



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS
SOBRE ESQUEMAS DE VACUNACIÓN.**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTA

VELÁZQUEZ CORTEZ PEDRO

DIRECTORA DE TESIS:

MTRA. MARÍA DE JESÚS EUGENIA CARRANZA ÁVILA

México D.F. Noviembre 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

	Pág.
Capítulo I	
1.1 Marco teórico.....	10
1.1.1. Conocimiento.....	10
1.1.2. Rol funcional de las madres en las actividades de prevención.....	11
1.1.3. Inmunizaciones.....	11
1.1.3.1. Inmunidad innata o inespecífica.....	11
1.1.3.2. Inmunidad adquirida o específica.....	12
1.1.3.3. Inmunización.....	12
1.1.4. Vacuna.....	12
1.1.4.1. Tipos de vacunas.....	13
1.2. Estado del Arte.....	21
1.2.1 Investigaciones internacionales.....	21
1.2.2 Investigaciones en México.....	25
Capítulo II	
2.1. Planteamiento del problema.....	27
2.2. Objetivos.....	29
2.2.1. Objetivo General.....	29
2.2.2 Objetivo Específico.....	29
Capítulo III	
3.1 Material y Métodos.....	31
3.2. Procedimiento.....	35

3.3. Aspectos Ético Legales.....	37
Capítulo IV	
4.1. Resultados.....	41
Capítulo V	
5.1. Discusión.....	58
Capítulo VI	
6.1 Conclusiones.....	62
6.2. Sugerencias.....	63
6.3. Referencia Bibliográfica.....	64
6.4. Anexo.....	67
6.4.1 Anexo 1.....	67
6.4.2 Anexo 2.....	70

Índice de cuadros.	Pág.
Cuadro 1. Edad de las madres.....	41
Cuadro 2. Estado civil de las madres.....	42
Cuadro 3. Número de hijos.....	43
Cuadro 4. Ingresos mensuales de las madres.....	44
Cuadro 5. Nivel de escolaridad de las madres.....	45
Cuadro 6. Ocupación de las madres.....	46
Cuadro 7. Conocimiento de las madres acerca de las enfermedades que previenen por medio de la vacunación.....	47
Cuadro 8. Conocimiento de las madres acerca de los esquemas de vacunación.....	49
Cuadro 9. conocimiento de las madres acerca de los efectos secundarios de las vacunas.....	51
Cuadro 10. Conocimiento de las madres acerca de las contra indicaciones de las vacunas.....	52
Cuadro 11. Medio por el cual se informaron las madres.....	53
Cuadro 12. Nivel de conocimientos de las madres sobre las vacunas.....	54
Cuadro 13. Corroboración del nivel de conocimientos de las madres con la cartilla de vacunación.....	55
Cuadro 14. Nivel de conocimientos relacionado con la corroboración.....	56

Resumen

Introducción. En el mundo fallecen más de 2.5 millones de niños al año por enfermedades prevenibles mediante la vacunación, este dato nos permite denotar la importancia de las vacunas y tener en consideración el conocimiento como un factor que influye para la aplicación o no de éstas.

Objetivo: Describir el Nivel de Conocimientos de las Madres con niños menores de 6 años sobre el Esquema de Vacunación, que acuden al Centro de Salud Urbano La Magdalena.

Material y métodos: Es un estudio: Descriptivo, Observacional, Transversal y Prolectivo. Realizado en el periodo del 1 al 31 de julio del 2015. Muestra: No probabilística con un total de 169 madres.

Resultados: El nivel de conocimientos de las Madres se consideró como: Bueno con un 66% (112). Respecto al conocimiento de las vacunas; las madres identifican la enfermedad prevenible por la vacuna contra rotavirus en un 100% (169), el esquema de vacunación que más identifican es la de hepatitis B con un 74% (125), el 50% (85) conoce efectos secundarios generales de las vacunas. En la cartilla de vacunación se consideró las vacunas aplicadas y registradas como bueno con un 61% (63). El medio de información por el cual las madres obtuvieron el conocimiento fue el personal de enfermería con un 43% (72).

Conclusiones: Un punto álgido resalta que la aplicación de vacunas no es acorde al conocimiento de las madres. Y el medio que les sirvió a las madres para obtener la información sobre éstas lo da el personal de Enfermería

Palabras clave: Nivel de conocimientos, Esquemas de vacunación.

Abstract

Introduction: In the world die over 2.5 million children a year from preventable diseases through vaccination, this data allows us to denote the importance of vaccines and consider knowledge as a factor for the implementation or are not.

Objective: To describe the level of knowledge of mothers with children under 6 years on the vaccination scheme, who come to the Centre of La Magdalena urban health

Material and methods: according to the classification of Mendez et al., is a descriptive, observational, transversal and prolectivo study. In the period from 1 to 31 July 2015, mothers of children less than 6 years in the service of immunizations and waiting room in the center of health urban "La Magdalena". Sample: Non-probabilistic convenience of the researcher with a total of 169 mothers.

Results: The level of knowledge of mothers is considered as good with 66% (112). Regarding knowledge of vaccines; mothers identify preventable disease rotavirus vaccine 100% (169), the vaccination is most identified hepatitis B with 74% (125), 50% (85) general known side effects the vaccines. The immunization was considered as good with 61% (63), considering the vaccines were applied. The means by which information obtained knowledge mothers, health workers was 43% (72)

Conclusions: High point was the knowledge that was not on part of the vaccines applied. Who helped them acquire information was nurse.

Key words: level of knowledge, Schemes of vaccines.

INTRODUCCIÓN

En el mundo fallecen 2.5 millones de niños menores de 5 años debido a enfermedades prevenibles por vacunación, de ahí la importancia a la aplicación de las vacunas, dejando en claro la necesidad de un programa de trabajo para las campañas de vacunación con base a la prevención.¹

Las vacunas son consideradas uno de los avances que marcaron al mundo, estas permitieron un modo de prevención de enfermedades que pueden ser mortales y por consecuencia disminuir la calidad de vida por sus secuelas. Se mencionan coberturas de vacunación que no cumplen con las metas planteadas por la Secretaría de Salud y la Organización Mundial de Salud (OMS), en donde establecen que la cobertura mínima de vacunación debe de ser del 90%. En el 2012 la cobertura de esquema de vacunación al año de edad a nivel nacional alcanza 60.7% y aumenta a 74.2%, cuando se considera el esquema con cuatro vacunas: BCG, hepatitis B, rotavirus y pentavalente la cobertura al año de edad logran niveles superiores al 90%, aunque se observan diferencias considerables de las coberturas entre entidades, ya que el estado de México cuenta con un 64.4% en cobertura de vacunación.²

Existen distintos factores que pueden afectar a las madres para que el esquema de vacunación no esté completo, entre los que destaca la falta de información, ya que las actividades de prevención se inician desde la educación y para eso se es necesario haber tenido una enseñanza acerca de las vacunas. Por lo que identificar el nivel de conocimiento que tiene la madre y cuáles son los medios para que las madres obtengan información es de gran importancia. Así podremos encontrar el déficit respecto al conocimiento de las vacunas y poder actuar contra ello, a través de las actividades de prevención realizadas por las familias siendo un incentivo el conocimiento.

El conocimiento es la base que proporciona a los seres humanos a desarrollar criterios y medios para racionalizar, justificar, percibir y actuar de forma que orienten y apoyen las decisiones a desarrollar. Así mismo la información y los medios de transmisión son fundamentales para las actividades de prevención, ya que ante la falta de información surgen dificultades. Por consiguiente se necesita dar la información apropiada para poder crear una conciencia en base a las actividades de vacunación, que les ayude a realizar acciones por propia cuenta y puedan tomar decisiones en base al conocimiento que se da por capacitaciones.

Otro factor para un déficit de información son las áreas semiurbanas o rurales en el que, el sector salud no ha logrado cubrir completamente los esquemas de vacunación

por la dificultad de ingresar a las localidades, las creencias de la población y situación de pobreza en que se encuentran. Estos dificultan las actividades de prevención que son causadas por factores sociodemográficos. En estas áreas la población determina como prioridad el trabajo y la remuneración económica, por ende, el tema de salud queda en temas secundarios, sin darle importancia a las actividades de prevención ya que solo ante la presencia de la enfermedad es cuando actúan.

El presente trabajo de investigación, está conformado por: Marco teórico, estado del arte, planteamiento del problema, objetivos de la investigación, Operacionalización de las variables, material y métodos de recolección de datos, aspectos ético-legales, análisis estadísticos de los resultados, discusión, conclusiones, sugerencias y bibliografía.

CAPÍTULO I

1.1. MARCO TEÓRICO.

1.1.1. Conocimiento

El conocimiento se define como: “el conjunto de experiencias, saberes, valores, información, percepciones e ideas que crean determinada estructura mental en el sujeto para evaluar e incorporar nuevas ideas, saber y experiencias”³.

Entre los diversos tipos de conocimientos que existen los más estudiados son el ordinario y científico:

- El conocimiento ordinario es un cuerpo heterogéneo de ideas, productos de la observación, la experiencia, la reflexión y la imaginación.

Se caracteriza por ser un conocimiento que fundamentalmente se conserva y se transmite en forma oral; comprende los temas más variados de la naturaleza y de la vida del hombre en general. Sus contenidos se han ido desarrollando a lo largo de la vida y experiencias históricas y sociales del hombre durante su formación se ha implicado un largo proceso de observación, ensayos puestos a prueba, aprendizaje y comprensión, como también crítica a los conocimientos adquiridos.

- El conocimiento científico, se refiere a una concepción del mundo y a una parte de él que difiere radicalmente del sentido común. Su origen puede ser el conocimiento ordinario, la observación causal.

En el conocimiento científico existe la intuición, la formulación de preguntas o interrogantes de investigación, la experiencia frecuentemente, determinados aspectos de un objeto hasta que se llega a aclararse o comprenderse correctamente.

El conocimiento científico relacionado con la medicina ha estado asociado a lo largo de la historia de la humanidad con la necesidad de prevenir y curar eficazmente las enfermedades. El conocimiento ha estado asociado, entre otros aspectos a la vida político social, al sentido de la vida, al concepto del hombre y su naturaleza a la visión científica de la realidad, al desarrollo de ciencias afines y a la estructura mental de cada época, su cultura, su economía y su visión religiosa.

A su vez, el conocimiento puede ser influenciado por una serie de factores inherentes al ser humano entre ellos cabe mencionar: edad, profesión, ocupación, grado de estudios, condición socioeconómica y factores inherentes a la búsqueda de información. De esta forma el ser humano crea ideas, pensamientos, y presenta puntos de vista diferentes a otros dependiendo de cómo estos factores influyen en él o ella. Por esto resulta de un enorme interés entender cómo se forman o se adquieren conocimientos nuevos.

Dado que el conocimiento constituye un aspecto tan esencial para la vida de los hombres es natural que estos dediquen una parte importante de su actividad a adquirir nuevos conocimientos. Por ello en todas las sociedades los adultos ponen un gran énfasis en conseguir que los niños adquieran los conocimientos que se consideran

indispensables para la vida social y para la supervivencia, transmitiéndoles las adquisiciones que esa sociedad ha ido acumulando a lo largo del tiempo y que constituyen lo que solemos denominar "cultura".

El proceso de transmisión de conocimientos, normas, valores, ritos, conductas, tradiciones, etc., es lo que se denomina educación, que constituye una parte importante de la actividad social.

1.1.2. Rol funcional de las madres en las actividades de prevención.

El rol de las madres que han tenido a lo largo de la historia esta relacionada con el cuidado de los menores de edad que es una etapa en donde el ser humano no tiene las capacidades suficientes para el autocuidado y por eso las madres encaminan y realizan las actividades necesarias para que sobrevivan y se conviertan en adultos con capacidades y funciones normales para que se integren a grupos sociales. Y a través de las vacunas se propicia la prevención de enfermedades, por lo tanto incrementa las posibilidades de que los niños se conviertan en adultos sanos, asignándose esta tarea a las madres.

1.1.3. Inmunizaciones.

La **inmunidad** proviene del latín inmundas que significa "exento", de forma general la inmunidad se refiere a la protección contra las enfermedades, en especial, las infecciosas, es cuando el organismo tiene la capacidad para identificar lo propio y oponer resistencia a los agentes externos.⁴

El hombre y otros vertebrados, han desarrollado mecanismos para protegerse de agentes agresores como las bacterias, virus, parásitos, etc. Los cuales reciben el nombre de patógenos, tales mecanismos pueden ser generales, es decir, que actúan ante cualquier agente agresor, o bien específicos, que responden ante la agresión de agentes ante los cuales ya hemos estado expuestos. Para entender mejor estas diferencias, la inmunidad se divide en innata o inespecífica e inmunidad adquirida o específica.

1.1.3.1. Inmunidad innata o inespecífica.- "Se le conoce como inmunidad natural, es la primera línea de defensa del organismo y está constituida por barreras naturales como la piel, las mucosas, los epitelios, etc. Y es innata porque no depende de la exposición a un antígeno". En caso de que éstas barreras no sean suficientes para eliminar al agente agresor, el sistema inmune echa a andar otros mecanismos que

incluyen células, sustancias químicas y proteínas de la sangre, como los macrófagos y el complemento.⁵

1.1.3.2. Inmunidad adquirida o específica.- “Cualquier forma de inmunidad no innata, es decir, que se adquiere a lo largo de la vida. Puede ser natural o artificial e inducida pasiva o activamente. La inmunidad adquirida tiene las siguientes características: se puede inducir, es transferible y deja memoria en el organismo”.⁶

En la respuesta inmune específica intervienen dos mecanismos: respuesta inmune humoral, que está principalmente representada por las inmunoglobulinas de tipo IgA, IgD, IgG, IgM e IgE y respuesta inmune celular cuyos principales efectores son los linfocitos T cooperadores y citotóxicos. Ambos mecanismos ocurren en forma conjunta y tienen vital importancia en el proceso de inmunización.

1.1.3.3. La inmunización, “Es el proceso mediante el cual un individuo se expone a un antígeno por primera vez, y éste induce una respuesta protectora contra una enfermedad determinada por ese mismo antígeno. Su objetivo es la prevención de enfermedades”.⁷

Inmunidad activa	Es el tipo de inmunidad que se produce cuando el organismo entra en contacto con agentes nocivos como ocurre en el caso de una enfermedad viral (por ejemplo varicela) en la que el propio organismo debe crear sus anticuerpos, en ocasiones estas infecciones pueden generar inmunidad permanente o vitalicia, lo cual se conoce como memoria inmunológica. Cuando un individuo es vacunado con microorganismos vivos atenuados o muertos o fracciones de ellos, también se generan anticuerpos en el organismo, de tal forma que existen dos formas de adquirir inmunidad activa. ⁸
Inmunidad activa natural.	“Se genera por estimulación directa del sistema inmunológico del individuo ante la presencia de la enfermedad”. ⁹
Inmunidad activa artificial.	“se genera por la sensibilización del sistema inmunológico mediante la introducción de microorganismos atenuados, inactivados o sus fracciones, conocidos como Vacunas”. ¹⁰

1.1.4. Vacuna.- Se define como “producto biológico utilizado para conseguir una inmunización activa artificial. Las vacunas producen una memoria inmunológica similar a la enfermedad adquirida en forma natural”¹¹

Una vez que actúa el sistema inmunológico entrando en contacto con un antígeno por primera vez, se produce una respuesta primaria mediada por IgM con un pico entre los 5 y los 14 días, seguida por una respuesta de IgG y/o IgA con pico entre las 2 y las 8 semanas, pero si el organismo ya ha estado antes en contacto con ese antígeno, aparece la respuesta secundaria o anamnésica mediada por IgG y/o IgA con ayuda de las células T activadas a los 3 a 5 días con títulos más elevados que en la respuesta primaria y menor cantidad de IgM, y así sucesivamente hasta alcanzar una meseta, por lo que cuando no se concluye un esquema de vacunación, ya no es necesario reiniciar el esquema, si no que se puede continuar a partir de donde éste se haya suspendido.

Con base al comportamiento de las inmunoglobulinas y de otras sustancias químicas como el interferón, se establecen los intervalos de aplicación de las dosis de vacunas así como el tiempo de separación que debe existir entre una vacuna y otra diferente. Así, dos vacunas virales podrán aplicarse simultáneamente, sin embargo, de no ser esto posible, debemos esperar como mínimo 10 días para aplicar la vacuna faltante o bien, la siguiente vacuna viral. En el caso de las vacunas de origen bacteriano, no es necesario esperar ese tiempo para poderlas aplicar. Por otra parte, las personas a las que por alguna razón se les haya administrado inmunoglobulina, deberán esperar al menos tres meses para poder ser vacunadas.

1.1.4.1 Tipos de vacunas

En la actualidad se cuenta con diferentes tipos de vacunas las cuales se han desarrollado con la finalidad de lograr inocuidad y efectividad a largo plazo.

Toxoides.- Son exotoxinas bacterianas que mediante procedimientos químicos pierden su toxicidad conservando su antigenicidad, por ejemplo toxoide tetánico diftérico (Td).

- Subunidades antigénicas.- Obtenidas de microorganismos, como es el caso de los polisacáridos de neumococo y Haemophilus influenzae tipo b, o antígenos obtenidos por ingeniería genética como es el caso del antígeno recombinante de la hepatitis B.
- Vacunas de microorganismos vivos atenuados.- elaboradas con microorganismos que han perdido su virulencia tras crecimiento prolongado en cultivos pero conservan su antigenicidad.
- También existen vacunas combinadas que contienen antígenos de varios agentes
- infecciosos distintos que se aplican en una sola aplicación, como la triple viral y vacunas conjugadas en las que se une o conjuga un antígeno polisacárido a un derivado proteico con el fin de incrementar su capacidad inmunogénica, como la vacuna conjugada contra el neumococo.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Vacuna	Enfermedad	Edad	Vía de aplicación, dosis y sitio de aplicación	Contraindicaciones	Efectos secundarios.
BCG	Tuberculosis	Después de nacer	Intradérmica, 0.1 ml. Deltoides tercio superior derecho	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura mayor a 38.5 °C, •Dermatitis progresiva • Enfermos de leucemia •Enfermos con tratamiento inmunosupresor (corticoesteroides, antimetabolitos, agentes alquilantes, radiaciones). • Pacientes con cuadro clínico del SIDA • Las personas que hayan recibido transfusiones, o inmunoglobulina,. • No aplicar durante el embarazo. • La vacuna BCG no deberá administrarse a pacientes que estén recibiendo dosis profilácticas de medicamentos antituberculosos. 	<p>Locales: crecimiento de los nódulos linfáticos regionales en más de un centímetro, ulceración en el sitio de inyección, abscesos.</p> <p>Sistémicos: fiebre, diseminación del BCG (BCGosis), causando complicaciones como osteítis u osteomielitis, reacciones alérgicas, incluyendo reacciones anafilácticas.</p>

Programa de vacunación universal y semanas nacionales de salud, Lineamientos generales 2015.Manual de vacunación 2008-2009.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
 CARRERA DE ENFERMERÍA

Vacuna	Enfermedad	Edad	Vía de aplicación, dosis y sitio de aplicación	Contraindicaciones	Efectos secundarios.
Hepatitis B	Virus de la Hepatitis B	Menores de 5 años. recién nacido dentro de los siete días después del nacimiento, 2 y 6 meses En caso de no tenerla al nacer será; 2, 4 y 6 meses de edad.	Intramuscular profunda. 0.5 ml en deltoides tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo izquierdo.	Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna (especialmente al timerosal). Fiebre de 38.5°C, o más.	Locales: Esta vacuna tiene un perfil de seguridad excelente. Los Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación locales son transitorios en forma de irritación local con eritema, induración, y dolor en el sitio de aplicación. Sistémicos: Su incidencia es muy baja, se resuelven espontáneamente y se caracterizan por fiebre $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$, fatiga, náuseas, vómito, diarrea y dolor abdominal, ocasionalmente cefalea, calosfríos, mialgias, artralgias, erupción y prurito.

Programa de vacunación universal y semanas nacionales de salud, Lineamientos generales 2015. Manual de vacunación 2008-2009.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Vacuna	Enfermedad	Edad	Vía de aplicación, dosis y sitio de aplicación	Contraindicaciones	Efectos secundarios.
Neumococo	Neumococo	2, 4 y 12 meses Sí se inicia los 3 y 11 meses, será con intervalo de 8 semanas entre la primera y segunda dosis, y la tercera dosis se aplicará seis meses después.	Intramuscular profunda, 0.5 ml, en tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo derecho.	<ul style="list-style-type: none"> • Ante la presencia de fiebre mayor de 38.5°C. • En personas con antecedente de reacciones severas a los componentes de la vacuna conjugada heptavalente contra el neumococo, en jeringa pre llenada. <p>Vacuna conjugada heptavalente contra el neumococo, en frasco unidosis</p>	<p>Las reacciones de hipersensibilidad local y cambio en la coloración de la piel son reacciones usualmente autolimitadas y que no requieren de tratamiento.</p> <p>Como con otras vacunas que contienen aluminio, ocasionalmente podrá ser palpable un nódulo en el sitio de inyección por varias semanas.</p> <p>En el sitio de aplicación se puede presentar eritema, inflamación, induración, dolor, o aumento de sensibilidad. Fiebre.</p>

Programa de vacunación universal y semanas nacionales de salud, Lineamientos generales 2015. Manual de vacunación 2008-2009.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Vacuna	Enfermedad	Edad	Vía de aplicación, dosis y sitio de aplicación	Contraindicaciones	Efectos secundarios.
Vacuna pentavalente (DPrat/VIP+Hib)	Difteria, tosferina pertusis, virus influenzae tipo b, poliomelitis	2, 4, 6 y 18 meses de edad.	Intramuscular, 0.5 ml, en muslo cara antero lateral externo derecho, después de 18 meses se coloca en deltoides izquierdo.	<p>No suministrar a personas con hipersensibilidad a alguno de los componentes de la fórmula ni a personas con inmunodeficiencias (excepto infección por el VIH en estado asintomático).</p> <p>Temperatura superior a 40 ° C, enfermedades graves con o sin fiebre, o aquellas que involucren daño cerebral, cuadros convulsivos o alteraciones neurológicas sin tratamiento o en progresión.</p> <p>Menores de edad con historia personal de convulsiones u otros eventos graves (encefalopatía) temporalmente asociados a dosis previa de esta vacuna.</p>	<p>Locales: en 5 a 10% de los vacunados se presentan en el transcurso de las 24 a 48 horas posteriores a la vacunación: dolor, induración, enrojecimiento y calor en el sitio de la aplicación.</p> <p>Sistémicos: dentro de las 48 horas después de la vacunación se han notificado: fiebre mayor a 40 °C, llanto persistente por más de tres horas, somnolencia, irritabilidad y malestar general en 5%, cefalea, convulsiones, escalofrío, mialgias y artralgias en menos de 3%.</p>

Programa de vacunación universal y semanas nacionales de salud, Lineamientos generales 2015. Manual de vacunación 2008-2009.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
 CARRERA DE ENFERMERÍA

Vacuna	Enfermedad	Edad	Vía de aplicación, dosis y sitio de aplicación	Contraindicaciones	Efectos secundarios.
Rotavirus	Rotavirus.	2,4 y 6 meses	Vía oral, 2ml	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad conocida a la aplicación previa de la vacuna. • Sujetos con antecedente de enfermedad gastrointestinal crónica, incluyendo cualquier malformación congénita no corregida 	<p>Comunes: fiebre, diarrea o vómito.</p> <p>Muy comunes: hiporexia e irritabilidad.</p>

Programa de vacunación universal y semanas nacionales de salud., Lineamientos generales 2015. Manual de vacunación 2008-2009.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Vacuna	Enfermedad	Edad	Vía de aplicación, dosis y sitio de aplicación	Contraindicaciones	Efectos secundarios.
Triple Viral.	Sarampión, rubeola, parotiditis	1 y 6 años	Subcutánea, 0.5 ml, área superior externa del tríceps izquierdo.	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura mayor a 38.5° C. • Antecedentes de reacciones anafilácticas a las proteínas del huevo, o a la neomicina. • Antecedentes de transfusión sanguínea o de aplicación de gammaglobulina, en los tres meses previos a la vacunación. • Personas con inmunodeficiencias, enfermedades hematooncológicas u otras neoplasias, con excepción de los infectados por el VIH en la fase asintomática. • Tampoco debe aplicarse a menores de edad que están bajo tratamiento con corticoesteroides por vía sistémica, o con otros medicamentos inmunosupresores o citotóxicos. • Enfermedades graves o neurológicas. • Tuberculosis sin tratamiento. 	<p>Locales: Se puede presentar dolor, induración, enrojecimiento y calor en el sitio de la aplicación, durante el transcurso de las 24 a 48 horas posteriores a la vacunación.</p> <p>Sistémicos: Entre el quinto y el doceavo día posterior a la aplicación del biológico, puede presentar malestar general, rinitis, cefalea, tos, fiebre (rara vez >39.5° C), que persiste de dos a tres días. También se pueden presentar erupciones cutáneas.</p>

Programa de vacunación universal y semanas nacionales de salud, Lineamientos generales 2015. Manual de vacunación 2008-2009

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Vacuna	Enfermedad	Edad	Vía de aplicación, dosis y sitio de aplicación	Contraindicaciones	Efectos secundarios.
DPT	Difteria, tosferina, pertusis, tetanos	2, 4, 6 y 18 meses de edad.	Intramuscular, 0.5 ml, deltoides tercio medio derecho	<ul style="list-style-type: none"> • No se aplique a mayores de cinco años de edad. • Reacción anafiláctica y encefalopatía en los siguientes siete días posteriores a una aplicación previa de DPT. • Contraindicaciones relativas: Enfermedad grave, con o sin fiebre, fiebre mayor de 38°C. 	<p>Locales: dolor y enrojecimiento (generalmente por irritación de la piel con el adyuvante de la vacuna) en el sitio de la aplicación, que pueden durar de 2 a 3 días.</p> <p>El hidróxido de aluminio usado como adyuvante da lugar a la formación de un nódulo, que puede persistir durante varias semanas y desaparecer espontáneamente.</p> <p>Sistémicos: malestar, irritabilidad y fiebre de 38.5º C por 12 o 24 horas (después de 48 horas generalmente corresponde a otra causa) y crisis convulsivas asociadas a fiebre.</p> <p>Pueden presentarse reacciones de tipo urticaria, por hipersensibilidad al toxoide diftérico.</p>

Programa de vacunación universal y semanas nacionales de salud, Lineamientos generales 2015. Manual de vacunación 2008-2009

1.2. ESTADO DEL ARTE.

1.2.1. Investigaciones Internacionales

Moukhallalele K. Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres sobre esquemas de inmunizaciones pediátricas. Barquisimeto. Estado de Lara, Venezuela: 2009

Estudio que se realizó en los periodos de octubre a diciembre del 2008. De tipo: Descriptivo, Transversal realizada a 300 madres de pacientes hospitalizados; a quienes se les aplicó consentimiento informado con una entrevista estructurada. Definió al Conocimiento: "Objeto no concreto, no existe entidad alguna que pueda considerarse como el conocimiento en sí mismo; el conocimiento siempre lo es de algo; el cual se toma en sí como que es transmitida y depende de si se encuentra en las actividades diarias".

Una vez aplicada la entrevista se analizaron los datos obtenidos de forma numérica y porcentual, representadas en gráficas y cuadros. En donde se clasificó dependiendo de los puntos que sacaran al responder las 20 preguntas considerando desde excelente (16 a 20 puntos), bueno (11 a 15 puntos), regular (6 a 10 puntos), deficiente (1 a 5 puntos), así mismo la técnica en el cual menciona es un cuestionario que las madres llenaron.

Predomina el nivel de conocimiento regular con el 46.67% y deficiente con 37%. Según edad predomina madre adulta joven 76%; el número de gestas obtuvo un porcentaje similar, predominando el nivel de conocimientos deficientes en las primigestas con el 46.24%. La ocupación de mayor porcentaje en el nivel regular lo obtuvo el comerciante con el 55.56% y en segundo lugar oficios de hogar con el 49.76%, según profesión el nivel de conocimientos predominante es el regular y el mayor porcentaje lo obtuvo el obrero no especializado. El grado de instrucción y condiciones socioeconómicas obtuvo un nivel medio regular con el 47.67% para ambos. El mayor porcentaje de conocimiento obtenido fue por el personal de enfermería con el 43.67% de los ambulatorios y el nivel de conocimientos es regular con el 54.8%, las madres mencionaron que no obtienen información a través de medios de comunicación (radio y televisión).

Valdivia K. Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. “San Francisco”. Tacna: 2012

El trabajo de investigación determinó la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con factores sociodemográficos. Metodología: El diseño de estudio fue descriptivo de corte transversal correlacional, con muestra de 91 madres con niños menores de dos años; la técnica aplicada para la recolección de información fue la encuesta mediante un instrumento con tópicos para factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre inmunizaciones; en el análisis se utilizó el software estadístico informático SPSS v 21.0. Los resultados obtenidos determinaron que el 41,8% presentó un nivel bajo de conocimiento, 35,2% nivel medio y 23,1% nivel alto; los factores sociodemográficos predominantes, fueron: Edad de 20-34 años, tenencia de 1-2 hijos y estado civil casada/conviviente.

Sampén S. y col. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año de Los Centros De Salud José Olaya y Túpac Amaru, Chiclayo. Venezuela: 2013.

Trabajo de tipo cuantitativo, descriptivo simple, el cual tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año de los centros de salud José Olaya y Túpac Amaru, Chiclayo. La muestra estuvo conformada por 40 madres adolescentes que tiene niños nacidos entre los meses de junio del año 2012 a junio del presente año 2013, de las cuales 20 de estas madres asisten al centro de salud José Olaya y 20 asisten al centro de salud de Túpac Amaru. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario, validado por tres expertos en la materia y tn Alpha de Cronbach de 0,819; .Luego se aplicó dicho cuestionario y se recopiló la información necesaria, la cual fue tabulada y procesada, presentándola en tablas y gráficos; con lo cual se llegó a la conclusión que el mayor porcentaje de las madres adolescentes del Centro de Salud de Túpac Amaru tienen un nivel de conocimiento deficiente con un 85%, seguido del regular con un 10% y bueno con un 5%. Por otro lado el mayor porcentaje de las madres adolescentes del Centro de Salud José Olaya tienen nivel de conocimiento deficiente con un 50%.en donde se estableció el siguiente puntaje: Excelente (20 -17), Bueno (16-14), Regular (13 -11), Deficiente (10 – 00).

Soto E. Conocimientos de madres sobre esquema nacional de vacunación, antes y después del programa educativo. La Florida, Municipio de Valencia. Estado Carabobo: 2010

La investigación realizó preguntas acerca del conocimiento relacionándolo con el nivel de información sobre los esquemas de vacunación, enfermedades que previenen, indicaciones y contraindicaciones. Metodológicamente fue una investigación con diseño cuasi experimental; cuya población la conformaron trescientas (300) madres de niños menores de 4 años, aplicando el muestreo probabilístico aleatorio simple, se seleccionó el 30% para conformar la muestra (90) madres. Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario en escala tipo Likert, conformado con sesenta (60) ítems, cuya confiabilidad alcanzó un valor de 0.87 según el índice alfa de Cronbach. Para el análisis de los datos se usó el estadístico de decisión t de Student. En conclusión, los resultados confirman que el programa educativo resultó efectivo para inducir cambios positivos y significativos en el conocimiento de las madres sobre el Esquema Nacional de Vacunación (ENV).

Arrojo resultado en donde confirma que no hubo cambios significativos en el grupo de control, ya que no fue expuesto al programa educativo. En el grupo experimental, como se puede determinar la existencia de una diferencia significativa ($p < 0.05$), de 0.2 puntos en la Variable de Conocimiento de las madres sobre el esquema Nacional de Vacunación, siendo ésta a favor de la prueba efectuada al grupo experimental después de habersele administrado el programa educativo sobre el Esquema Nacional de Vacunación (ENV), antes del programa el grupo experimental obtuvo un puntaje promedio de 2.1 puntos con desviación estándar de 0.2 puntos, mientras que después el puntaje promedio subió a 2.3 puntos con desviación de 0.0 puntos.

Terrelo C. y col. Actitudes practicas de las madres sobre la vacunación en la consulta externa, Hospital Robert Reis Cabrajal. Republica Dominicana. 1993.

Investigación de tipo prospectivo que estudiaron las ideas y actitudes predominantes sobre la vacunación en 200 madres, mencionando que estas características son nombrados como sinónimos de conocimiento y este es quien determina las acciones que se toman acerca de las actividades de vacunación. Se encuestaron a las madres que asistieron a consulta externa durante los meses de noviembre/ diciembre de 1991, que relaciona el estado de inmunización de sus niños. Estos midieron el nivel de conocimientos desde: sin conocimiento sobre la vacunación, parcial y total. Los resultados de la investigación fueron: el 98% de las madres creen que si sirven las vacunas, y de estos el 85% de los hijos estaban vacunados. De los que tenían esquema completo el 85% eran madres capacitadas que se clasifican en un nivel de conocimiento total.

Arbulú P. y col. Factores Socioeconómicos y Personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del Recién Nacido en primíparas de La Victoria. Lima Perú: 1999

Estudio que habla acerca del grado de conocimiento sobre la atención del recién nacido en una muestra de 100 primíparas; la investigación hace mención de las actividades de aplicación de vacunas, clasificando el nivel de conocimiento desde deficiente a completo. El trabajo es un estudio de tipo cuantitativo, Prospectivo, Transversal, Descriptivo

Se utilizó un cuestionario que constataba de 43 preguntas de selección múltiple, midiendo el nivel de conocimientos según los puntos que se contestaron de forma correcta, el cual valoro de; alto: más de 18 puntos, medio: de 13 a 17 puntos, bajo: de 0 a 12 puntos, en donde se preguntaban acerca de las vacunas que inician el esquema de vacunación en relación a las que se les tienen que aplicar a sus hijas(o) recién nacidos.

Los resultados fueron: con el 42% conocimiento deficiente. Con el 47% la edad fluctúa entre los 15 y 19 años, 74% son amas de casa, 49% son convivientes y 50% tienen educación primaria o secundaria incompletas. El 50% recibió información de sus familiares y amigos, sólo el 2% por el médico.

Rodríguez O. y col. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta los 18 meses. Cuba: 2007

El estudio tuvo como objetivo aplicar una intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta 18 meses de edad. Estudio experimental de intervención en el Policlínico José Martí, para elevar el nivel de conocimientos de las madres acerca de las vacunas que se ponen a sus hijos hasta los 18 meses. El universo de estudio fue constituido por 479 madres (de todos los nacidos desde 1ro de julio del 2006 al 31 de diciembre del 2007); la muestra quedó conformada por 135 madres, seleccionadas a través de un muestreo aleatorio simple a las que se les aplicó un cuestionario, en donde evaluó el conocimiento con 3 variables las cuales correspondían a un puntaje de 100 puntos: como bien, 40 a 70: regular y menos de 40: mal. Se evidenció 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, valorando las vacunas que se le aplican hasta los 18 meses. También pregunto acerca del concepto de la misma, así como las enfermedades eliminadas en su país y las protegidas por las vacunas, contraindicaciones y las reacciones adversas que pueden producirse en el momento de la inmunización. Conclusiones: Al inicio de la investigación las madres tenían poco conocimiento sobre las vacunas que se les ponen a sus hijos, luego de la intervención se logró un aumento significativo del mismo, por lo que se consideró efectiva la intervención.

1.2.2. Investigaciones en México

Heredia C. Medios de comunicación por lo que las madres de la familia en el sector #3 de Tecaman se enteran de las campañas de vacunación. Nuevo León: 1999.

Estudio descriptivo prospectivo y transversal con un tamaño de muestra de 195 madres de familia. Se utilizó un cuestionario con 15 preguntas en donde se obtuvieron datos socio demográficos y los medios de difusión de la información, en los cuales las preguntas se muestran dicotómicas y 3 finales de preguntas abiertas para informar sobre la persona quien difundió la información.

Resultados: edad promedio de las madres de 26.3 +- 6.60, 65% casadas, 25% en unión libre, 5.2 solteras, paridad promedio de 3.10 +- 2.14 hijos, ocupación 82% al hogar y demás con actividades laborales, escolaridad el 65.60% con nivel primaria.

Los medios de información de mayor influencias son la televisión con 76.8% de madres con acceso a este medio en casa, radio con un 83.5%, unidades de salud 39.8%, escuela 22.6%, campañas de vacunación 71.4%.

Macías M. y col. Factores de riesgo para esquemas de vacunación incompletos en niños de seis a 60 meses en el Instituto Nacional de Pediatría del 01 junio al-08 de Septiembre 2003, Distrito Federal, México: 2003

Estudio Mexicano de tipo observacional, prospectivo, que fue realizado sobre el esquema de vacunación incompleto en pacientes menores de 60 meses en el Instituto Nacional de Pediatría que habla sobre las necesidades de trabajo en materia de las vacunas, ya que el número de casos que se presentaron en la institución fue en el mayor caso la falta del cumplimiento del esquema de vacunación. Los factores de mayor riesgo encontrados fue el desconocimiento de la próxima aplicación de las vacunas con un riesgo relativo de 3.26 y que la madre no tuviese una ocupación fuera de casa con un riesgo relativo de 1.86 además el 39% del personal nunca preguntó acerca del esquema de vacunación.

En la investigación resaltan la importancia de atención al sector susceptible, como la infancia, el cual busca que los pequeños menores de 6 años cuenten con un esquema de vacunación completo, pero, en donde se nota la efectividad de las vacunas y la aplicación de estas es cuando se padece alguna patología y se lleva a cabo el recuento de las vacunas aplicadas.

CAPÍTULO

II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El conocimiento es la información que adquirimos de acuerdo al entorno y este no surge de forma repentina, implica un proceso histórico biopsicosocial individual y colectivo, por lo que tener el conocimiento sobre las vacunas y sus esquemas, indicaciones y contraindicaciones, hace que quien lo posee sea susceptible de tomar decisiones y disminuir temores injustificados para la aplicación de estas.

De acuerdo al conocimiento, este orienta a las actividades que realizaran las madres y estas ocupan el rol principal en las actividades de salud y prevención de enfermedades en las familias. Este hecho ocasiona que las decisiones que ella tome serán las que mantengan un estado de salud óptimo o deficiente en los menores. Una de las primeras actividades que se consideran para la prevención de enfermedades son las vacunas. Su importancia radica en la prevención de las principales causas de mortalidad infantil a nivel mundial en menores de 6 años (Entre las que se pueden mencionar la Neumonía y enfermedades diarreicas).

En mención de las enfermedades respiratorias y gastro-intestinales que tienen índices altos de mortalidad y morbilidad en los niños menores de 6 años se incluyeron en el esquema de vacunación, las siguientes: vacuna contra neumococo (*streptococcus pneumoniae*), vacuna pentavalente (DPaT/VIP+Hib) y contra rotavirus. Estas vacunas previenen dichas enfermedades que alteran el estado de salud de los pacientes pediátricos.

Tomando como referencia las enfermedades respiratorias y gastrointestinales, estas representan en el estado de México el 51.5% de los casos nacionales de muertes en menores de 5 años.¹²

Las vacunas han sido un parte aguas en las actividades de salud para los niños en todo el mundo, y aun considerando que no todas las vacunas protegen al cien por ciento de las enfermedades inmuno prevenibles, al menos estas disminuyen drásticamente el riesgo de adquirirlas principalmente en niños menores de 2 años. Además de considerar el desconocimiento como un factor de riesgo para que los niños no se apliquen las vacunas, ya que ante el desconocimiento de los beneficios de las vacunas, tanto así como de las indicaciones, efectos secundarios, contra indicaciones y enfermedades prevenibles.

Por lo que considerar el estado de salud de los pacientes en edades `pediátricas está relacionado con las actividades que realizan las madres de acuerdo a un conocimiento como referente. Y el conocimiento específico que orienta a las madres para las actividades de prevención de las enfermedades

está muy ligado al medio de información por el cual se enteran, y estos medios de comunicación masivos intervienen acerca del conocimiento que adquieren, como los son la televisión, radio `periódicos, y de forma directa el personal de enfermería.

La transmisión de la información se está tomando como una medida de prevención de las enfermedades, considerando la incidencia de la morbimortalidad de las enfermedades que se previenen por la vacunación, siendo el incentivo a esta actividad el conocimiento.

Este ámbito ha estado manejado al aplicar programas nacionales de vacunación estos fueron causando la disminución considerable de estas enfermedades. Lo que permitirá que los niños mantengan un estado de salud óptimo en el cual ayudará y potenciará al desarrollo y crecimiento de sus funciones, además de llegar a etapas adultas en las mejores condiciones de salud.

El conocimiento sobre inmunizaciones de las madres, resulta una base sustancial para las actividades de prevención de enfermedades.

La vacunación es una de las medidas de control de las enfermedades transmisibles y ninguna otra intervención ha tenido el impacto para reducir la prevalencia de las mismas. Cada año previenen alrededor de 3 millones de muertes y se evitan incapacidades en cerca de 1 millón de niños.

Al mencionar estas cifras que pudieron ser prevenibles por medio de la vacunación se denota la importancia del conocimiento como factor principal para actividades de prevención. En el caso de no tener toda la aplicación de vacunas, nos lleva a la necesidad de evaluar el nivel de conocimientos de las madres y así identificar cuáles son los factores que condicionan a las madres para perder las oportunidades de adquirir información y por consecuencia un esquema de vacunación incompleto en la población infantil.

Por lo anterior se plantea la siguiente pregunta de Investigación. **¿Cuáles el nivel de conocimientos del esquema de vacunación en madres con niños menores de 6 años en el Centro de Salud Urbano La Magdalena?**

2.2. OBJETIVOS.

2.2.1. Objetivo General:

- ✓ Describir el Nivel de Conocimientos de las Madres con niños menores de 6 años sobre el Esquema de Vacunación, que acuden al Centro de Salud Urbano La Magdalena

2.2.2. Objetivo Específico:

- ✓ Determinar las vacunas que identifican las madres del esquema de vacunación
- ✓ Clasificar el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 6 años acerca del esquema de vacunación.
- ✓ Identificar el medio que tienen las madres para adquirir información sobre las vacunas.

CAPÍTULO

III

3.1. MATERIAL Y MÉTODOS.

Tipo de estudio: Descriptivo, Observacional, Transversal y Prolectivo. Según Méndez y col.¹³

Universo: Madres que acudan al servicio de inmunizaciones y sala de espera en el Centro de Salud Urbano “La Magdalena”, Los reyes, Estado de México. Con niños menores de 6 años

Periodo: 1 al 31 de julio del 2015

Muestra: No probabilística con un total de 169.

Criterios de inclusión

- ✓ Madres con hijos(a) menores de 6 años que acudan por atención al Centro de Salud Urbano La Magdalena.
- ✓ Madres que hayan aceptado el que se le realice el cuestionario (consentimiento informado).
- ✓ Que su hijo(a) al momento de la encuesta cuente con la cartilla nacional de vacunación.
- ✓ Que lleve la cartilla de vacunación de su hija(o) al momento de realizar el cuestionario.

Criterios de exclusión

- ✓ Madres que asistan al centro de salud y que no acepte participar en la investigación.

Criterios de eliminación

- ✓ Cuestionario no llenado en su totalidad.

Variables:

Nivel de Conocimientos,
Esquema de Vacunación,
Vacunas.

Variable dependiente	Variable independiente
Nivel de conocimientos de las madres.	Vacunas aplicadas

Operacionalización de las variables

Variable.	Definición Conceptual.	Tipo de Variable.	Indicador.	Nivel de medición de la variable.
Nivel de conocimientos	Conjunto de información que se ha obtenido en distintos medios, el cual varía según cantidad y calidad.	Cualitativa	1. Regular 2. Bueno 3. Excelente	Ordinal
Factores socio demográficos y económicos de la madres	Ingresos mensuales: Remuneración económica que percibe en un mes, producto de una actividad desempeñada.	Cuantitativa	1. 1000 a 2000 2. 2001 a 3000 3. 3001 a 4000 4. 4001 a 5000 5. más de 5000	Ordinal
	Edad: Vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta el momento actual, con un registro oficial.	Cuantitativa	1. menores de 18 años 2. 18 a 23 años 3. 24 a 28 años 4. 29 a 34 años 5. 35 a 38 años 6. mayores de 39 años	Ordinal
	Escolaridad: Periodo de tiempo que dura la estancia en una escuela para estudiar y recibir la enseñanza adecuada.	Cuantitativa	1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Universidad 5. Sin estudios	Ordinal

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
 CARRERA DE ENFERMERÍA

	Estado civil: situación de compromiso-convivencia entre dos personas, con registro oficial..	Cualitativa	1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre 4. Divorciada 5. Viuda	Nominal
Número de hijos de las madres	Cantidad de hijos que ha tenido la madre.	Cuantitativa	1. 1 a 2 2. 3 a 5 3. más de 5	Ordinal
Medio por el que recibió la información	Vía de comunicación por el cual se difunde la información.	Cualitativa	1. Televisión 2. Radio 3. Periódico 4. Centro de salud 5. Campañas de salud	Nominal
Vacunas	Producto biológico utilizado para conseguir una inmunización activa artificial.	Cualitativa Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • BCG Al nacer _____ • Hepatitis B Al nacer _____ 2 meses _____ 6 meses _____ • Pentavalente 2 meses _____ 4 meses _____ 6 meses _____ 18 meses _____ • Neumococo 2 meses _____ 4 meses _____ 12 meses _____ • Rotavirus 2 meses _____ 4 meses _____ 6 meses _____ • Sarampión 1 año _____ • DPT 4 años _____ 	Nominal

3.2. PROCEDIMIENTO.

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Urbano “La Magdalena”, donde se realizaron las gestiones pertinentes para solicitar la autorización en la institución seleccionada.

Para la recolección de datos se retomó el instrumento de Moukhalalele.¹⁴, que tuvo una confiabilidad de 0.8 por Alfa de Cronbach, al que se le hicieron modificaciones en su estructura.

El instrumento quedó conformado como un cuestionario mixto de opción múltiple con 5 apartados.

El primer apartado está conformado con 6 preguntas, los cuales recaban datos sociodemográficos de la madre como: edad, estado civil, escolaridad, número de hijos, ocupación e ingresos económicos.

El segundo apartado se integro con 21 preguntas, a través de las cuales se identifico el conocimiento de las madres acerca de las vacunas, preguntando las enfermedades prevenibles por vacunación, fechas de aplicación de las vacunas y efectos secundarios.

Para determinar el nivel de conocimientos, se asignó un punto a cada respuesta correcta, si es que conocían la enfermedad que prevenían, edad de aplicación y efectos colaterales. Para las respuestas incorrectas no se asigno ningún valor. Y con fines de la presente investigación se determino como conocimiento:

- Regular a quien obtuvo un puntaje menor menos de 9 puntos.
- Bueno con un puntaje de 9 a 15 puntos.
- Excelente con un puntaje de 16 a 21 puntos.

El tercer apartado fue constituido por una sola pregunta que indagó sobre las contraindicaciones para aplicarse las vacunas.

El cuarto apartado fue conformado por una sola pregunta que ahondó sobre el medio por el cual las madres tienen informaron acerca de las vacunas.

En el quinto apartado se registraron las vacunas que fueron aplicadas con base a la cartilla de vacunación. Él investigador se encargo de verificar personalmente en la cartilla de vacunación las vacunas registradas. Para fines de la investigación, con los datos revisados se determino asignar:

- 1 punto: si tenía registrada al menos la mitad de las vacunas aplicadas acorde a la edad de la niña(o) y fue considerada como un regular.

- 2 puntos: Si al revisar la cartilla tuvo las vacunas aplicadas que debería de tener con base a la edad de la niña(o), pero con el atraso de aplicación en alguna de ellas y se considerado como bueno.
- 3 puntos: Si al revisar la cartilla tuvo registradas las vacunas que debería tener aplicadas de acuerdo a edad/fecha, considerándose como excelente.

Es conveniente mencionar que solo se tomaron en consideración lo reportado en la cartilla de vacunación, no se acepto cuando las madres refirieron que se les han aplicado algunas otras vacunas y no presento ningún registro de esta.

Una vez teniendo los cuestionarios, con el puntaje asignad, el investigador procede a sumar el puntaje del apartado dos (medición del conocimiento de las madres por medio de 21 preguntas) y cinco (verificación de la cartilla para observar las vacunas registradas) y con ello determinar el conocimiento de las madres teniendo como conocimiento:

- Regular a un puntaje menor a 10 puntos.
- Bueno con un puntaje de 10 a 17 puntos.
- Excelente con un puntaje de 18 a 24 puntos.

Una vez conformado el instrumento, se piloteo en otra institución y no requirió hacer modificaciones.

Para iniciar la recolección de datos, se solicito el consentimiento informado y se procede a ello durante el periodo del 1 al 31 de julio del 2015.

Posterior a la recolección de datos, se almacenaron y se procedió a la realización de cuadros y gráficas mediante el programa Excel 2007.

Para concluir, se realizo un análisis descriptivo, elaborando la presentación de los resultados de relevancia de esta investigación.

3.3. ASPECTO ÉTICO LEGALES

LEY GENERAL DE SALUD

Título quinto

Investigación para la salud

Capítulo único

Artículo 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- IV.- Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI.- A la producción nacional de insumos para la salud.

Artículo 98.- que habla sobre el aspecto ético y de bioseguridad.

Artículo 100.- que incluye criterios científicos y éticos que justifican la investigación, el método de obtención de la información, que mantenga la seguridad del sujeto a investigar, que cuente con consentimiento informado, instituciones médicas que actúen bajo autoridades sanitarias, profesional responsable.

DECLARACIÓN DE HELSINKI

Adoptada por la 18a Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964.

En el área de la investigación biomédica debe hacerse una distinción fundamental entre la investigación médica, cuyo fin es esencialmente diagnóstico o terapéutico para el paciente, y la investigación médica cuyo objetivo esencial es puramente científico y sin representar un beneficio diagnóstico o terapéutico directo para la persona sujeta a la investigación.

Durante el proceso de investigación debe darse especial atención a factores que puedan afectar el ambiente y respeto al bienestar de los animales utilizados para tales estudios.

Contando con los principios básicos: normas aceptadas, formación de protocolos, personal capacitado para manejar la información, riesgos predecibles y mínimos, ejerciendo respeto al sujeto de estudio y su integridad física, mental y sobre su personalidad, los beneficios al sujeto deben de ser mayores, contar con consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los principios del consentimiento informado expresados en las revisiones actuales de la Declaración de Helsinki (apéndice 1) y las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos (2) deben ser aplicados en cada ensayo clínico.

Se debe dar la información en un lenguaje y con un grado de complejidad comprensibles para el sujeto, en forma oral y escrita siempre que sea posible. Ningún sujeto debe ser obligado a participar en el ensayo. Los sujetos, sus familiares, custodios o, cuando sea necesario, representantes legales, deben tener amplias oportunidades de inquirir acerca de detalles del ensayo. La información pondrá en claro que el ensayo es un procedimiento de investigación, que la participación es voluntaria y que la negativa a participar o el abandono del ensayo en cualquier etapa no perjudicarán la atención, los derechos y el bienestar del sujeto. Se debe dar a los sujetos tiempo suficiente, determinado por su estado de salud y/o la enfermedad, para inquirir acerca de detalles del ensayo y para decidir si desean o no participar.

El sujeto deberá aceptar y de ser necesario adquirir la información del estudio en el cual participo, siendo esta una investigación de mínimo riesgo ante el manejo de la información no detallada de los pacientes, en donde no se ve comprometido información personal de acuerdo a su cultura, religión o idiosincrasia.

La investigación se considera de bajo riesgo sin manipulación de datos personales, solo los necesarios del estudio y sin difusión de casos específicos.

La aplicación de lo anterior, quedó señalado en lo siguiente:

- Se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los participantes.
- Uso de confidencialidad en el manejo de la información.
- La no divulgación de resultados que afecten a terceras personas.
- La información recabada solo se utilizará para fines de elaboración de Tesis.
- Actitud Profesional, en cada etapa de investigación.

CAPÍTULO IV

4.1. RESULTADOS

En el presente capítulo se describen los resultados de la investigación, se describen a continuación los datos sociodemográficos de las madres.

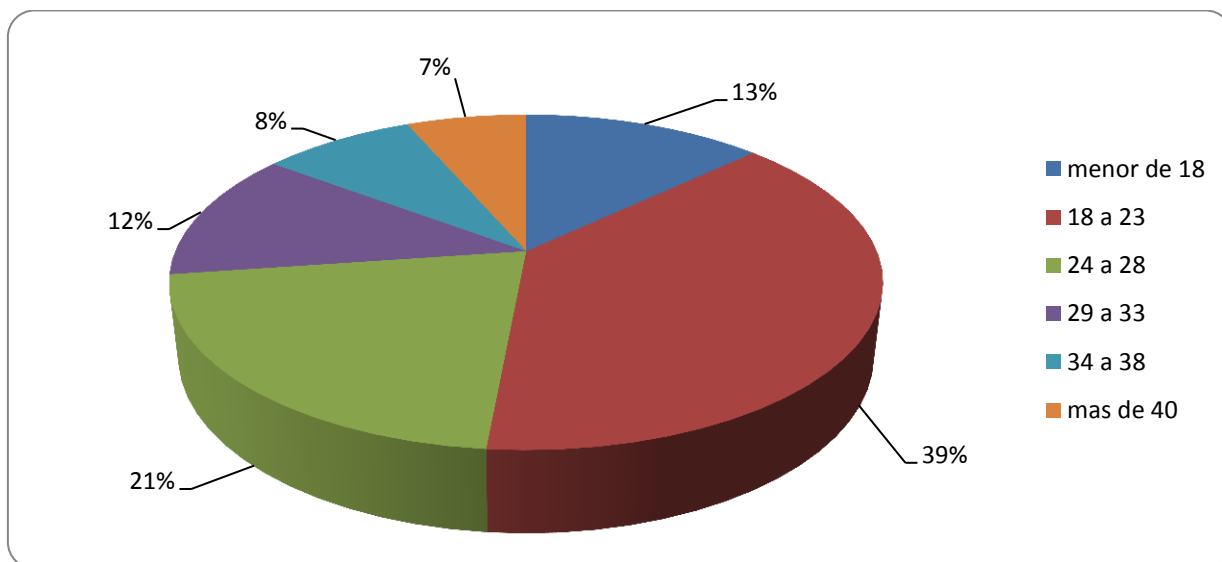
Cuadro no. 1. Edad de las madres

Edad	Frecuencia	Porcentaje
menor de 18 años	22	13%
18 a 23 años	65	39%
24 a 28 años	36	21%
29 a 33 años	21	12%
34 a 38 años	14	8%
39 a más	11	7%
Total	169	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015

Análisis: De acuerdo a la edad de las madres, la de mayor frecuencia fue con 65 casos de 18 a 23 años, en contraste las de menor frecuencia fueron con 11 casos las mayores de 39 años.

Gráfica no. 1. Edad de las madres



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015

Análisis: Las madres que acudieron al centro de salud respecto a la edad fueron: con el 39% de 18 a 23 años, continuando con el 21% las madres de 24 a 28 años, con el 13% las menores de 18 años, con el 12% de 29 a 33 años, con el 8% de 34 a 38 años y con un 7% las que tenían más de 40 años.

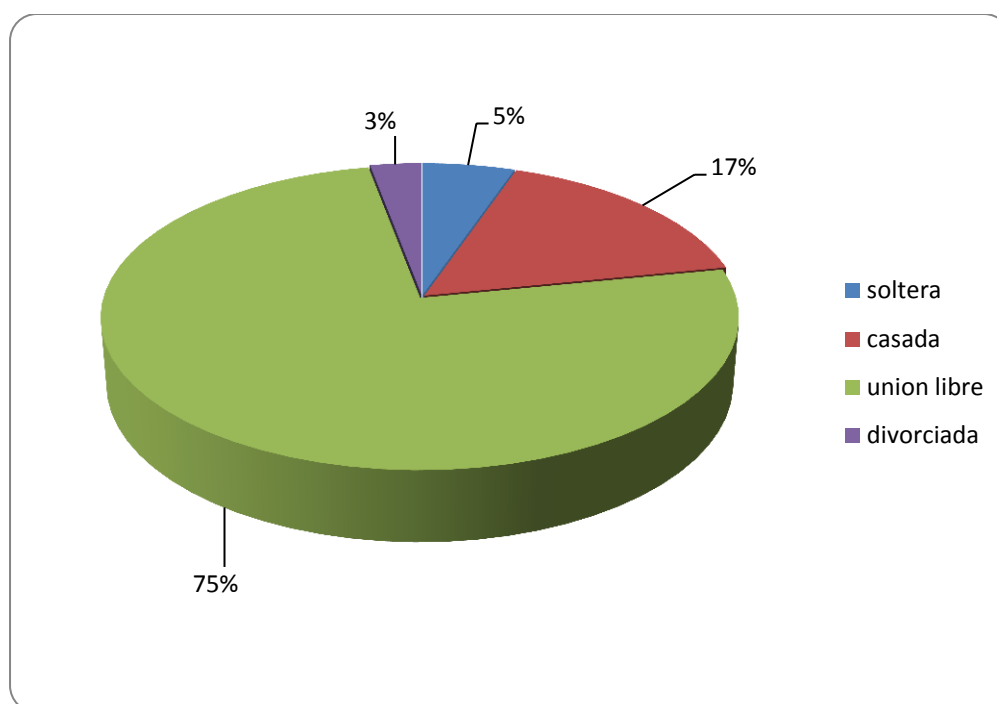
Cuadro no. 2. Estado civil de las madres

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	9	5%
Casada	28	17%
Unión libre	127	75%
Divorciada	5	3%
Total	169	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015

Análisis: El estado civil de mayor frecuencia fue: con 127 casos unión libre y la de menor frecuencia fue: con 5 casos divorciadas.

Gráfica no. 2. Estado civil de las madres



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015

Análisis: El estado civil con mayor porcentaje de las madres cuestionadas fue: con el 75% unión libre, continuando con el 17% las casadas, con el 5% solteras y con el 3% divorciadas.

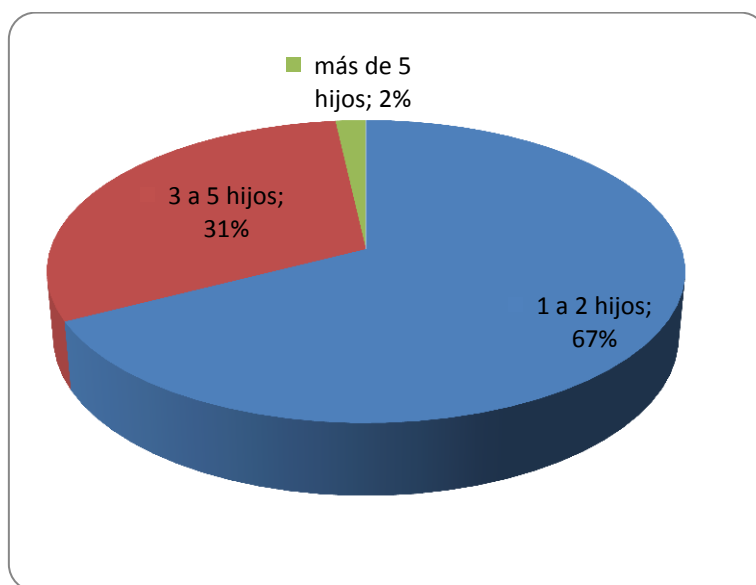
Cuadro no. 3. Número de hijos.

Número de Hijos	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2	114	67%
2 a 5	52	31%
Más de 5	3	2%
Total	169	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015

Análisis: El número de hijos de mayor frecuencia que tienen las madres fue: con 114 casos de 1 a 2 hijos, mientras los de menor frecuencia fueron: con 3 casos más de 5 hijos.

Gráfica no. 3. Número de hijos.



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015.

Análisis: Las madres que acudieron al centro de salud; el 67% mencionaron que tenían de 1 a 2 hijos, siendo este el de mayor porcentaje; con el 31% de 3 a 5 hijos y con el 2% más de 5 hijos.

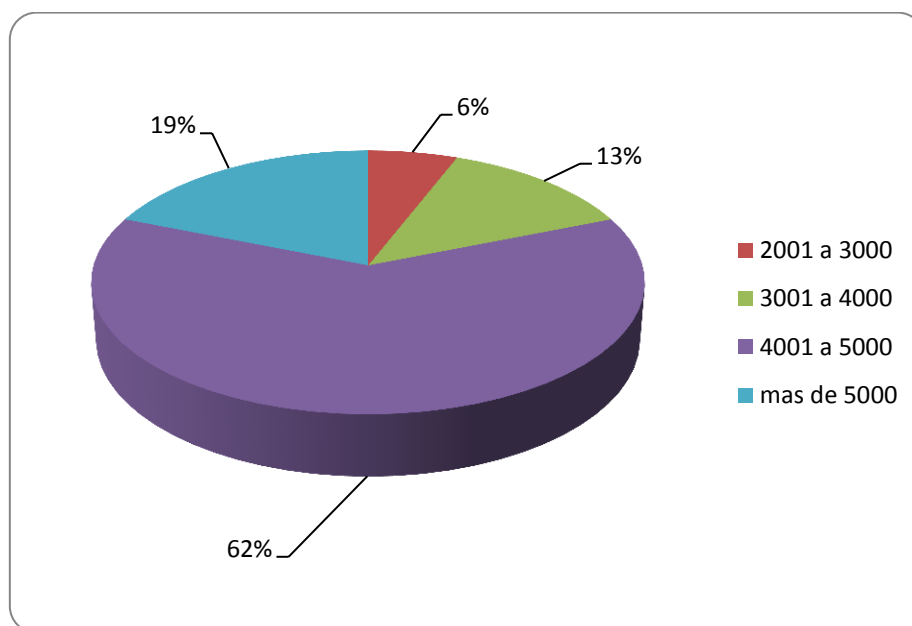
Cuadro no. 4. Ingresos mensuales de las madres.

Ingresos Mensuales	Frecuencia	Porcentaje
2001 a 3000	10	6%
3001 a 4000	22	13%
4001 a 5000	105	62%
Más de 5000	32	19%
Total	169	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015

Análisis: Respecto a los ingresos mensuales, 105 madres refieren sus ingresos entre 4001 a 5000, siendo esta la principal. Y las de menor frecuencia con 10 casos oscilan entre 2001 a 3000.

Gráfica no. 4. Ingresos mensuales de las madres.



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015

Análisis: Las madres que acudieron al centro de salud; el 62% mencionaron que sus ingresos mensuales oscilan entre 4001 a 5000, siendo este el de mayor porcentaje; el 19% refirieron un ingreso mayor a 5000, con el 13% fue el ingreso de 3001 a 4000, y con el 6% el ingreso de 2001 a 3000.

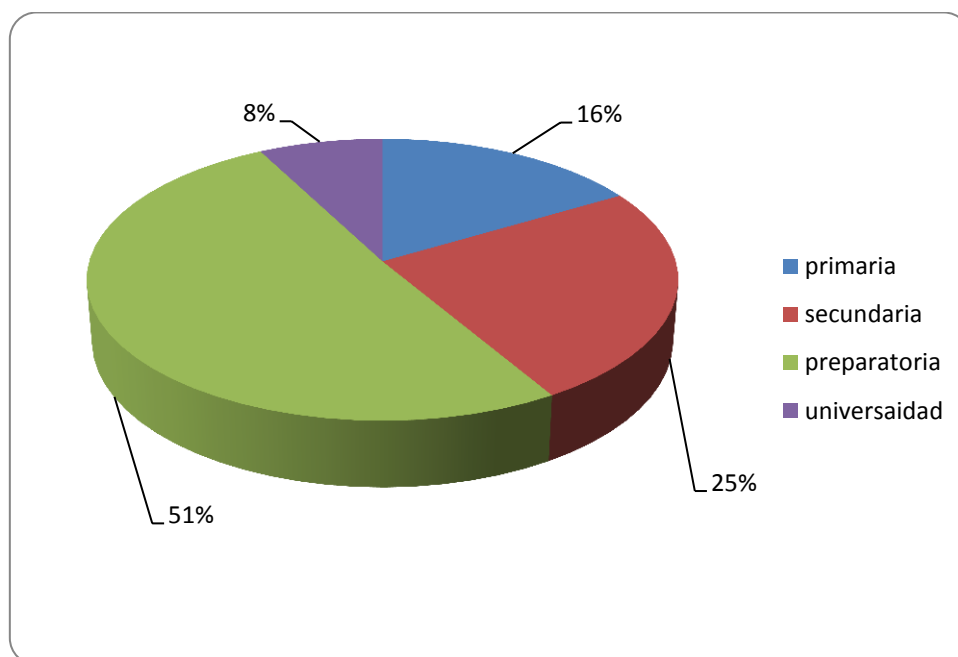
Cuadro no. 5. Nivel de escolaridad de las madres.

Nivel de escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	28	16%
Secundaria	42	25%
Preparatoria	86	51%
Universidad	13	8%
Total	169	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015

Análisis: Las madres de mayor frecuencia respecto a la escolaridad fue: con 86 casos el nivel escolar de preparatoria y las de menor frecuencia fue: con 13 casos el nivel escolar de universitario.

Gráfica no. 5. Nivel de escolaridad de las madres.



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015

Análisis:

En la escolaridad de las madres encuestadas se encontró que el 51% concluyó la preparatoria, el 25% tiene un nivel escolar de secundaria, el 16% tiene nivel escolar de primaria, y el 8% tiene un nivel escolar universitario.

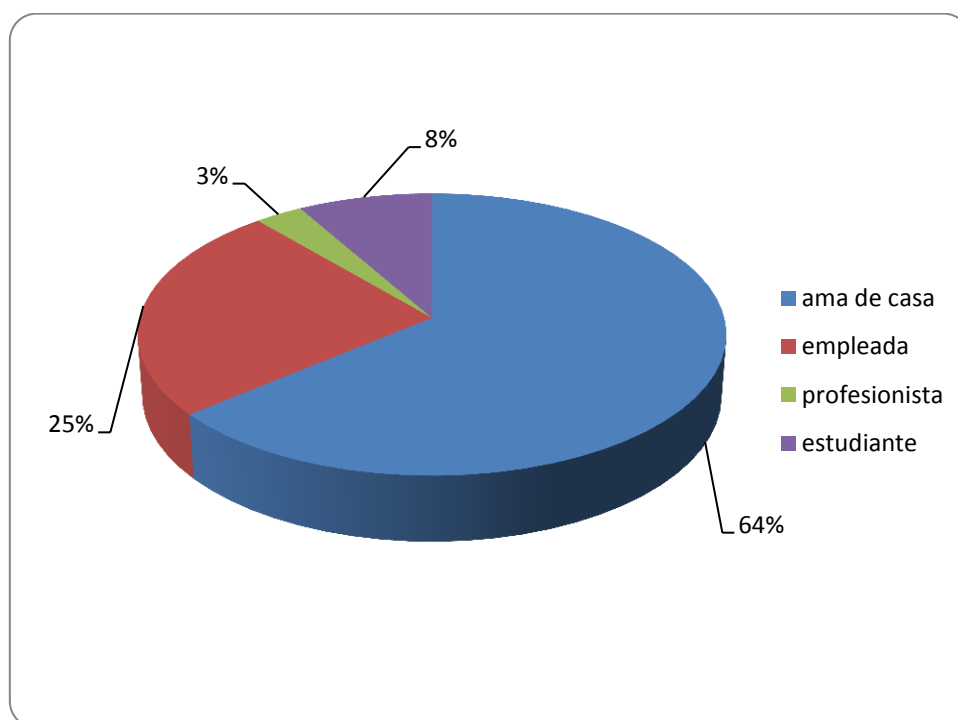
Cuadro no. 6. Ocupación de las madres.

Ocupación de las madres	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	108	64%
Empleada	42	25%
Profesionista	5	3%
Estudiante	14	8%
Total	169	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015

Análisis: La ocupación de las madres de mayor frecuencia fue: con 108 casos ama de casa y la de menor frecuencia fue: con 5 casos profesionista.

Gráfica no. 6. Ocupación de las madres.



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015

Análisis: En la ocupación de las madres, la encuesta arrojó los siguientes datos: el 64% son amas de casa llevando esta ocupación como la principal, continuando con el 25% las empleadas (obreras), el 8% son estudiantes y el 3% son profesionistas.

Cuadro no. 7. Conocimiento de las madres acerca de las enfermedades que se previenen por medio de las vacunas.

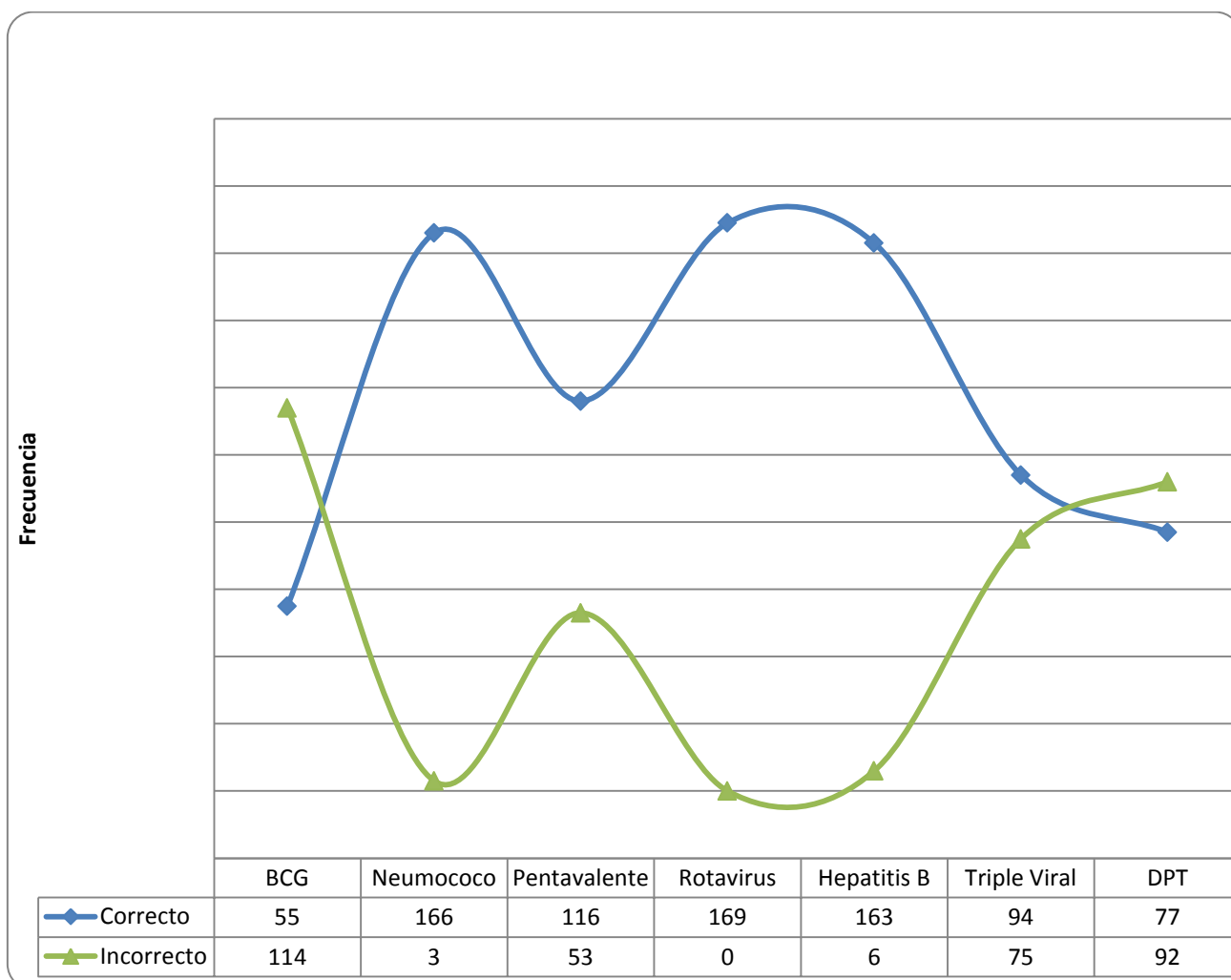
Vacuna	Correcto	Porcentaje	Incorrecto	Porcentaje	Total
BCG	55	33%	114	67%	169
Neumococo	166	98%	3	2%	169
Pentavalente	116	69%	53	31%	169
Rotavirus	169	100%	0	0%	169
Hepatitis B	163	96%	6	4%	169
Triple Viral	94	56%	75	44%	169
DPT	77	46%	92	54%	169

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015

Análisis: En la tabla anterior, se identifica el conocimiento de las madres acerca de las enfermedades que son prevenibles por la vacunación, iniciando con el de mayor porcentaje que fue: con el 100% rotavirus, le sigue con el 98% la vacuna contra neumococo y posteriormente con el 96 % la vacuna de la Hepatitis "B". En contraste, las vacunas que las madres desconocen acerca de la enfermedad que previenen fueron: con el 67% la vacuna BCG, continuando con el 54% la vacuna DPT y siguiéndole con un 44% la vacuna triple viral.

De acuerdo a los datos presentados, la vacuna contra rotavirus es la que más conocen las madres, identificado en su totalidad de casos la enfermedad prevenible por vacunación.

Gráfica no. 7. Conocimiento de las madres acerca de las enfermedades que se previenen por medio de las vacunas.



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015

Análisis: La vacuna que más identificaron las madres respecto a la enfermedad que previenen fue: con 169 casos la vacuna contra rotavirus, en contraste la que más desconocen fue: con 114 casos la vacuna BCG.

Se observa en el pico de la grafica la vacuna de rotavirus siendo esta la que más identifican las madres respecto a la enfermedad que previene, aunque la vacuna BCG presento en contraste un desconocimiento mayor de los 100 casos siendo este más de la mitad.

Cuadro no. 8. Conocimiento de las madres acerca de las edades para vacunación

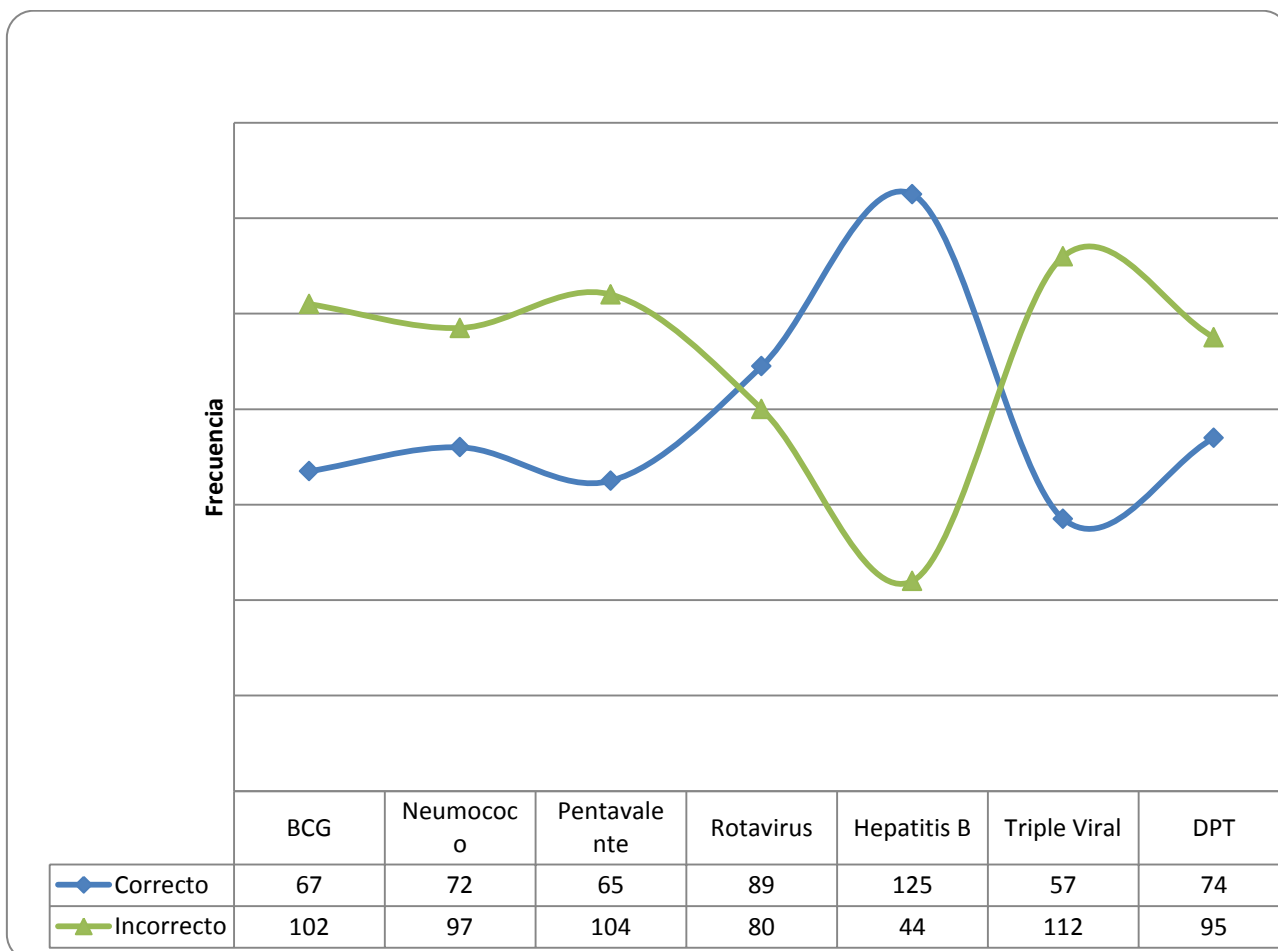
Vacunas	Correcto	Porcentaje	Incorrecto	Porcentaje	Total
BCG	67	40%	102	60%	169
Neumococo	72	43%	97	57%	169
Pentavalente	65	38%	104	62%	169
Rotavirus	89	53%	80	47%	169
Hepatitis B	125	74%	44	26%	169
Triple Viral	57	34%	112	66%	169
DPT	74	44%	95	56%	169

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015

Análisis: Los esquemas de las vacunas que más identificaron las madres fueron: con un 74% la vacuna contra la Hepatitis B, seguida con el 53% la vacuna contra rotavirus y posteriormente con el 44% la DPT. Respecto a los esquemas de vacunación que desconocen las madres, las de mayor frecuencia fueron: con el 66% la triple viral, seguida con el 62% la pentavalente y continuando con el 60% la vacuna BCG.

Respecto a las fechas de aplicación de las vacunas, la que más identifican las madres fue la vacuna contra la hepatitis B, aunque se observa la disminución del rango máximo, ya que en el cuadro 7, la vacuna que más identifican las madres fue representada con un 100%.

Gráfica no. 8. Conocimiento de las madres acerca de las edades para vacunación



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015

Análisis: En la gráfica anterior se identificó el esquema de vacunación que más conocen las madres, el cual con 125 casos fue: la vacuna contra Hepatitis B, y respecto a la que más desconocen fue: la triple viral con 112 casos.

La grafica permite observar como la frecuencia de las respuestas correctas e incorrectas se mantienen en rangos cercanos, siendo las respuestas incorrectas superiores en 5 ocasiones y los dos picos de respuestas correctas no se encuentran muy alejadas de los rangos incorrectos..

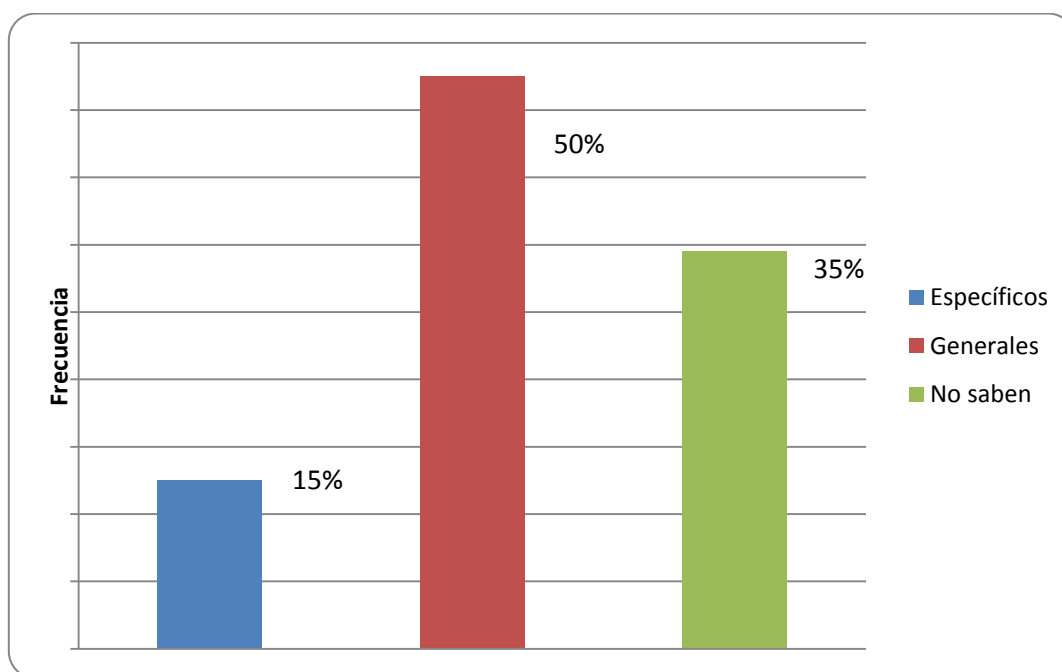
Cuadro no. 9. Conocimiento de las madres acerca de los efectos secundarios de las vacunas

Efectos secundarios	Frecuencia	Porcentaje
Específicos	25	15%
Generales	85	50%
No saben	59	35%
total	169	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015

Análisis: Respecto al conocimiento de las madres acerca de los efectos secundarios, la de mayor frecuencia fueron con 85 casos los datos generales (ardor, comezón, enrojecimiento y malestar general) y los de menor frecuencia fueron con 25 casos los específicos (efectos secundarios principales que se presentan en las vacunas).

Gráfica no. 9. Conocimiento de las madres acerca de los efectos secundarios de las vacunas



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015

Análisis: Respecto a los efectos secundarios acerca de las vacunas, las madres respondieron: con el 50% a situaciones generales, en los que se consideraron el dolor, enrojecimiento, ardor y malestares generales. Con un 15% a los efectos secundarios específicos de las vacunas, el cual para considerarse como tal tenían que mencionar el dato de mayor frecuencia que se presenta en las vacunas y con un 35% las madres desconocen los efectos secundarios.

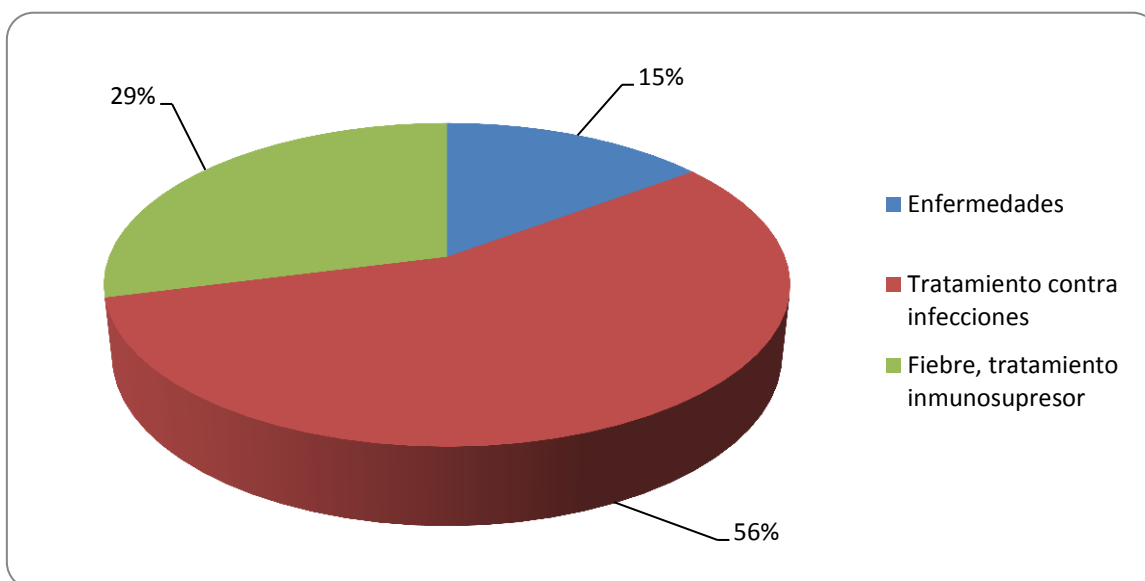
Cuadro no. 10. Conocimiento de las madres acerca de las contraindicaciones para aplicarse las vacunas.

Contraindicaciones para aplicarse las vacunas	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedades	25	15%
Tratamiento contra infecciones	95	56%
Fiebre , tratamiento inmunosupresor	49	29%
Total	169	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015

Análisis: Las contraindicaciones que las madres identifican para la aplicación de vacunas fue: con 95 casos un tratamiento contra infecciones, siendo esta la de mayor frecuencia y la de menor frecuencia fue con 25 casos padecer una enfermedad.

Gráfica no. 10. Conocimiento de las madres acerca de las contraindicaciones para aplicarse las vacunas.



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015

Análisis: Respecto al conocimiento de las madres acerca de las contraindicaciones para aplicarse las vacunas, las madres respondieron: con un 56% llevar un tratamiento contra infecciones, el 29% si presenta fiebre y el 15% respondió que era presentar alguna enfermedad.

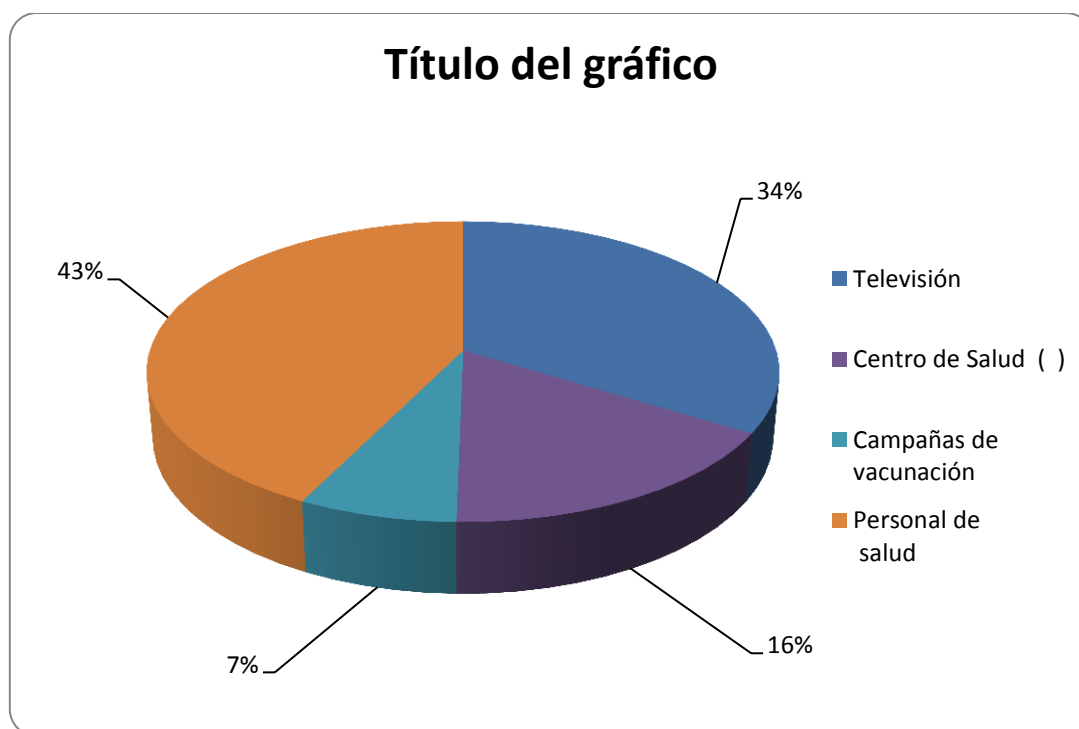
Cuadro no. 11. Medio por el cual se informaron las madres acerca de las vacunas.

Medio de información	Frecuencia	Porcentaje
Televisión	57	34%
Centro de salud	28	16%
Campañas de vacunación	12	7%
Personal de salud	72	43%
Total	169	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015

Análisis: El medio por el cual las madres obtuvieron la información sobre las vacunas; la de mayor frecuencia fue: con 72 casos el personal de enfermería y el de menor frecuencia fueron con 12 casos las campañas de salud.

Gráfica no. 11. Medio por el cual se informaron las madres acerca de las vacunas.



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015

Análisis: Respecto al medio por el cual las madres obtuvieron la información acerca de las vacunas, las respuestas de las madres fueron: con un 43% el personal de enfermería, con el 34% el medio de información fue la televisión, con el 16% los centros de salud mediante la exhibición de carteles y murales, y con un 7% las campañas de vacunación.

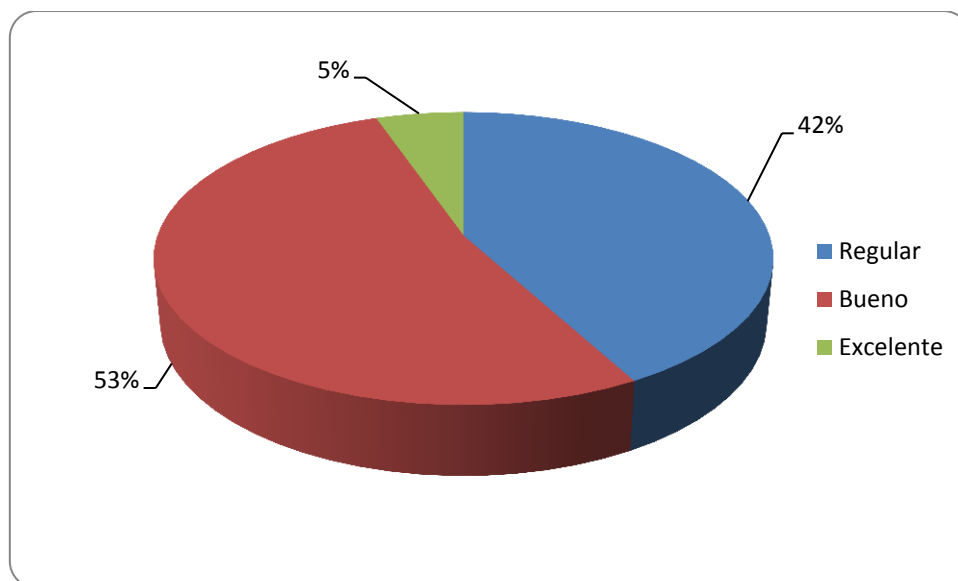
Cuadro 12. Nivel de conocimientos de las madres sobre las vacunas.

Nivel de conocimientos de las madres.	Frecuencia	Porcentaje
Regular	71	42%
Bueno	89	53%
Excelente	9	5%
Total	169	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015

Análisis: El conocimiento de las madres se catalogo para fines de la investigación como: con 89 casos bueno, considerándose los que obtuvieron de 9 a 15 puntos, siendo este el de mayor frecuencia y el de menor frecuencia fue con 9 casos excelente, considerándose a los que obtuvieron de 16 a 21 puntos.

Gráfica No. 12. Nivel de conocimientos de las madres acerca de las vacunas.



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015

Análisis: Respecto al nivel de conocimiento de las madres, con base a lo señalado para fines de esta investigación. Con un 53% el nivel de conocimiento bueno asignándose a un puntaje de 9 a 15 puntos, con un 42% el conocimiento regular asignándose a un puntaje menor de 9 y con el 5% conocimiento excelente asignándose a un puntaje de 16 a 21.

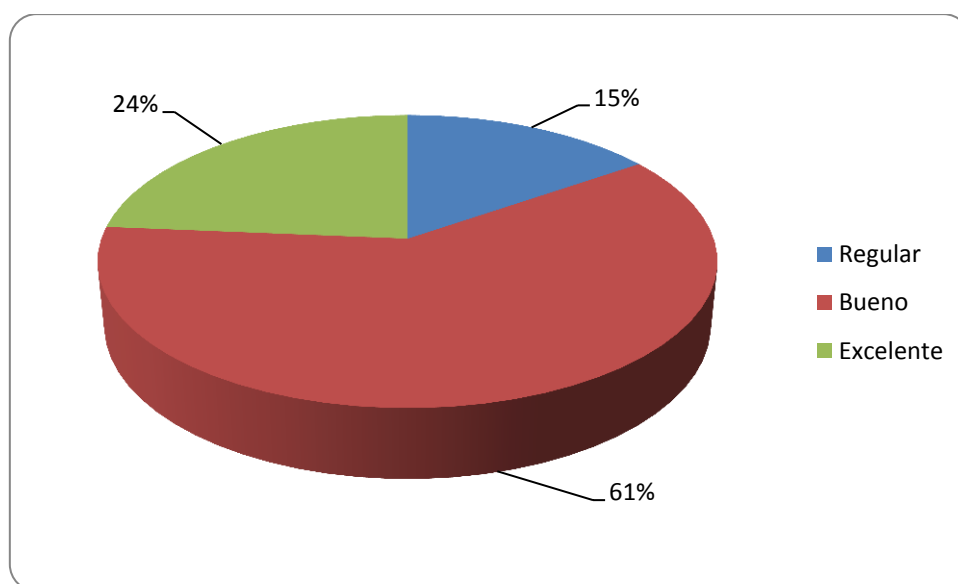
Cuadro 13. Verificación de las vacunas aplicadas registradas en la cartilla de vacunación

Corroboración del nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Regular	26	15%
Bueno	103	61%
Excelente	40	24%
Total	169	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015

Análisis: Respecto a la revisión de la cartilla de vacunación, la de mayor frecuencia fue: con 103 casos bueno considerándose a un puntaje de 2, y este fue asignado a la cartilla que tuvo registrada todas las vacunas que debería de tener pero con el atraso en fecha de aplicación de alguna. Y la de menor frecuencia fue con 26 casos regular considerándose a un puntaje 1 punto y este fue asignado a quien no tuviera registrada en la cartilla las vacunas que debería de tener aplicadas.

Gráfica no. 13. Verificación de las vacunas aplicadas registradas en la cartilla de vacunación



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015

Análisis: Respecto a la revisión de la cartilla de las vacunas aplicadas registradas en la misma, con el 61% se asignó con 2 puntos y como bueno, a la cartilla que tuvo registradas las vacunas aplicadas en su totalidad, pero en fechas atrasadas. El siguiente rubro obtuvo un 24% con un puntaje de 3 y considerándose como: excelente, este se le asignó a la cartilla que contó con todas las vacunas en base a su fecha de aplicación. Y con un 15% fue el puntaje de 1 considerándose como regular y este es ante la falta de vacunas por aplicar.

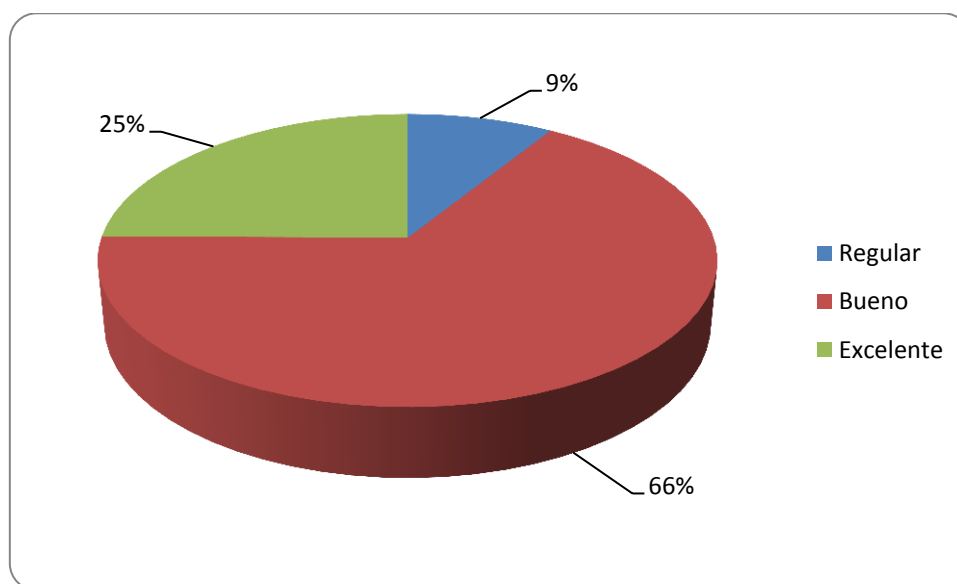
Cuadro no. 14. Nivel de conocimientos relacionado con la revisión de cartilla.

Nivel de conocimientos relacionado con la corroboración.	Frecuencia	Porcentaje
Regular	15	9%
Bueno	112	66%
Excelente	42	25%
Total	169	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015

Análisis: El conocimiento de las madres de mayor frecuencia fue con 112 casos bueno (10 a 17 puntos) y el de menor fue con 15 casos regular (menor de 10 puntos).

Gráfica no. 14. Nivel de conocimientos relacionado con la revisión de la cartilla.



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños que acudieron al centro de salud magdalena Junio 2015

Análisis: En la grafica anterior se evaluó el conocimiento con la revisión de la cartilla, el cual se establecieron parámetros para fines de esta investigación. Presentándose el nivel de conocimientos de las madres con el 66% como un conocimiento bueno considerándose de 10 a 17 puntos, el 25% fue conocimiento excelente que fueron las que obtuvieron de 18 a 24 puntos y el 9% como conocimiento regular que fueron las que obtuvieron 10 puntos o menos.

CAPÍTULO

V

5.1. DISCUSIÓN

Durante la infancia los niños presentan infecciones leves como catarrros comunes y otros que pueden comprometer el estado de salud y dejar secuelas como el sarampión, tosferina y tétanos. Enfermedades que son prevenibles por la aplicación de vacunas.

Por ello todo niño debe de estar protegido contra las enfermedades prevenibles por vacunación, de ahí que las madres jueguen un rol fundamental, ya que el tener un conocimiento que les oriente de realizar las actividades de vacunación en sus hijos optimizara el estado de salud.

Así mismo el conocimiento es un factor que incide a realizar actividades por propio criterio y por lo tanto, se tiene una conciencia de las actividades para la salud. Y con igual relevancia se considera a la madre como principal responsable para las actividades de vacunación en las(o) niñas(o) que aun no pueden y no tienen el conocimiento para saber que es una actividad que les ayudaría a desarrollar su potencial para una vida sana y también para llegar a ser un adulto con capacidades, estructura y funciones normales que les permita desarrollarse en plenitud.

En la presente investigación en la cual se describe el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 6 años sobre el esquema de vacunación, en el que participaron 169 madres del 1 al 31 de julio del 2015. Los resultados después de aplicarles el cuestionario, se obtuvo que el nivel de conocimiento se clasifico con un 66% como bueno, el 25% fue conocimiento excelente y el 9% como conocimiento regular. En comparación con la investigación que realizó Moukhallalele.¹⁵ quien clasificando el conocimiento como regular con un 48%, seguido del rango deficiente con el 37% y excelente con el 0.66%, teniendo diferencias en los resultados obtenidos; se hace mención de las características propias de los países y de las madres como la cultura y factores del propio país respecto a la educación.

Mientras que en el estudio de Valdivia.¹⁶ el nivel de conocimientos se clasificó como bajo con un 42%, con un 35% nivel medio y con un 23% nivel alto; discrepando con el resultado dominante por ser de menor rango respecto al conocimiento de las madres sobre las vacunas.

En otra investigación que fue realizado por Sámpen y col.¹⁰, en donde clasificaron el nivel de conocimiento de las madres como deficiente con un 85%, seguido de regular con un 10% y bueno con un 5%, discrepando en el nivel de conocimiento de mayor porcentaje, un aspecto relevante es la edad de las madres ya que son adolescentes, etapa crítica de diversos cambios aunando en el embarazo y desconociendo del manejo del recién nacido y por lo consiguiente desinformación de la vacunas.

Cabe mencionar que el conocimiento es un dato de gran relevancia y el cual hace mención de otra variable de gran importancia para esta investigación, el cual es el medio de información por el cual al madre recibió dicha información sobre las vacunas, y esta actividad que es desarrollada por el personal de enfermería. En la investigación que realizo Moukhallalele¹⁸, medio de información de mayor frecuencia fue el personal de enfermería con el 47% coincidiendo en la misma variable de mayor frecuencia.

En el estudio de Heredia¹⁹, el medio de información de mayor influencia es la televisión con el 77%, siendo el medio de mayor frecuencia distinto al de la investigación presente, por lo que se discrepa y se considerando a la televisión como un medio de información viable, ya que las madres tienen mayor facilidad al acceso de este medio en sus casas.

Otro dato de relevancia que se presentó en la investigación, es acerca del conocimiento de las madres sobre las enfermedades que se previenen y los esquemas de vacunación; en donde se observa como las madres identifican las enfermedades, pero respecto a los esquemas de vacunación se desconocen; un ejemplo es la vacuna contra el Rotavirus, el cual las madres identifican la enfermedad que previenen en un 100%, pero respecto al esquema de vacunación el 53% es quien logró identificarlos, la siguiente vacuna que más identifican las madres es la de Hepatitis B identificando la enfermedad en un 96% y el esquema en un 74%, posteriormente la vacuna de neumococo, identificando la enfermedad en un 98% y el esquema con un 43%. Teniendo en cuenta que el conocimiento de las madres es distinto de acuerdo a los diferentes datos de las vacunas, esto permitió postular distintas preguntas que deberán enriquecerse.

Los datos sociodemográficos que se presentaron en la investigación realizada, los de mayor frecuencia fueron: la edad de las madres es de 18 a 29 años con el 39% en comparación con la investigación que realizo Moukhallalele²⁰, donde predomino adulto joven en un 76% y estos se relación con un conocimiento bajo, se coincide en la edad dominante pero el nivel de conocimientos se difiere por lo que se considera que la edad no es un factor que determina el conocimiento. A diferencia de la investigación que realizo Sámpen y col.²¹, donde las madres adolescentes tuvieron nivel bajo de conocimientos.

La ocupación de mayor frecuencia fue ama de casa con un 64% en comparación con el trabajo de Moukhallalele²²; quien obtuvo comerciante como el dominante con un 55.56%, por lo que se difiere en este factor y por lo que se considera que el realizar actividades fuera de casa no implica un aumento de conocimiento sobre las vacunas.

Respecto al estado civil fue unión libre con un 75% en comparación con la investigación que realizó Heredia²³; quien obtuvo que el 65% de las madres está casada. Por lo que se discrepa en el factor del estado civil y se considera que el hecho de mantener una relación formal no implica un mayor conocimiento.

El número de hijos fue de 1 a 2 con un 67% mientras que Moukhallale²⁴ obtuvo un 42% a las primigestas y estas se consideran las de mayor rango, coincidiendo en este rango y se considera que mientras haya un aumento de gestas el conocimiento incrementa.

Respecto a ingresos mensuales fue de 4001 a 5000 con un 62% coincidiendo con las investigaciones presentadas.

El nivel de escolaridad de mayor frecuencia es la preparatoria con un 51% mientras que Heredia²⁵ obtuvo primaria como escolaridad dominante con un 66%, los resultados coincidieron en la mayoría de las variables sociodemográficas, discrepando en la escolaridad de las madres las cuales se presentaron con mayor frecuencia considerando que mientras se tenga escolaridad de mayor grado el conocimiento aumenta.

En los hallazgos encontrados, se presentó un dato relevante acerca de las vacunas aplicadas y el nivel de conocimientos. En donde se consideró que una madre capacitada tendría los esquemas de vacunación completos, pero en la investigación que se realizó se observó que no importando el nivel de conocimientos de las madres sobre las vacunas, el esquema de las vacunas aplicadas se consideró como: bueno y continuando el rango: excelente. Este dato nos permite identificar como actúan las madres respecto a las actividades de vacunación, considerando que realizan actividades de prevención sin el completo entendimiento de las propias; de acuerdo a esto se hace la presunción que las madres actúan por la influencia de un criterio externo más que del propio. Otro dato de relevancia es el conocimiento de las madres acerca de los efectos secundarios de las vacunas que las madres identifican en mayor frecuencia; los efectos generales de las vacunas son los de mayor frecuencia y los efectos específicos de las vacunas quedan en último rango.

CAPÍTULO

VI

6.1. CONCLUSIONES.

- El nivel de conocimientos de las madres en el centro de salud urbano se clasifico como bueno.
- Existen diferencias entre el conocimiento de las vacunas, en donde las madres identifican la enfermedad prevenible pero disminuye el conocimiento al preguntarles las edades de aplicación de las vacunas.
- La orientación de las vacunas que tienen las madres de la unidad magdalena es otorgada principalmente por el personal de enfermería.
- Respecto al medio dominante para que las madres obtengan información, es relevante seguir considerando las capacitaciones continuas del personal de enfermería para reforzar el conocimiento.
- En las actividades como personal de enfermería deberá de seguir la labor de orientación hacia las madres sobre las vacunas.
- Continuar con las capacitaciones del personal de enfermería haciendo énfasis en la docencia del adulto.

6.2. SUGERENCIAS

- Continuar capacitando al personal de enfermería respecto a los esquemas de vacunación, indicaciones y contraindicaciones; para transmitir la información a las madres.
- Orientar a las madres acerca de las vacunas enfocándose en las edades de aplicación, efectos secundarios, indicaciones y contra indicaciones. Por medio del personal de enfermería, quienes utilizara técnicas de orientación visual auditiva, adecuando la información para su completo entendimiento.
- Difundir la información acerca de las vacunas mediante los medios de comunicación que ayuden con transmitir la información fidedigna.
- Sugerir un registro individual de las madres sobre dudas de las vacunas y que se realicen capacitaciones dadas por el personal de enfermería.
- Proporcionar un folleto en donde haya una explicación de la vacuna que se aplico, para que la madre se oriente sobre la enfermedad que previene, las fechas de aplicación, efectos secundarios, indicaciones y contra indicaciones.

6.3. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Secretaría de Salud-Dirección General de Epidemiología. Anuarios de Morbilidad 1984-2010. México, SSA, 2012.
2. Díaz J. y col. Encuesta nacional de salud y nutrición 2012, evidencia para la política pública en salud, Vacunación en niños: hacia un mejor registro y la aplicación sin restricciones. 25 de agosto del 2012.<http://ensanut.insp.mx>
3. Gestión del conocimiento. www.fundibeq.org. Fecha de consulta: Noviembre del 2014. p. 2.
4. Ramírez K. Manual de vacunación. 2008-2009 IMSS, ISSSTE, DIF, Pemex, CeNSIA. Secretaría de Salud: 2008. p. 18.
5. Manual de vacunación. Locus cit. P. 18.
6. Manual de vacunación. Locus cit. P. 18.
7. Manual de vacunación. ibíd. P. 19.
8. Manual de vacunación. Locus cit. P. 19.
9. Manual de vacunación. Locus cit. P. 19.
10. Manual de vacunación. Locus cit. P. 19.
11. Manual de vacunación. Locus cit. P. 19.
12. Estadísticas de mortalidad. Consulta interactiva de datos. México, INEGI, 2011. Fecha de consulta: 12 de noviembre del 2014.
13. Méndez y col. Metodología de la investigación. Diseño y desarrollo del proceso de investigación. 3 edición. Editorial Mc Graw Hill. 2001; pp. 66.
14. Moukhallalele K. Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres sobre esquemas de inmunizaciones pediátricas. Servicio de cuidados internos V. Hospital universitario de pediatría "Dr. Agustín Zubillaga". Barquisimeto, estado de Lara. Venezuela: 2009. p. 90 -95.
15. Moukhallalele Ibíd., p.50
16. Valdivia K. Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. "San Francisco". Tacna: 2012
17. Sampén S. y col. Nivel De Conocimiento De Las Madres Adolescentes Sobre Inmunizaciones En Niños Menores De 1 Año De Los Centros De Salud José Olaya Y Túpac Amaru, Chiclayo 2013. Venezuela: 2013.
18. Moukhallalele. Op. cit., p. 52.
19. Heredia C. Medios de comunicación por lo que las madres de la familia en el sector #3 de Tecaman se enteran de las campañas de vacunación. Nuevo León: 1999.
20. Moukhallalele. Op. cit., p. 39 – 43.
21. Sámpen y col. Op cit., p. 39-43
22. Heredia. Op. cit., p. 13 – 14
23. Moukhallalele. Op. cit., p. 39 – 43.
24. Heredia. Op. cit., p. 13 – 14

25. Sampieri et al. Metodología de la investigación. 4ta edición. Editorial Mc Graw Hill. 2006.
26. http://www.sat.gob.mx/informacion_fiscal/tablas_indicadores/Paginas/salarios_minimos.aspx. Fecha de consulta: 10 de octubre del 2015
27. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). XI Censo General de Población y Vivienda 1990. México, INEGI, 1992.
28. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda 2010. Cuestionario básico. Consulta interactiva de datos. México, INEGI, 2011.
29. Censo de Población y Vivienda 2010. Cuestionario ampliado. Base de datos. México, INEGI, 2011.
30. Secretaría de Salud. Base de datos de egresos hospitalarios 2009. México, SSA, 2010.
31. Sistema de Información sobre Nacimientos. Base de datos 2010. México, SSA, 2011.
32. Secretaría de Salud-Dirección General de Epidemiología. Anuarios de Morbilidad 1984-2010. México, SSA, 2012.
33. Miluska K. Conocimiento Sobre Inmunizaciones Y Su Relación Con Factores Socio demográficos De Madres Con Niños Menores De Dos Años, C. S. "San Francisco" Tacna. España: 2012.
34. Macias M. y col. Factores de riesgo para esquemas de vacunación incompletos en niños de seis a 60 meses en el instituto de pediatría 01 junio-08 de septiembre 2003. México: 2003.
35. Salazar A., Saenz D. Criterios, técnicas y recomendaciones basadas en evidencias para la construcción de una guía práctica clínica, profilaxis de enfermedades infecciosas mediante la vacunación 2005; dirección de medicamentos y terapéutica y seguro social, departamento de fármaco epidemiología; Costa Rica: 2005.
36. Terrelo C. y col. Archivos dominicanos de pediatría. "Actitudes practicas de las madres sobre la vacunación en la consulta externa Hospital Robert Reis Cabrajal". Vol. 29 1993: (1). República dominicana.
37. Gentile A. y col. Archivos argentino de pediatría. "Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses". Vol. 109 2012: (3) Argentina.
38. El programa nacional de vacunación: orgullo de México; José Ignacio Santos, documento pdf. México 2010.
39. Díaz J. y col. Encuesta nacional de salud y nutrición 2012, evidencia para la política pública en salud, Vacunación en niños: hacia un mejor registro y la aplicación sin restricciones. 25 de agosto del 2012. <http://ensanut.insp.mx>
40. Soto E. Conocimientos de madres sobre esquema nacional de vacunación, antes y después del programa educativo. La Florida. Municipio Valencia. Estado Carabobo: 2010

41. Landázuri D., Novoa I. Tesis: Factores Socioculturales que inciden en el cumplimiento del Esquema de Inmunización de niños menores de un año en Consulta Externa en El Hospital San Luis, de la Ciudad de Otavalo. Ecuador: 2012
42. Arbulú P. y col. Factores Socioeconómicos y Personales que influyen en el Nivel de Conocimiento sobre la Atención del Recién Nacido en primíparas de La Victoria. Lima Perú: 1999.
43. Encuestas: cuestionarios de niños y cobertura administrativa: corte del Provac 30 de diciembre del 2012.
44. Encuesta de cobertura de vacunación 2004-2010, secretaria de Salud; porcentaje de la población de 1 a 2 años que mostro la cartilla nacional de vacunación, según esquema de vacunación al año de edad. ENUSAT, 2006. Consejos estatales de vacunación-PROVAC.
45. Díaz J. y col. Cobertura de vacunación en niños y adolescentes en México: esquema completo, incompleto y no vacunación. Salud Pública México 2013;55 supl 2:S289-S299
46. Aguilar F. Influencia del nivel de conocimiento sobre vacunas de las madres de niños menores de un año en el cumplimiento del calendario de vacunación: Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, Perú: 1997
47. Gaspar A. Conocimientos de los padres sobre vacunas. Servicio en pediatría. HOSPITEN. Rambla. Santa Cruz de Tenerife: 2005
48. Goñi I. Algunas reflexiones sobre el concepto de información y sus implicaciones para el desarrollo de las ciencias de información. ACIMED. 2000.
49. Ramírez K. Manual de vacunación. 2008-2009 IMSS, ISSSTE, DIF, Pemex, CeNSIA. Secretaría de Salud: 2008
50. Programa de vacunación universal y semanas nacionales de salud. Lineamientos generales 2015.. IMSS, ISSSTE, DIF, PEMEX, SEDENA, SEMAR, CeNSIA.

6.4. ANEXO.

6.4.1 Anexo 1.

Datos socio demográficos

Coloque una X en las respuestas dependiendo de cual se relacione mejor con sus datos

1. Edad: ____ años 2. Estado civil: soltera () casada () unión libre () divorciada () viuda ()
3. Número de hijos: 1 a 2 () 3 a 5 () más de 5 ()
4. Ingresos mensuales: 1000 a 2000 () 2001 a 3000 () 3001 a 4000 () 4001 a 5000 () más de 5000 ()
5. Estudios a nivel: primaria () secundaria () preparatoria () universidad () sin estudios ()
6. Ocupación: ama de casa () empleada () profesionista () estudiante ()

A nexo 1.1

Nivel de conocimientos sobre vacunas

7. Vacuna BCG

7.1 ¿Qué enfermedad previene?

- A) Neumococo B) tuberculosis C) rotavirus D) no se

7.2 Fechas de aplicación

- A) Al nacer B) a los 2 meses C) a los 6 meses D) no se

7.2.1 ¿Cuáles son los efectos secundarios?

8. Vacuna Neumococo

8.1 ¿Qué enfermedad previene?

- A) streptococcus pneumoniae B) bacilo de corch C) virus rivoviridae D) no se

8.2 Fechas de aplicación

- A) Al nacer B) a los 2, 4 y 6 meses C) a los 2, 4 y 12 meses D) no se

8.2.1 ¿Cuáles son los efectos secundarios?

9. Vacuna Pentavalente

9.1 ¿Qué enfermedad previene?

A) Neumococo B) difteria, tétanos, haemophilus influenzae tipo B, tosferina C) sarampión, rubeola, parotiditis D) no se

9.2 Fechas de aplicación

A) Al nacer B) a los 2, 6, 18 meses C) a los 2, 4, 6, 18 meses D) no se

9.2.1 ¿Cuáles son los efectos secundarios?

10. Vacuna Rotavirus

10.1 ¿Qué enfermedad previene?

A) Neumococo B) tuberculosis pertusis C) virus reoviridae D) no se

10.2 Fechas de aplicación

A) Al nacer B) a los 2, 4 meses C) a los 2, 4, 6 meses D) no se

10.2.1 ¿Cuáles son los efectos secundarios?

11. Vacuna Hepatitis B

11.1 ¿Qué enfermedad previene?

A) Virus reoviridae B) virus de la hepatitis B C) virus de la hepatitis D) no se

11.2 Fechas de aplicación

A) Al nacer, 2, 4, 6 meses B) recién nacido, 2, 6 meses C) a los 2, 4, 6 meses D) no se

11.2.1 ¿Cuáles son los efectos secundarios?

12. Vacuna Triple Viral

12.1 ¿Qué enfermedad previene?

A) Neumococo, influenza, rotavirus B) difteria, tétanos, haemophilus influenzae tipo B, tosferina C) sarampión, rubeola, parotiditis D) no se

12.2 Fechas de aplicación

A) Al nacer al año B) 1, 4 años C) 1, 6 años D) no se

12.2.1 ¿Cuáles son los efectos secundarios?

13. Vacuna DPT

13.1 ¿Qué enfermedad previene?

A) Difteria, tosferina, tétanos B) difteria, tétanos, haemophilus influenzae tipo B, tosferina C) sarampión, rubeola, parotiditis D) no se

13.2 Fechas de aplicación

A) Al nacer al año B) 1, 4 años C) 1, 6 años D) no se

13.2.1 ¿Cuáles son los efectos secundarios?

14. ¿Cuáles son las contraindicaciones para aplicarse las vacunas?

A) Enfermedades B) tratamiento contra infecciones C) temperatura alta, tratamiento inmunosupresor D) no se

Medio de información

15. ¿Cuál fue el medio que le ayudo a informarse?

Televisión () Radio () Periódico () Centro de Salud () Campañas de vacunación ()

Anexo 1.2

16. Esquema de Vacunación que presenten los niños menores de 5 años en la cartilla de vacunación.

Esquema de vacunación básico en los menores de 6 años	BCG (al nacer) Otra fecha que se le haya aplicado _____	Neumococo 2 meses _____ 4 meses _____ 12 meses _____ Otra fecha que se le haya aplicado _____
Hepatitis B Al nacer _____ 2 meses _____ 6 meses _____ Otra fecha que se le haya aplicado _____	Pentavalente 2 meses _____ 4 meses _____ 6 meses _____ 18 meses _____ Otra fecha que se le haya aplicado _____	Rotavirus 2 meses _____ 4 meses _____ 6 meses _____ Otra fecha que se le haya aplicado _____
DPT 4 años _____	Sarampión, Rubeola, Parotiditis (SRP) 1 año _____ 6 años _____ Otra fecha que se le haya aplicado _____	

6.4.2 ANEXO 2.

CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN

Fecha: _____

Nº de expediente: _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Sexo

Edad

Fecha de Nacimiento

Domicilio: _____

Calle y Número

Nº. Int.

Colonia

Delegación-Municipio

C. P.

El alumno de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, me ha informado acerca del cuestionario que contestare, en apoyo a la investigación a realizarse.

Entiendo y doy autorización para recibir información con el propósito de aplicar el cuestionario e identificar alteraciones de la salud, promoción y educación del auto cuidado.

Acepto que me realicen la encuesta

Doy mi consentimiento para que los procedimientos a realizar, sean utilizados por la FES Zaragoza o sus sucesores con el propósito de investigar, de enseñar, de hacer reportes clínicos, tener discusiones profesionales, publicar en revistas científicas o libros profesionales o para otro uso profesional.

Estoy enterada que los procedimientos a realizar es por profesionales de la salud en formación bajo la supervisión de profesores.

Informado de lo anterior, y en pleno uso de mis facultades, autorizo al personal de enfermería de esta institución, para que realicen los procedimientos convenientes.

Eximo de toda responsabilidad médico legal al personal de esta Institución, en el conocimiento de que tengo la plena libertad de revocar esta autorización en cualquier momento.

(En caso de pacientes menores de edad o con algún tipo de incapacidad, la información es recibida por el representante legal o familiar más cercano, quien autoriza).

Nombre y firma de quien autoriza

Nombre y firma de testigo

Nombre y firma de testigo