia, Epidemiológica y Retos para la Enfermería. Educación de Enfermería, Recursos Humanos y Programas de Texto Paltex .Peru :OPS, 1997.347p.

WHITTAKER, J y WHITTAKER, S. La Psicología del Mundo de hoy.2da Ed. México : Trillas,1991.272p.

ANEXOS

FORMULA DE PROPORCIONES

ANEXO 1

$$\mathbf{No = \frac{Z^2 \alpha / 2 * P(1-P)}{E^2}}$$

$$\mathbf{n = \frac{No}{1 + \frac{No}{N}}}$$

Donde:

$$Z = 1.96$$

$$P = \text{Prevalencia de} = 90\% = 0.9$$

$$Q = 1 - P = 0.1$$

$$E = \text{error} = 5\% = 0.05$$

Reemplazando:

$$N = [(1.96)^2 (0.9)(0.1)] / (0.05)^2$$

$$N = 0.346 / 0.0025$$

$$N = 138.4 \approx 138$$

Ajustando:

$$Nf = (138) / [1 + (138/108)]$$

$$Nf = 138 / 2.27$$

$$Nf = 60.52 \approx 61$$

**ANEXO 02****TEST DE ACTITUD HACIA LA INMUNIZACIÓN**

Sánchez (2001)

A continuación presentamos afirmaciones sobre las vacunas de los niños, con los cuales algunas personas están de acuerdo y otros en desacuerdo. Favor responder que tan de acuerdo está usted con cada una de estas opiniones.

ITEMS	T.A	A	I	D	T.D
1.- Considera que algunas vacunas son muy fuertes y que pueden provocar daño a su hijo.					
2.- Vacunaría a su niño aún estando con fiebre o diarreas.					
3.- Considera que no tiene mayores consecuencias en la salud de su niño, vacunarlos unos días o semanas después.					
4.- Siente temor por las reacciones post- vacúnales en su niño.					
5.- Es puntual con la cita de la vacuna de su niño aún teniendo tareas pendientes en su hogar o trabajo.					
6.- Se siente conforme con el horario y el trato que le brindan en el consultorio del PAI					
7.- Considera que todas las vacunas son elaboradas con la garantía de no producir daño al niño.					
8.- Postergaría la vacunación de su hijo hasta que esté completamente sano.					
9.- Cree que tiene consecuencias para la salud de su niño postergar la vacunación.					
10.- Confía en que las reacciones post – vacunales en su niño son leves y pasajeros.					
11.- Postergaría la vacuna de su hijo cuando tenga mucho trabajo en el hogar o en el trabajo.					
12.- Se siente en conflicto con las vacunas por el tiempo de demora en la atención y por el trato del personal.					

TA. (Totalmente de Acuerdo) A (Acuerdo), I (Indiferente) D. (Desacuerdo)

T.D (Total Desacuerdo)

**ANEXO 03****FICHA DE REGISTRO DE CALENDARIO DE VACUNACIÓN****DATOS DE IDENTIFICACION DE LA MADRE**

Nombre y Apellido:

Dirección:

Edad del Niño(meses y días)

N° de Registro del niñoFecha de la Cita:

Vacunas Recibidas en la fecha indicada y/o antes de las 48 horas de la fecha indicada

VACUNAS	DOSIS UNICA	1°DOSIS	2°	3°
BCG				
HVB				
Antipolio				
Pentavalente				
DPT				
Neumococo				
Rota virus				
Influenza				
SPR				
AMA				

Vacunas recibidas después de las 48 horas de la fecha indicada

VACUNAS	DOSIS UNICA	1°DOSIS	2°	3°
BCG				
HVB				
Antipolio				
Pentavalente				
DPT				
Neumococo				
Rota virus				
Influenza				
SPR				
AMA				

CLASIFICACION

Cumplimiento del calendario de vacunación

SI

NO

**ESCALA DE TEST ACTITUDINAL**

ITEMS	T.A	A	I	D	T.D
1.- Considera que algunas vacunas son muy fuertes y que pueden provocar daño a su hijo.	5	4	3	2	1
2.- Vacunaría a su niño aún estando con fiebre o diarreas.	1	2	3	4	5
3.- Considera que no tiene mayores consecuencias en la salud de su niño, vacunarlos unos días o semanas después.	5	4	3	2	1
4.- Siente temor por las reacciones post- vacúnales en su niño.	5	4	3	2	1
5.- Es puntual con la cita de la vacuna de su niño aún teniendo tareas pendientes en su hogar o trabajo.	1	2	3	4	5
6.- Se siente conforme con el horario y el trato que le brindan en el consultorio del PAI	1	2	3	4	5
7.- Considera que todas las vacunas son elaboradas con la garantía de no producir daño al niño.	1	2	3	4	5
8.- Postergaría la vacunación de su hijo hasta que esté completamente sano.	5	4	3	2	1
9.- Cree que tiene consecuencias para la salud de su niño postergar la vacunación.	1	2	3	4	5
10.- Confía en que las reacciones post – vacúnales en su niño son leves y pasajeros.	1	2	3	4	5
11.- Postergaría la vacuna de su hijo cuando tenga mucho trabajo en el hogar o en el trabajo.	5	4	3	2	1
12.- Se siente en conflicto con las vacunas por el tiempo de demora en la atención y por el trato del personal.	5	4	3	2	1

Favorable > 50

Poco Favorable 40 – 50

Desfavorable < 40