

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIÓN DE LAS MADRES DE
FAMILIA Y PROFESORES ACERCA DE LAS VACUNAS
APLICADAS EN CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN EN
LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL NIVEL
SECUNDARIO CERCADO DE TACNA 2008**

TESIS

Presentada por:

Q.F. YANELA ELÍZABETH PAREDES ESPEJO

Para optar el Grado Académico de:

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*)
CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA**

TACNA - PERÚ

2011

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

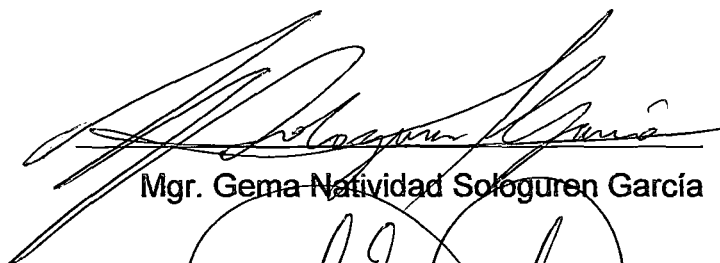
ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIÓN DE LAS MADRES DE
FAMILIA Y PROFESORES ACERCA DE LAS VACUNAS
APLICADAS EN CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN EN
LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL NIVEL
SECUNDARIO CERCADO DE TACNA 2008

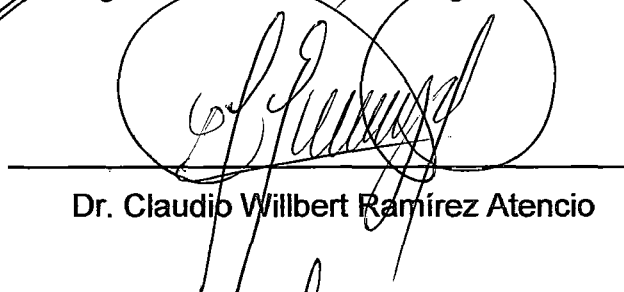
Tesis sustentada y aprobada el 07 de octubre del 2011; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE:



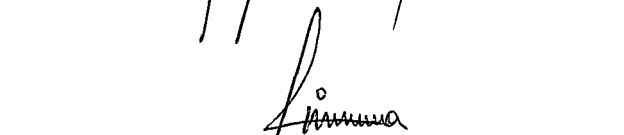
Mgr. Gema Natividad Sologuren García

SECRETARIO:



Dr. Claudio Willbert Ramírez Atencio

MIEMBRO :



Dra. Rinna Myriam Pilco Velásquez

ASESOR :



Dr. Alejandro Félix Vela Quico

A mis queridos padres, Mario y Elizabeth, por todo el amor y confianza que me brindaron en todo momento.

A mis hermanos Gustavo y Gabriel en mérito a su cariño y comprensión.

A todos los docentes que en el transcurso de mi formación profesional han depositado en mi persona sus invalorable conocimientos.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Alejandro Vela Quico por su invaluable apoyo y orientación en la realización del presente trabajo.

A mis colegas y compañeros de estudios por todo el apoyo prestado a lo largo de mi trabajo de tesis.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 DETERMINACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3 OBJETIVOS	7
1.3.1 Objetivo General	7
1.3.2 Objetivos Específicos	8
1.4 HIPÓTESIS	8
1.4.1 Hipótesis General	8
1.4.2 Hipótesis Específicas	9
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1 CONOCIMIENTO	10
2.1.1 Definición	10

2.1.2	Características del conocimiento	10
2.1.3	Clasificación del conocimiento	11
2.1.4	Niveles del conocimiento	12
2.2	PERCEPCIÓN	14
2.2.1	Definición	14
2.2.2	Características de la percepción	15
2.2.3	Componentes de la percepción	16
2.2.4	Proceso de la percepción	16
2.2.4.1	Selección	16
2.2.4.2	Organización	17
2.2.4.3	Interpretación	18
2.3	VACUNAS	19
2.3.1	Definición	19
2.3.2	Tipos de vacunas	19
2.3.3	Vacuna contra la Hepatitis B	21
2.3.4	Vacuna contra el Sarampión Rubéola	26
2.3.5	Vacuna contra la Difteria Tétanos	28
2.3.6	Requisitos de las vacunas para ser incorporadas al Programa	30
2.3.7	Esquema de vacunación	32
2.3.8	Antecedentes de Campañas de Vacunación en Perú	33

CAPÍTULO III

MATERIAL Y MÉTODOS

3.1	ÁMBITO DE ESTUDIO	36
3.2	UNIDAD DE ESTUDIO	36
3.3	MUESTREO	37
3.4	MATERIALES Y MÉTODOS	40
3.4.1	RECURSOS	40
3.4.2	METODOLOGÍA	41

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES	45
4.2	CARACTERÍSTICAS Y VACUNAS RECIBIDAS DE LOS HIJOS	49
4.3	CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE VACUNAS	51
4.4	PERCEPCIÓN DE LAS MADRES HACIA LAS VACUNAS	54
4.5	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PROFESORES	55
4.6	CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESORES SOBRE VACUNAS	57

4.7 PERCEPCIÓN DE LOS PROFESORES HACIA LAS VACUNAS	60
4.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO: PRUEBA DE HIPÓTESIS	61

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN	75
-----------	----

CONCLUSIONES	82
--------------	----

RECOMENDACIONES	83
-----------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	84
----------------------------	----

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Estratificación de la muestra poblacional	40
Tabla 2	Operacionalización de variables	43
Tabla 3	Edad por grado de instrucción de las madres	47
Tabla 4	Ocupación por grado de instrucción de las madres	48
Tabla 5	Grado de estudios por sexo de los hijos	49
Tabla 6	Vacunas recibidas	50
Tabla 7	Conocimiento sobre contenido de las vacunas	51
Tabla 8	Conocimiento de las madres sobre utilidad de las vacunas	52
Tabla 9	Conocimiento de las madres sobre algunos efectos negativos de las vacunas	53
Tabla 10	Percepción y razones hacia la vacunación de sus hijos	54
Tabla 11	Edad por sexo del profesor	55

Tabla 12	Curso que enseña el profesor	56
Tabla 13	Conocimientos de los profesores sobre contenido de las vacunas	57
Tabla 14	Conocimiento de los profesores sobre utilidad de las vacunas	58
Tabla 15	Conocimiento de los profesores sobre algún efecto negativo de las vacunas	59
Tabla 16	Percepción y razones de los profesores hacia las vacunas	60
Tabla 17	Conocimiento de las madres sobre vía de administración de las vacunas	61
Tabla 18	Conocimiento sobre el contenido de las vacunas por edad de la madre	62
Tabla 19	Conocimiento de las madres sobre el contenido de las vacunas por su ocupación	63
Tabla 20	Conocimiento sobre el contenido de las vacunas	

	por grado de instrucción de las madres	64
Tabla 21	Conocimiento sobre la utilidad de las vacunas por edad de las madres	65
Tabla 22	Conocimiento sobre utilidad de las vacunas por ocupación de las madres	66
Tabla 23	Conocimiento sobre utilidad de las vacunas por grado de instrucción de las madres	67
Tabla 24	Percepción hacia la vacunación de sus hijos por edad de las madres	68
Tabla 25	Percepción hacia la vacunación de sus hijos por ocupación de las madres	69
Tabla 26	Percepción hacia la vacunación de sus hijos por grado de instrucción de las madres	70
Tabla 27	Conocimiento de los profesores sobre la vía de administración de las vacunas	71
Tabla 28	Conocimiento sobre el contenido de las vacunas	

	por edad de los profesores	72
Tabla 29	Conocimiento sobre la utilidad de las vacunas	
	por edad de los profesores	73
Tabla 30	Percepción hacia la vacunación de sus alumnos	
	por edad de los profesores	74

RESUMEN

Se investigó los conocimientos y la percepción de las madres de familia y profesores acerca de las vacunas aplicadas en Campañas de Vacunación en las Instituciones Educativas del nivel secundario.

Las vacunas, que protegen contra las enfermedades mediante la inducción de inmunidad, se administran de forma generalizada y sistemática en todo el mundo de acuerdo con el principio de sentido común de que es preferible que las personas no caigan enfermas a tener que tratarlas una vez que lo están. Con ello se previenen sufrimientos, discapacidades y muertes. Además, se reducen los contagios, se alivia la carga de los sistemas de salud y a menudo se ahorran fondos que pueden ser utilizados en otros servicios de salud.

De esta manera el Grupo Técnico Asesor sobre enfermedades prevenibles por vacunación reafirma la importancia de la meta de la cobertura de vacunación del 95%, observando en las Campañas de Vacunación una cobertura menor al 95%. Por eso se investigó los conocimientos y la percepción de las madres y profesores acerca de las vacunas.

Se aplicó un cuestionario para determinar los conocimientos y la percepción de las madres y profesores en 6 Instituciones Educativas del cercado de Tacna.

Al término de este trabajo de investigación se concluye que la mayoría de las madres (68,54 %) desconoce el contenido de las vacunas, así como su vía de administración; en lo que respecta a los profesores el 63,92 % desconoce la vía de administración de la vacuna contra la Hepatitis B y el 75,26 % de la vacuna contra el Sarampión Rubeóla.

Así mismo el 66,77 % y el 82,47 % de madres de familia y profesores respectivamente están de acuerdo con la vacunación según percepción de los grupos de estudio.

ABSTRACT

Knowledge and perception of mothers and teachers about the vaccines used in immunization campaigns were investigated in educational institutions at the secondary level.

Vaccines that protect against disease by inducing immunity, given widespread and systematic throughout the world according to the common sense principle that it is better to keep people from falling ill than to treat them once they are. This will prevent suffering, disability and death. In addition, contagion is reduced, relieving the burden on health systems and often save money that can be used in other health services.

Thus the Technical Advisory Group about preventable diseases by vaccination reaffirms the importance of the goal of vaccination coverage of 95% observed in vaccination campaigns less coverage to 95%. So we investigated knowledge and perception of mothers and teachers about vaccines.

A questionnaire was administered to determine knowledge and perception of mothers and teachers in 6 educational institutions of the enclosure of Tacna.

At the end of this work concludes that the majority of mothers (68,54 %) don't know the content of vaccines and their way of administration, in regard to teachers don't know the way administration of the vaccine against Hepatitis B the 63,92 % and 75,26% of teachers don't know the way administration of the vaccine against the Measles Rubella.

Likewise, the 66,77 % and 82,47 % of mothers and teachers respectively agree with the vaccination according the perception the study groups.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, a pesar de que se han logrado grandes adelantos en las ciencias médicas, el hombre no ha logrado encontrar las estrategias para proteger en un 100% a la población de los grandes flagelos que han afectado a la sociedad, como son las enfermedades inmunoprevenibles.

El presente estudio fue realizado en madres de familia cuyos hijos cursan el nivel secundario y en profesores del mismo nivel de seis Instituciones Educativas mixtas que se encuentran en el cercado de Tacna: I.E. Jorge Martorell, I.E. Modesto Basadre, I.E. San Francisco de Asís, I.E. San José Fe y Alegría, I.E. José Rosa Ara, e I.E. Carlos Armando Laura.

La metodología descriptiva, transversal nos permitió aplicar un cuestionario de recolección de datos para determinar los conocimientos y la percepción de las madres de familia y profesores respecto a las vacunas aplicadas en las Campañas de Vacunación. Por ello se aplicaron los cuestionarios respectivos a un total de 337 madres de familia y 97 profesores de las diferentes instituciones educativas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DETERMINACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Los programas de vacunación son uno de los logros más importantes de la Salud Pública en el mundo, es así que las vacunas son una de las herramientas más importantes que tenemos para proteger la salud. (MOSCATELLI, 2006)

Las elevadas coberturas de vacunación en el Perú han logrado que muchos padres y madres de familia, desconozcan las características clínicas de enfermedades que antes eran muy frecuentes, como el sarampión, la difteria o la tos ferina. Esta situación puede condicionar que se le reste importancia a la vacunación en su papel protector contra enfermedades, al no tener clara noción de la gravedad de estas entidades nosológicas. Contrariamente a esto, la población podría ser muy sensible a la

información sobre los eventos adversos graves supuestamente atribuidos a la vacunación. (VARGAS, 2006)

Es importante mencionar los trabajos de Vacunación que se realizaron en Perú; tenemos la Campaña Nacional de Vacunación Sarampión Rubéola en el año 2006, teniendo que desarrollar dicha Campaña de vacunación del 01 de octubre al 05 de noviembre a hombres y mujeres entre 2 a 39 años, de acuerdo al registro de vacunación (consolidado setiembre 2005 a mayo 2006 y Campaña al 14 de diciembre 2006) en los distritos de Gregorio Albarracín, Ciudad Nueva, Pocollay e Inclán se obtuvo una cobertura de 89,58 %, 89,12 %, 81,08 % y 53,99 % respectivamente. (DIRESA Tacna, 2006)

Por otro lado, en la Campaña contra la hepatitis B, se han presentado sucesos no previstos por el Ministerio de Salud que es la desconfianza y desconocimiento acerca de las vacunas, tanto en los padres de familia quienes no autorizaron la vacunación de sus hijos y los profesores que promueven a los estudiantes a no vacunarse (RPP Noticias 2008). Es así que en la primera jornada realizada se obtuvo una cobertura en el departamento de Tacna de 53,71 %, en

la segunda jornada de 33,79 % y en la tercera jornada de 32,16 %.
(DIRESA Tacna, 2008)

Por este motivo se investigará los conocimientos y la percepción de las madres de familia y profesores acerca de las vacunas aplicadas en campañas de vacunación, quienes son las personas responsables en autorizar e incentivar a los estudiantes para que sean vacunados.

Los conocimientos y percepción acerca de las vacunas aplicadas en Campañas de Vacunación que presentan las madres de familia y profesores en las instituciones educativas del cercado de Tacna no es conocido por la Salud Pública, porque no hay investigaciones realizadas en las instituciones educativas de la ciudad de Tacna y por ende las Instituciones que pertenecen al cercado de Tacna.

Los resultados que se obtengan en este trabajo permitirán a las instituciones encargadas establecer las estrategias correspondientes, para asegurar los mecanismos que eviten la

pérdida real o potencial de la confianza en las vacunas o en los servicios de vacunación en la población de Tacna.

La siguiente investigación propone dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿Qué conocimientos y percepción tienen las madres de familia y profesores acerca de las vacunas aplicadas en campañas de vacunación en las instituciones educativas del nivel secundario del cercado de Tacna 2008?

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Es importante que la educación sobre inmunizaciones ponga en práctica una serie de conocimientos en pro de la concientización de los padres; ya que sin la orientación adecuada la intervención asistencial sería un esfuerzo inútil. El programa ampliado de inmunizaciones (PAI, 2002) es una acción conjunta de las naciones unidas del mundo, OMS y OPS con el propósito de reducir la mortalidad y los casos de enfermedades que puedan ser prevenidos mediante la administración de inmunizaciones. (KROEGER, 1992)

Existe una baja cobertura en las campañas de vacunación, observando una cobertura menor al 95%, siendo de suma importancia que en una vacunación se tenga una meta de cobertura del 95%. (PAI, 2002)

La percepción es importante porque el comportamiento de la gente está basado en la percepción de lo que es la realidad. Las personas tienden a manifestar sus conocimientos sobre ciertos temas de acuerdo al contexto social y cultural al que pertenecen. En este caso, la experiencia subjetiva acerca de las vacunas se estudia bajo el concepto de las percepciones. (HAMUI, 2009)

Por tal razón es de importancia determinar los conocimientos y la percepción de las madres de familia y profesores con respecto a las vacunas; dicha información permitirá crear y desarrollar nuevas estrategias en las futuras campañas de vacunación, buscando con ello mejorar las coberturas y de esta manera disminuir las tasas de morbimortalidad por enfermedades inmunoprevenibles en este grupo de edad.

La falta de administración de inmunizaciones es consecuencia de la falta de educación y acceso a los servicios de salud; siendo

uno de los problemas principales la falta de colaboración de los padres para la administración de las vacunas. (RPP Noticias, 2008)

La educación en salud es un elemento necesario para el cambio de conducta en las personas. La información que posee la población en general acerca de: los componentes de la vacuna, utilidad, efectos secundarios, forma de administración, así como si está de acuerdo o no de su administración influyen enormemente en el éxito o fracaso de las estrategias utilizadas para mejorar la cobertura de vacunación.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Determinar los conocimientos y la percepción de las madres de familia y profesores acerca de las vacunas aplicadas en campañas de vacunación en las instituciones educativas del nivel secundario del cercado de Tacna.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Analizar los conocimientos acerca de las vacunas en los grupos de estudio.
- Analizar la percepción acerca de las vacunas en los grupos de estudio.
- Identificar las razones de la percepción en los grupos de estudio.

1.4 HIPÓTESIS

1.4.1 Hipótesis General

Existe relación entre los conocimientos y la percepción de las madres de familia y profesores acerca de las vacunas aplicadas en campañas de vacunación con respecto a su edad, ocupación y grado de instrucción.

1.4.2 Hipótesis Específicas

- Existe relación entre los conocimientos y la percepción de las madres de familia acerca de las vacunas aplicadas en campañas de vacunación con respecto a su edad, ocupación y grado de instrucción.
- Existe relación entre los conocimientos y la percepción de los profesores acerca de las vacunas aplicadas en campañas de vacunación con respecto a su edad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 CONOCIMIENTO

2.1.1 Definición

Conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente. (MUÑOZ SECA, 1997)

2.1.2 Características del conocimiento

- El conocimiento es personal, pues se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia

experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual).

- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado).
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible). (ANDREU Y SIEBER, 2000)

2.1.3 Clasificación del conocimiento

- Conocimiento Científico: Este es un pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema.

- **Conocimiento Artístico:** Es aquel que se utiliza para comunicar emociones, pensamientos, sentimientos, además de descubrir la belleza y sencillez de las cosas.
- **Conocimiento Revelado:** Este conocimiento tiene dos formas: el conocimiento revelado por Dios, y el conocimiento revelado por nuestra conciencia.
- **Conocimiento Empírico:** Es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y en las diferentes actividades que desarrollan.

2.1.4 Niveles del conocimiento

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico.

El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.

En segundo lugar tenemos el conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual es universal.

En tercer lugar tenemos el conocimiento holístico (también llamado intuitivo). En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual. Intuir un objeto es captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. Un ejemplo de conocimiento holístico es el caso de un descubrimiento en el terreno de la ciencia. (HESSEN, 1994)

2.2 PERCEPCIÓN

2.2.1 Definición

Según la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. (NEISSER, 1999)

La percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades. Es resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones.

2.2.2 Características de la percepción

La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal.

Es subjetiva, ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro.

La condición de selectiva en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

Es temporal, ya que la forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.

2.2.3 Componentes de la percepción

- a. Las sensaciones o el estímulo físico que proviene del medio externo, en forma de imágenes. Sonidos, aromas, etc.

- b. Los inputs internos que provienen del individuo, como son las necesidades, motivaciones y experiencia previa, y que proporcionarán una elaboración psicológica distinta de cada uno de los estímulos externos.

2.2.4 Proceso de la percepción

La percepción es un proceso que se realiza en tres fases: selección, organización e interpretación.

2.2.4.1 Selección

Los individuos perciben sólo una pequeña porción de los estímulos a los cuales están expuestos.

Cuando la percepción se recibe de acuerdo con nuestros intereses, se denomina percepción selectiva. La percepción selectiva se refiere al hecho de que el sujeto percibe aquellos mensajes a que está expuesto según sus actitudes, intereses, escala de valores y necesidades. Es decir, se opera un auténtico procesamiento de la información por parte del sujeto, mediante el cual el mensaje despierta en el individuo toda una serie de juicios de valor que se traducen en reacciones de muy distinto signo.

2.2.4.2 Organización

Una vez seleccionadas, las personas han recogido una cantidad de estímulos de forma conjunta que, en esencia, son sólo una simple colección de elementos sin sentido. Las personas los clasifican de modo rápido asignándoles un significado que varía según cómo han sido clasificadas, obteniéndose distintos resultados.

Por lo tanto, una vez realizada la selección, se procede a analizar agrupadamente las características de los diversos estímulos.

2.2.4.3 Interpretación

La interpretación es la última fase del proceso perceptual, que trata de dar contenido a los estímulos previamente seleccionados y organizados.

La interpretación depende de la experiencia previa del individuo, así como de sus motivaciones, intereses personales y su intención con otras personas. Por ello la forma de interpretar los estímulos puede variar, a medida que se enriquece la experiencia del individuo o varían sus intereses.

(SCIFFMAN Y KANUK, 2006)

2.3 VACUNAS

2.3.1 Definición

Preparado de antígenos que una vez dentro del organismo provoca una respuesta de ataque, denominada anticuerpo. Esta respuesta genera memoria inmunológica produciendo, en la mayoría de los casos, inmunidad permanente frente a la enfermedad. (GOODMAN & GILMAN, 2003)

2.3.2 Tipos de vacunas

Las vacunas pueden estar compuestas de bacterias o virus, ya sean vivos o debilitados, que han sido criados con tal fin. Las vacunas también pueden contener organismos inactivos o productos purificados provenientes de aquellos primeros. Hay cuatro tipos tradicionales de vacunas:

- Inactivadas: microorganismos dañinos que han sido tratados con productos químicos o calor y han perdido su

peligro. Ejemplos de este tipo son: la gripe, el cólera, la peste bubónica y la hepatitis A.

- Vivas atenuadas: microorganismos que han sido cultivados expresamente bajo condiciones en las cuales pierden sus propiedades nocivas. Por ejemplo: la fiebre amarilla, sarampión o rubéola (también llamada sarampión alemán) y paperas.
- Toxoides: son componentes tóxicos inactivados procedentes de microorganismos, en casos donde esos componentes son los que de verdad provocan la enfermedad, en lugar del propio microorganismo. En este grupo se pueden encontrar el tétanos y la difteria.
- Subunitarias: más que introducir un microorganismo atenuado o inactivo entero dentro de un sistema inmune, un fragmento de este puede crear una respuesta inmunitaria. Un ejemplo característico es la vacuna subunitaria contra la hepatitis B, que está compuesta solamente por la superficie del virus (superficie formada por proteínas). (M. LITTER, 1966)

2.3.3 Vacuna contra la Hepatitis B

Las hepatitis virales son una de las principales causas de hepatopatía en todo el mundo, observándose una tendencia a incrementarse en los últimos veinte años. Según estadísticas del programa de vacunación infantil (PATH), la Hepatitis B cobra anualmente la vida de 900 000 personas y están en peligro de contraer más adelante una enfermedad seria al hígado, como cirrosis y cáncer hepático.

En América, la hepatitis B continúa siendo un problema mayor de salud pública con casi 400 000 infecciones nuevas cada año.

En el Perú existen áreas endémicas donde casi el 7% de los fallecimientos corresponden a estas enfermedades hepáticas.

El proceso de migración interna poblacional facilita que el virus migre de zonas endémicas a polos de desarrollo, contribuyendo a su dispersión de manera permanente, siendo

los niños y jóvenes la población susceptible para hacer las formas crónicas y, por tanto sus complicaciones.

La vacuna de hepatitis B ha estado disponible por décadas, pero su introducción en los países en vías de desarrollo no comenzó sino hasta finales de los 80. (DIRESA TACNA, 2008)

La vacuna contra la Hepatitis B Recombinante, está formada por partículas altamente purificadas no infecciosas de antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg) absorbidos en sales de aluminio como adyuvante y preservadas con timerosal.

➤ **Técnica y vía de administración**

Está destinado exclusivamente al uso intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides del brazo.

- Una dosis pediátrica (recién nacidos, lactantes y niños de hasta 15 años de edad) es 0.5ml, que contiene 10ug de HBsAg.

- Una dosis adulta (a partir de 16 años) es 1.0ml, que contiene 20ug de HBsAg.

El régimen de inmunización consiste en tres dosis de vacuna administradas en el siguiente calendario:

- 1ra dosis: en la fecha elegida.
- 2da dosis: a los dos meses después de haber recibido la primera dosis.
- 3ra dosis: 4 meses después de la segunda dosis.
- Revacunación: puede considerarse una revacunación con una dosis única cada 5 años después de la primera vacunación.

➤ **Reacciones Adversas**

Comunes:

- Reacciones locales tales como eritema, dolor, hinchazón o fiebre menor pueden ocurrir en raras ocasiones; estos síntomas desaparecen en 2 días.

Raras:

- Hipertermia (por sobre 38°C).
- Reacciones sistémicas tales como desfallecimiento, astenia, cefalea, náuseas, vómitos, mareo, mialgia, artritis.
- Rash cutáneo y aumento transitorio de las transaminasas.

Muy rara vez:

- No puede establecerse una secuencia causal de causa y efecto para las menciones de neuritis múltiples, neuritis óptica, parálisis facial, exacerbación de la esclerosis múltiple y síndrome de Guillain-Barré.

➤ Advertencias y precauciones**Precauciones generales**

- La administración debe ser postergada en pacientes que sufran de una enfermedad febril severa aguda.
- En pacientes que sufren de esclerosis múltiple cualquier estímulo del sistema inmunológico puede inducir la exacerbación de su sintomatología. Por lo

tanto, en estos pacientes los beneficios de la vacunación contra la hepatitis B deben ser contrastados con los riesgos de exacerbación de la esclerosis múltiple.

- Se considera que la protección no puede alcanzarse con la vacunación de pacientes con un estado latente o progresivo de la hepatitis B.
- Como siempre en el caso de vacunas inyectables, debe tenerse a mano un tratamiento médico apropiado en caso de producirse una de las raras reacciones anafilácticas que pueden seguir a la administración de la vacuna.

Embarazo y lactancia

- El efecto de HBsAg sobre el desarrollo fetal no ha sido evaluado. Sin embargo, como en todas las vacunas antivirales desactivadas, los riesgos para el feto deben ser considerados insignificantes. Esta vacuna debe ser utilizada durante el embarazo solo en caso de ser claramente necesario.

- El efecto de administrar la vacuna contra la hepatitis B a las madres sobre sus hijos lactantes no ha sido aun evaluado en estudios clínicos. No ha sido establecida ninguna contraindicación.(LG Life Sciences, 2004)

2.3.4 Vacuna contra el Sarampión Rubéola

Es una vacuna de virus vivos atenuados. Se presenta en frascos de 10 dosis, en forma liofilizada en envases oscuros con diluyente de 5 ml.

➤ Técnica y vía de administración

Vía de aplicación: Subcutánea, en la región deltoidea (hombro izquierdo), una sola dosis de 0.5 ml.

La persona vacunada alcanza un nivel de producción de anticuerpos que le protegen de la enfermedad después de 21 días de administrada la

vacuna. La inmunidad que confiere la vacuna SR es de por vida.

➤ **Contraindicaciones**

- Paciente con VIH-SIDA manifiesta
- Personas con inmunodeficiencia por neoplasia maligna
- Personas con tratamiento con inmunodepresores, como corticoides, quimioterapia, radioterapia
- Enfermedad severa
- Si el o la paciente tiene alergia a algún componente de la vacuna

Para donar sangre se recomienda que las personas lo hagan antes de recibir la vacuna y si ya se vacunaron, deben esperar un mes (30 días) para poder donar.

➤ **Precauciones**

Reciente transfusión sanguínea, administración de inmunoglobulinas o hemoderivados en las dos semanas previas y en el mes siguiente.

2.3.5 Vacuna contra la Difteria Tétanos

La vacuna antidiftérica y antitetánica para adultos y adolescentes se prepara combinando el toxoide diftérico purificado y el toxoide tetánico purificado.

➤ **Técnica y vía de administración**

La vacuna debe ser inyectada intramuscularmente, 0,5 ml en el tercio medio del músculo deltoides del brazo. La vacuna debe agitarse bien antes de ser inyectada.

La vacuna Difteria Tétanos adulto se aplica a las mujeres en edad reproductiva (MER) comprendida desde

los 10 años hasta los 49 años de edad, en tres dosis cada dosis de 0,5 ml por vía intramuscular; la segunda dosis a los 2 meses de haber recibido la primera dosis y la tercera dosis transcurrido 4 meses después de la segunda dosis. La Vacuna Difteria Tétanos también se aplica a la población de riesgo de sexo masculino a partir de los 15 años de edad en tres dosis de acuerdo al cronograma de vacunación, considerándose como población de riesgo para esta vacuna al personal de salud tanto asistencial como administrativo, miembros de las fuerzas armadas y de la policía nacional, bomberos, trabajador en áreas agrícolas y de construcción, así como población de asentamientos humanos y caseríos donde no existen condiciones de un saneamiento básico adecuado.

➤ **Contraindicaciones**

La vacuna no debe ser administrada a personas que manifestaron una reacción severa a una dosis previa de la vacuna de toxoide diftérico y tetánico. La vacunación de personas con enfermedad febril severa debe ser en general aplazada hasta que ellos se hayan recuperado.

➤ **Precauciones**

Debe estar inmediatamente disponible la inyección de adrenalina (1:1000) en el caso de que ocurra una reacción anafiláctica aguda debido a cualquier componente de la vacuna.

Es de suma importancia que cuando el padre, tutor, o un paciente adulto vuelva para la próxima dosis en la serie, él o ella debe ser entrevistado/a en cuanto a la ocurrencia de cualquier síntoma y/o señales de una reacción adversa después de la administración de la dosis anterior. (Serum Institute)

2.3.6 Requisitos de las vacunas para ser incorporadas al Programa

Hay requisitos que deben de tener los productos para ser incorporados a los programas, estas condiciones mínimas son: (USAC, 1994)

- Inocuidad: de ser ella imposible, los efectos deben ser ínfimos en relación con los beneficios obtenidos.
- Inmunogénesis: Grado mínimo de protección contra altas dosis invasivas del agente patógeno.
- Protección duradera: Las reinoculaciones del antígeno (dosis de refuerzo) más allá de un límite razonable en número y frecuencia, como acontece con diversas vacunas microbianas inactivas (fiebre tifoidea, meningitis meningocócica, etc.), producen inevitablemente la interrupción prematura de programa, con el respectivo costo administrativo y con el riesgo de que la susceptibilidad reaparezca en un periodo de la vida en que la gravedad y letalidad del proceso son mayores.

La vacunación trata de establecer medidas aplicables a un grupo de enfermedades con el fin de prevenirlas. Existen varios esquemas que tratan de cubrir las enfermedades inmunoprevenibles, que son causa de morbimortalidad en nuestro medio, entre estos se encuentran: el programa ampliado de inmunizaciones (PAI, 2002) propuesto por la OPS-OMS para tratar de cubrir en forma efectiva a un grupo

de enfermedades inmunoprevenibles que causan altos porcentajes de morbimortalidad en Latinoamérica. (ACAJABAN, 1993)

En general, la inmunización forma parte de los programas nacionales y las vacunas se suministran de acuerdo a un esquema que determina la edad, tipo de vacuna, combinación y concentración de los antígenos, número de dosis, lapso de separación entre ellas, conservación, técnica de aplicación, contraindicaciones, etc. (KROEGER 1992, USAC 1994)

2.3.7 Esquema de vacunación

El esquema o programa de vacunación es el ordenamiento secuencial cronológico de aplicación mínima de vacunas, que administradas sistemáticamente a las personas de un país, inducen una respuesta de protección o inmunización adecuada, frente a las enfermedades inmunoprevenibles.

En las inmunizaciones se pueden realizar actividades regulares y complementarias.

Las actividades regulares son consideradas en la atención integral de las personas (niño, adolescente, adulto y adulto mayor), para garantizar la protección de enfermedades prevenibles por vacunas.

Las actividades complementarias se realizan con un objetivo específico de vacunación, orientadas a una población objetivo y desarrollado.

2.3.8 Antecedentes de Campañas de Vacunación en Perú

En el año 2006 el Ministerio de Salud desarrolló una Campaña Nacional de Vacunación contra la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita. La Dirección Regional de Salud Tacna realizó su plan de trabajo para desarrollar dicha campaña de vacunación del 01 de octubre al 05 de noviembre, a hombres y mujeres entre 2 a 39 años, el objetivo de la campaña era vacunar a 19.8 millones de peruanos de 2

a 39 años en un periodo de 5 semanas en el mes de octubre del año 2006, de acuerdo al registro de vacunación (consolidado setiembre 2005 a mayo 2006 y Campaña al 14 de diciembre 2006) en la provincia de Tacna se tiene una cobertura del 104,62 % sin embargo en los distritos de Gregorio Albarracín, Ciudad Nueva, Pocollay e Inclán se obtuvo una cobertura de 89,58 %, 89,12 %, 81,08 % y 53,99 % respectivamente. (DIRESA Tacna, 2006)

El Perú ha llevado a cabo durante el año 2008 la Campaña Nacional de Vacunación contra la Hepatitis B, en la población objetivo comprendida entre las edades de 2 a 19 años y en tres dosis gratuitas desde el mes de abril hasta octubre. Sin embargo se han presentado situaciones que producen la pérdida real o potencial de la confianza en las vacunas o en los servicios de vacunación por un presunto evento adverso que puede ser real o supuesto o por manejo inadecuado e inexacto de información. Produciéndose una baja cobertura por lo que esta campaña de vacunación se amplió con la finalidad de proteger al 100% de la población

objetivo comprendida entre los 2 y 19 años de edad. (DIRESA TACNA, 2008)

CAPÍTULO III

MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO

La presente investigación fue realizada en las siguientes instituciones educativas del cercado de Tacna, por ser una población homogénea.

- Institución Educativa Jorge Martorell Flores
- Institución Educativa José Rosa Ara
- Institución Educativa Carlos Armando Laura
- Institución Educativa Modesto Basadre
- Institución Educativa San José Fe y Alegría
- Institución Educativa San Francisco de Asís

3.2 UNIDAD DE ESTUDIO

1. Madre de familia que cumpla los siguientes criterios:

- Con un hijo que esté cursando estudios en educación secundaria en los respectivos colegios.
2. Profesor que cumpla los siguientes criterios:
- Nombrado
 - No vacaciones/ no licencias

3.3 MUESTREO

Se realizó un muestreo estratificado; considerando que el total de instituciones educativas fueron 6 con 97 docentes y 2749 alumnos.

Tamaño de la muestra

- El tamaño de la muestra se calculó en base a la fórmula de Cochram para poblaciones cuya fórmula es la siguiente

$$n = \frac{N Z^2 p \cdot q}{e^2 (N-1) + Z^2 p \cdot q}$$

Leyenda :

n: Tamaño de la muestra

N: Población

Datos :

n: 6

N: 2749

Z: Nivel de significación	Z: (95 %)= 1,96
p: Probabilidad de éxito	p: (50 %)= 0,5
q: Probabilidad de fracaso	q: (50 %)= 0,5
e: Error	e: (5 %) = 0,05

Desarrollando la fórmula:

$$n = \frac{(2749)(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(0,05)^2(2749-1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{(2749)(3,84166)(0,5)(0,5)}{(0,0025)(2748) + (3,8416)(0,5)(0,5)}$$

$$n = 2640,1808 \div 7,8304$$

$$n = 337,17$$

$$n = 337$$

Luego de la aplicación del cálculo estadístico respectivo se obtuvo un tamaño de muestra de 337 madres de familia, pertenecientes a las instituciones educativas de educación secundaria del cercado de Tacna.

Estratificación de la muestra

Para obtener una muestra más precisa y homogénea se estratificó la muestra en base a las 6 instituciones educativas y según datos estadísticos de población de alumnos del Compendio Estadístico 2007 de la Dirección Regional Sectorial de Educación Tacna.

$$fh = \frac{n}{N} = KSh$$

En donde:

fh = Fracción del estrato

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Sh = Desviación estándar de cada elemento del estrato

K = Constante

Desarrollando la fórmula:

$$fh = \frac{n}{N} = \frac{337}{2749} = 0,1226$$

Tabla 1

Estratificación de la muestra poblacional

COLEGIOS	TOTAL ESTUDIANTES		MUESTRA
	(fh = 0,1226)	Nh (fh) = nh	
Jorge Martorell	504		62
José Rosa Ara	243		30
Carlos Armando Laura	443		54
Modesto Basadre	846		103
San José Fe y Alegría	439		54
San Francisco de Asis	274		34
TOTAL :			337

Fuente: Elaboración propia

3.4 MATERIALES Y MÉTODOS

3.4.1 RECURSOS

A. Humanos

- Autora
- Asesor

- Encuestadores: Capacitados con los criterios para recoger y registrar datos; se hizo un seguimiento o monitoreo en la prueba piloto y en el desarrollo del cuestionario para verificar la calidad de los datos.
- Digitador

B. Materiales

- Equipos: computadora, cámara fotográfica
- Material: Hojas bond, lapiceros, lápiz, borrador, tinta

3.4.2 METODOLOGÍA

A. Tipo de diseño

El presente estudio es descriptivo, transversal.

B. Operacionalización de variables

- **Conocimiento:** Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia,

que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente. El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. (MUÑOZ, 1997)

- **Percepción:** Proceso complejo que depende tanto de la información que el mundo entrega, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; éstas afectan tanto el acto perceptivo mismo, por la alteración de los esquemas perceptivos, como a otros procesos superiores, como son las motivaciones y las expectativas.

Tabla 2

Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADOR	ESCALA
a) Conocimiento sobre vacunas		
- Contenido	A determinar	Nominal
- Utilidad	A determinar	Nominal
- Vía de administración	VO, IM, SC, OTRA, NO SABE	Nominal
- Efectos secundarios	A determinar	Nominal
b) Percepción hacia las vacunas		
Percepción hacia:	De acuerdo, en desacuerdo, no sabe	Nominal
- La vacuna contra la Hepatitis B		
- La vacuna contra el Sarampión Rubéola	De acuerdo, en desacuerdo, no sabe	Nominal
- La vacuna contra la Difteria Tétanos	De acuerdo, en desacuerdo, no sabe	Nominal

Razones de la percepción	A determinar	Nominal
c) Vacunas recibidas	Vacuna contra la Hepatitis B	Nominal
	Vacuna contra el SR	Nominal
	Vacuna contra la DT	Nominal
	Otro	Nominal
d) Variables del grupo de estudio		
- Entrevistado	Profesor, madre de familia	Nominal
- Edad	20-34/ 35-44/ 45 a más	Ordinal
- Grado de instrucción	Primaria, Secundaria, Superior	Nominal
- Ocupación(sólo de la madre)	Ama de casa, profesión, otros	Nominal
- Sexo (sólo profesor)	Masculino, Femenino	Nominal

- Cursos que enseña (sólo profesor)	Matemática, Idiomas, otros	Nominal
-------------------------------------	----------------------------	---------

Fuente: Elaboración propia

C. Técnicas e instrumentos

- Técnica: Para la recolección de datos se realizó un cuestionario, el cual ha sido elaborado en base a la operacionalización de las variables, una vez obtenidos los datos estos fueron organizados en tablas comparativas para ser analizados.
- Instrumento: Cuestionario

D. Procedimiento

1. Se pidió permiso a los directores de las instituciones educativas para aplicar el cuestionario tanto a profesores como madres de familia.
2. Una vez realizado el muestreo se realizó una prueba piloto con 10 profesores y 10 madres de familia cuyos hijos estén en el grado y aula elegida.

3. Se realizaron las rectificaciones que se presentan en la prueba piloto.
4. Se realizó la encuesta a los profesores.
5. Previa coordinación con el profesor tutor del grado y aula elegida se aplicó el cuestionario a las madres de familia.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES

Tabla 3

Edad por grado de instrucción de las madres

GRUPO ETÁREO (años)	Total		GRADO DE INSTRUCCIÓN					
			Primaria		Secundaria		Superior	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
25 - 34	138	40,95	29	34,94	89	46,35	20	32,26
35 - 44	146	43,32	33	39,76	78	40,63	35	56,45
45 a más	53	15,73	21	25,30	25	13,02	7	11,29
Total	337	100,00	83	100,00	192	100,00	62	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 podemos observar que el grupo de edad que más predomina se encuentra entre los 35 a 44 años con un 43,32 %, seguido del grupo de 25 a 34 años con un 40,95 %.

Tabla 4**Ocupación por grado de instrucción de las madres**

OCUPACIÓN	Total		GRADO DE INSTRUCCIÓN					
			Primaria		Secundaria		Superior	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ama de casa	136	40,36	45	54,22	79	41,15	12	19,36
Comerciante	124	36,79	31	37,35	82	42,71	11	17,74
Profesionales	36	10,68	0	0,00	8	4,17	28	45,16
Oficio técnico	29	8,61	5	6,02	17	8,85	7	11,29
Otras*	12	3,56	2	2,41	6	3,12	4	6,45
Total	337	100,00	83	100,00	192	100,00	62	100,00

* Otras: estudiante, agricultora, etc.

Fuente: Elaboración propia.

De las madres encuestadas el 40,36 % son amas de casa; en segundo lugar, con un 36,79 %, se encuentran las madres comerciantes y el porcentaje de madres profesionales alcanzan el 10,68 %.

4.2 CARACTERÍSTICAS Y VACUNAS RECIBIDAS DE LOS HIJOS

Tabla 5

Grado de estudios por sexo de los hijos

GRADO DE ESTUDIOS	Total		SEXO			
			Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primero	92	27,30	44	26,35	48	28,24
Segundo	95	28,19	41	24,55	54	31,76
Tercero	57	16,91	28	16,77	29	17,06
Cuarto	58	17,21	33	19,76	25	14,71
Quinto	35	10,39	21	12,57	14	8,23
Total	337	100,00	167	100,00	170	100,00

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a los hijos de las madres encuestadas, éstos cursan los diferentes grados del nivel secundario, habiendo mayor número de alumnos en el segundo grado con un 28,19 % seguido de los de primer grado con un 27,30 %.

Tabla 6**Vacunas recibidas**

VACUNAS	TOTAL		SÍ		NO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hepatitis B	337	100,00	217	64,39	120	35,61
Rubéola/Sarampión	337	100,00	138	40,95	199	59,05
Difteria/Tétanos	337	100,00	107	31,75	230	68,25
Otra vacuna	337	100,00	7	2,08	330	97,92
Ninguna vacuna			64	18,99		

Fuente: Elaboración propia.

En la siguiente tabla podemos observar que la vacuna que más han recibido los alumnos es la vacuna contra la Hepatitis B con un 64,39 % seguida de la vacuna contra el Sarampión y Rubéola con un porcentaje de 40,95 %.

En relación a las vacunas que no han recibido se encuentra la vacuna contra la Difteria Tétanos con un 68,25 % seguida de la vacuna contra el Sarampión Rubéola con un 59,05 %.

4.3 CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE VACUNAS

Tabla 7

Conocimiento sobre contenido de las vacunas

CONTENIDO	Nº	%
No sabe	148	43,92
Metales	39	11,57
Sustancias que previenen enfermedades	106	31,46
Sustancias dañinas	8	2,37
Fármacos que curan enfermedades	27	8,01
Vitaminas	9	2,67
Total	337	100,00

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a los conocimientos de las madres sobre el contenido de las vacunas, el 43,92 % no saben qué contienen las vacunas; el 31,46 % de madres que dicen que las vacunas contienen sustancias que previenen enfermedades (no especificando qué sustancias); el 11,57 % refiere que las vacunas contienen metales; el 8,01 % fármacos que curan enfermedades; el 2,67 % vitaminas y el 2,37 % indica que las vacunas contienen sustancias dañinas.

Tabla 8

Conocimiento de las madres sobre utilidad de las vacunas

UTILIDAD	N°	%
No sabe	31	9,20
Previene las enfermedades	187	55,49
Cura las enfermedades	32	9,50
Ayuda al desarrollo y crecimiento	8	2,37
Calmantes de enfermedades	2	0,59
No tienen utilidad	77	22,85
Total	337	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al conocimiento de las madres sobre la utilidad de las vacunas, el 55,49 % dice que las vacunas son útiles porque previenen enfermedades, seguida del 9,50 % que refieren que las vacunas curan las enfermedades, y el 9,20 % no sabe qué utilidad tienen las vacunas.

Tabla 9**Conocimiento de las madres sobre algunos efectos negativos de las vacunas**

CONOCIMIENTOS	Nº	%
Sí conoce efectos negativos	75	22,26
- Producen enfermedades	30	
- Fiebre	26	
- Muerte	3	
- Esterilidad	3	
- Destruyen las neuronas	6	
- Dolor del cuerpo	7	
No conoce efectos negativos	184	54,60
No sabe	78	23,14
Total	337	100,00

Fuente: Elaboración propia.

De las madres encuestadas el 22,26 % indica conocer algún efecto negativo de las vacunas; mientras que en un porcentaje mayor, es decir, el 54,60 % desconoce que las vacunas tengan algún efecto negativo y el 23,14 % indica no saber nada al respecto.

4.4 PERCEPCIÓN DE LAS MADRES HACIA LAS VACUNAS

Tabla 10

Percepción y razones hacia la vacunación de sus hijos

PERCEPCIÓN Y RAZONES	Nº	%
De acuerdo	225	66,77
- Previene enfermedades	184	
- Cura las enfermedades	37	
- Personal de salud recomienda	4	
En desacuerdo	59	17,51
- Daña la salud	26	
- Desconfianza, dudas	22	
- No tienen información	5	
- Por contenido de mercurio	6	
No sabe	53	15,72
Total	337	100,00

Fuente: Elaboración propia.

Concerniente a la percepción de las madres respecto a las vacunas de sus hijos el 66,77 % está de acuerdo en que vacunen a sus hijos; sin embargo, el 17,51 % de madres encuestadas no están de acuerdo con la vacunación de sus hijos.

4.5 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PROFESORES

Tabla 11

Edad por sexo del profesor

GRUPO ETÁREO (años)	Total		SEXO			
			Masculino		Femenino	
	N°	%	N°	%	N°	%
25 – 34	15	15,46	5	12,82	10	17,24
35 – 44	59	60,83	22	56,41	37	63,79
≥ 45	23	23,71	12	30,77	11	18,97
Total	97	100,00	39	100,00	58	100,00

Fuente: Elaboración propia.

De los profesores encuestados en las seis instituciones, el 60,83 % corresponde a los profesores que tienen una edad entre los 35 a 44 años, seguida del 23,71 % que corresponde a los profesores de 45 años a más y el 15,46 % a los profesores de 25 a 34 años de edad.

Tabla 12**Curso que enseña el profesor**

CURSO	Total		SEXO			
			Masculino		Femenino	
	N°	%	N°	%	N°	%
Coordinador	3	3,09	2	5,13	1	1,72
Matemáticas	15	15,47	6	15,39	9	15,52
Comunicación	14	14,43	5	12,82	9	15,52
Ciencia Tecnología y Ambiente	13	13,40	4	10,26	9	15,52
Ciencias Sociales	24	24,74	7	17,95	17	29,31
Educación Física	6	6,19	3	7,69	3	5,18
Religión	6	6,19	1	2,56	5	8,62
Idioma Extranjero	3	3,09	2	5,13	1	1,72
Educación Artística	6	6,19	5	12,82	1	1,72
Educación para el Trabajo	3	3,09	1	2,56	2	3,45
Innovación Pedagógica	1	1,03	0	0,00	1	1,72
Contabilidad	1	1,03	1	2,56	0	0,00
Computación	2	2,06	2	5,13	0	0,00
Total	97	100,00	39	100,00	58	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 10 podemos observar que el 24,74 % de los profesores encuestados enseña el curso de Ciencias Sociales; seguido del 15,47 % que enseñan Matemáticas; 14,43 % Comunicación y el 13,40 % Ciencia Tecnología y Ambiente.

4.6 CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESORES SOBRE VACUNAS

Tabla 13

Conocimientos de los profesores sobre contenido de las vacunas

CONTENIDO	N°	%
No sabe	21	21,65
Medicamentos	6	6,19
Anticuerpos, defensas de enfermedades	26	26,80
Virus atenuados	32	32,99
Metales	10	10,31
Antibióticos	2	2,06
Total	97	100,00

Fuente: Elaboración propia.

Al respecto del conocimiento de los profesores sobre el contenido de las vacunas el 32,99 % indica que las vacunas contienen virus atenuados; seguida del 26,80 % que indican que las vacunas contienen anticuerpos y defensas de enfermedades; el 21,65 % de los encuestados no saben; el 10,31 % indica que contienen metales, el 6,19 % medicamentos y el 2,06 % antibióticos.

Tabla 14

Conocimiento de los profesores sobre utilidad de las vacunas

CONOCIMIENTOS	N°	%
Sí tienen utilidad*	87	89,69
No tienen utilidad	3	3,09
No Sabe	7	7,22
Total	97	100,00

* Otorgan inmunidad, previenen enfermedades, curan enfermedades.

Fuente: Elaboración propia.

De los 97 profesores encuestados el 89,69 % refieren que las vacunas sí tienen utilidad a diferencia del 3,09 % que refieren que las vacunas no tienen ninguna utilidad, y el 7,22 % de los encuestados no saben la utilidad de las vacunas.

Tabla 15

Conocimiento de los profesores sobre algún efecto negativo de las vacunas

EFECTOS NEGATIVOS DE LAS VACUNAS	N°	%
<i>Sí conoce efectos negativos</i>	35	36,08
- Alergias	7	
- Fiebre	5	
- Muerte	4	
- Esterilidad	4	
- Destruye neuronas	6	
- Dolor del cuerpo	8	
- Autismo	1	
No conoce efectos negativos	51	52,58
No Sabe	11	11,34
Total	97	100,0

Fuente: Elaboración propia.

El 52,58 % de profesores encuestados refieren que las vacunas no tienen efectos negativos; mientras que el porcentaje de los profesores que aseguran que las vacunas sí tienen efectos negativos corresponde al 36,08 %; y el 11,34 % no saben.

4.7 PERCEPCIÓN DE LOS PROFESORES HACIA LAS VACUNAS

Tabla 16

Percepción y razones de los profesores hacia las vacunas

PERCEPCIÓN Y RAZONES	Nº	%
Sí vacunar	80	82,47
- Previene enfermedades	61	
- Crecimiento saludable, bienestar	12	
- Controla enfermedades	2	
- Son caras y hay que aprovecharlas	2	
- Los padres dan permiso	3	
No vacunar	5	5,16
- Daña la salud	1	
- Desconfianza, dudas	1	
- Por el contenido de mercurio	3	
No sabe	12	12,37
Total	97	100,00

Fuente: Elaboración propia.

El 82,47 % de profesores están de acuerdo que sus alumnos reciban las vacunas a diferencia del 5,16 % que no están de acuerdo en que vacunen a sus alumnos.

4.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO: PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 17

Conocimiento de las madres sobre vía de administración de las vacunas

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Hepatitis B		Difteria/Tétanos		Sarampión/Rubéola	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VO (Vía oral)	3	0,89	5	1,48	18	5,34
IM (Intramuscular)	95	28,19	140	41,54	70	20,77
SC (Subcutánea)	115	34,12	51	15,14	67	19,88
NS (No sabe)	124	36,80	141	41,84	182	54,01
Total	337	100,00	337	100,00	337	100,00

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2 = 80,56 > 12,59 \quad p < 0,05$$

Se rechaza la H_0 , el conocimiento sobre las vías de administración tiene relación de dependencia con el tipo de vacuna.

Tabla 18**Conocimiento sobre el contenido de las vacunas por edad de la madre**

CONOCIMIENTO SOBRE CONTENIDO DE VACUNAS	Total		EDAD DE LAS MADRES (AÑOS)					
			25 – 34		35 – 44		≥ 45	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No sabe	148	43,92	58	42,03	59	40,41	31	58,49
Metales	39	11,57	9	6,52	21	14,38	9	16,98
Sust. que previenen enfermedades	106	31,45	45	32,61	50	34,25	11	20,75
Sustancias dañinas	8	2,38	3	2,18	5	3,43	0	0,00
Fármacos curan enfermedades	27	8,01	18	13,04	8	5,48	1	1,89
Vitaminas	9	2,67	5	3,62	3	2,05	1	1,89
Total	337	100,00	138	100,00	146	100,00	53	100,00

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2 = 21,58 > 18,31 \quad p < 0,05$$

Se rechaza la H_0 , existe diferencias entre el conocimiento sobre el contenido de las vacunas con respecto a los grupos de edades de las madres.

Tabla 19**Conocimiento de las madres sobre el contenido de las vacunas por su ocupación**

CONOCIMIENTO SOBRE CONTENIDO DE VACUNAS	Total		OCUPACIÓN DE LAS MADRES									
	Nº	%	Ama de casa		Comerciante		Profesionales		Oficios/ técnicos		Otras	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No sabe	148	43,92	64	47,05	54	43,55	14	38,89	12	41,38	4	33,33
Metales	39	11,57	15	11,03	17	13,71	1	2,78	6	20,69	0	0,00
Sust. previenen enfermedades	106	31,45	39	28,68	37	29,84	17	47,22	8	27,58	5	41,67
Sust. Dañinas	8	2,38	6	4,41	2	1,61	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fármaco cura enfermedades	27	8,01	9	6,62	10	8,06	3	8,33	2	6,90	3	25,00
Vitaminas	9	2,67	3	2,21	4	3,23	1	2,78	1	3,45	0	0,00
Total	337	100,00	136	100,0	124	100,0	36	100,0	29	100,0	12	100,0

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2 = 20,94 < 31,41 \quad p > 0,05$$

Se acepta la H_0 , no existe diferencias entre el conocimiento sobre el contenido de las vacunas con respecto a la ocupación de las madres.

Tabla 20**Conocimiento sobre el contenido de las vacunas por grado de instrucción de las madres**

CONOCIMIENTO SOBRE CONTENIDO DE VACUNAS	Total		GRADO DE INSTRUCCIÓN					
	N°	%	Primaria		Secundaria		Superior	
			N°	%	N°	%	N	%
No sabe	148	43,92	43	51,81	88	45,83	17	27,42
Metales	39	11,57	9	10,84	23	11,98	7	11,29
Sust. que previenen enfermedades	106	31,46	20	24,10	56	29,17	30	48,39
Sustancias dañinas	8	2,37	3	3,61	4	2,08	1	1,61
Fármacos curan enfermedades	27	8,01	6	7,23	15	7,81	6	9,68
Vitaminas	9	2,67	2	2,41	6	3,13	1	1,61
Total	337	100,00	83	100,00	192	100,00	62	100,00

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2 = 14,12 < 18,31 \text{ p} > 0,05$$

Se acepta la H_0 , no existe diferencias entre el conocimiento sobre el contenido de las vacunas con respecto al grado de instrucción de las madres.

Tabla 21**Conocimiento sobre la utilidad de las vacunas por edad de las madres**

UTILIDAD DE LAS VACUNAS	Total		EDAD DE LAS MADRES (años)					
			25 – 34		35 – 44		≥ 45	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No sabe	31	9,20	14	10,14	12	8,22	5	9,43
Previene las enfermedades	187	55,49	80	57,97	84	57,53	23	43,40
Cura las enfermedades	32	9,50	11	7,97	11	7,53	10	18,87
Ayuda al desarrollo y crecimiento	8	2,37	4	2,90	3	2,06	1	1,89
Calmante de enfermedades	2	0,59	2	1,45	0	0,00	0	0,00
No tienen utilidad	77	22,85	27	19,57	36	24,66	14	26,41
Total	337	100,00	138	100,00	146	100,00	53	100,00

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2 = 12,10 < 18,31 \quad p > 0,05$$

Se acepta la H_0 , no existe diferencias entre el conocimiento sobre la utilidad de las vacunas con respecto a la edad de las madres.

Tabla 22**Conocimiento sobre utilidad de las vacunas por ocupación de las madres**

UTILIDAD DE LAS VACUNAS	Total		OCUPACIÓN DE LAS MADRES									
			Ama de casa		Comerciante		Profesión		Oficios/ técnicos		Otras	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No sabe	31	9,20	14	10,29	11	8,87	4	11,11	1	33,45	1	8,33
Previene enfermedad	187	55,49	68	50,00	72	58,06	23	63,89	15	51,72	9	75,01
Cura la enfermedad	32	9,50	17	12,50	7	5,65	3	8,33	5	17,24	0	0,00
Ayuda al desarrollo	8	2,37	1	0,74	4	3,23	2	5,56	0	0,00	1	8,33
Calma enfermedad	2	0,59	2	1,47	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
No tiene utilidad	77	22,85	34	25,00	30	24,19	4	11,11	8	27,59	1	8,33
Total	337	100,00	136	100,00	124	100,00	36	100,00	29	100,00	12	100,00

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2 = 22,71 < 31,41 \quad p > 0,05.$$

Se acepta la H_0 , no existe diferencias entre el conocimiento sobre la utilidad de las vacunas con respecto a la ocupación de las madres.

Tabla 23**Conocimiento sobre utilidad de las vacunas por grado de instrucción de las madres**

UTILIDAD DE LAS VACUNAS	Total		GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES					
			Primaria		Secundaria		Superior	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No sabe	31	9,20	13	15,66	12	6,25	6	9,68
Previene las enfermedades	187	55,49	31	37,35	116	60,42	40	64,52
Cura las enfermedades	32	9,50	7	8,43	21	10,94	4	6,45
Ayuda al desarrollo y crecimiento	8	2,37	1	1,21	3	1,56	4	6,45
Calmante de enfermedades	2	0,59	2	2,41	0	0,00	0	0,00
No tienen utilidad	77	22,85	29	34,94	40	20,83	8	12,90
Total	337	100,00	83	100,00	192	100,00	62	100,00

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2 = 33,21 > 18,30 \quad p < 0,05.$$

Se rechaza la H_0 , existe diferencias entre el conocimiento sobre la utilidad de las vacunas con respecto al grado de instrucción de las madres.

Tabla 24

Percepción hacia la vacunación de sus hijos por edad de las madres

PERCEPCIÓN HACIA VACUNAR A SUS HIJOS	Total		EDAD DE LAS MADRES (AÑOS)					
			25 - 34		35 - 44		≥ 45	
	N	%	N	%	N	%	N	%
De acuerdo	225	66,76	99	71,74	92	63,02	34	64,15
En desacuerdo	59	17,51	19	13,77	31	21,23	9	16,98
No sabe	53	15,73	20	14,49	23	15,75	10	18,87
Total	337	100,00	138	100,00	146	100,00	53	100,00

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2 = 3,61 < 9,49 \text{ p} > 0,05$$

Se acepta la H_0 , no existe diferencias entre la percepción de las madres con respecto a su edad.

Tabla 25**Percepción hacia la vacunación de sus hijos por ocupación de las madres**

PERCEPCIÓN HACIA VACUNAR A SUS HIJOS	OCUPACIÓN DE LAS MADRES											
	Total		Ama de casa		Comerciante		Profesión		Técnico		Otras	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
De acuerdo	225	66,76	91	66,91	84	67,74	20	55,56	21	72,40	9	75,00
Desacuerdo	59	17,51	26	19,12	21	16,94	7	19,44	4	13,80	1	8,33
No Sabe	53	15,73	19	13,97	19	15,32	9	25,00	4	13,80	2	16,67
Total	337	100,00	136	100,00	124	100,00	36	10,70	29	100,00	12	100,00

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2 = 22,25 > 15,51 \quad p < 0,05$$

Se rechaza la H_0 , existe diferencias entre la percepción de las madres con respecto a su ocupación.

Tabla 26

Percepción hacia la vacunación de sus hijos por grado de instrucción de las madres

PERCEPCIÓN HACIA VACUNAR A SUS HIJOS	Total		GRADO DE INSTRUCCIÓN					
			Primaria		Secundaria		Superior	
	N	%	N	%	N	%	N	%
De acuerdo	225	66,76	51	61,44	138	71,88	36	58,06
En desacuerdo	59	17,51	18	21,69	29	15,10	12	19,36
No Sabe	53	15,73	14	16,87	25	13,02	14	22,58
Total	337	100,00	83	100,00	192	100,00	62	100,00

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2 = 6,20 < 9,49 \text{ p} > 0,05$$

Se acepta la H_0 , no existe diferencias entre la percepción de las madres con respecto a su grado de instrucción.

Tabla 27**Conocimiento de los profesores sobre la vía de administración de las vacunas**

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Hepatitis B		Difteria/Tétanos		Sarampión/ Rubéola	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VO (Vía oral)	2	2,06	2	2,06	23	23,71
IM (Intramuscular)	35	36,08	64	65,98	16	16,50
SC (Subcutánea)	57	58,76	17	17,53	24	24,74
NS (No sabe)	3	3,10	14	14,43	34	35,05
Total	97	100,00	97	100,00	97	100,00

Fuente: Elaboración propia.

$$\chi^2 = 120,15 > 12,59 \text{ p} < 0,05$$

Se rechaza la H_0 , el conocimiento sobre las vías de administración tiene relación de dependencia con el tipo de vacuna.

Tabla 28**Conocimiento sobre el contenido de las vacunas por edad de los profesores**

CONOCIMIENTO SOBRE CONTENIDO DE VACUNAS	Total		EDAD DE LOS PROFESORES (años)					
			25 - 34		35 - 44		≥ 45	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No Sabe	21	21,65	2	13,33	13	22,03	6	26,08
Medicamentos	6	6,19	1	6,67	3	5,09	2	8,70
Anticuerpos, defensas	26	26,80	4	26,66	15	25,42	7	30,43
Virus atenuados	32	32,99	7	46,67	20	33,90	5	21,74
Metales	10	10,31	0	0,00	8	13,56	2	8,70
Antibióticos	2	2,06	1	6,67	0	0,00	1	4,35
Total	97	100,00	15	100,00	59	100,00	23	100,00

Fuente: Elaboración propia.

$$\chi^2 = 8,50 < 18,31 \text{ p} > 0,05$$

Se acepta la H_0 , no existe diferencia entre el conocimiento sobre el contenido de las vacunas con respecto a la edad de los profesores.

Tabla 29

Conocimiento sobre la utilidad de las vacunas por edad de los profesores

CONOCIMIENTO SOBRE UTILIDAD DE VACUNAS	Total		EDAD (años)					
			25 – 34		35 - 44		≥ 45	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sí tienen utilidad*	87	89,69	14	93,33	53	89,83	20	86,95
No tiene utilidad	3	3,09	1	6,67	1	1,70	1	4,35
No sabe	7	7,22	0	0,00	5	8,47	2	8,70
Total	97	100,00	15	100,00	59	100,00	23	100,00

* Otorgan inmunidad, previenen enfermedades, curan enfermedades.

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2 = 2,43 < 9,49 \text{ p} > 0,05$$

Se acepta la H_0 , no existe diferencias entre el conocimiento sobre la utilidad de las vacunas con respecto a la edad de los profesores.

Tabla 30

Percepción hacia la vacunación de sus alumnos por edad de los profesores

PERCEPCIÓN HACIA VACUNAR A LOS ALUMNOS	Total		EDAD DE LOS PROFESORES (años)					
			25 – 34		35 - 44		≥ 45	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
De acuerdo	80	82,47	12	80,00	50	84,75	18	78,26
En desacuerdo	5	5,16	1	6,67	2	3,39	2	8,70
No sabe	12	12,37	2	13,33	7	11,86	3	13,04
Total	97	100,00	15	100,00	59	100,00	23	100,00

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2 = 1,11 < 9,49 \text{ p } 0,05$$

Se acepta la H_0 , no existe diferencias entre la percepción hacia la vacunación con respecto a la edad de los profesores.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Se evaluó el grado de escolaridad que tienen las madres ya que dependiendo de ello se dará un mayor o menor conocimiento y entendimiento sobre vacunas.

En la Tabla 1 se observa que del total de madres entrevistadas, alcanzaron el nivel Primario el 24,63 %, Secundaria el 56,97 % y Superior el 18,40 %. Los grupos de 25 – 34 años y 35 – 44 años, tienen una frecuencia semejante en el nivel de instrucción. El grado de instrucción superior es más frecuente en el grupo de madres de 35 – 44 años (56,45 %) y menor en el grupo de 45 a más años (11,29 %). Lo anterior nos sugiere que el grupo social de estudio tendría un nivel de instrucción mejor que el promedio nacional (22,60 %), así también el nivel de instrucción Superior es menor del promedio nacional (23,50 %). Esta situación además nos expresa que a pesar de las políticas nacionales han logrado reducir el analfabetismo a menos del 2% con una alta cobertura de servicios educativos, la población no logra alcanzar el nivel secundario mayoritariamente.

En la Tabla 2 se observa que del total de madres entrevistadas, tienen como ocupación más frecuente ser amas de casa (40,36 %) y comerciantes (36,79 %); las profesionales alcanzan el 10,68 %. Las amas de casa generalmente tienen como grado de instrucción la primaria (54,22 %). Las madres con nivel de instrucción superior en su mayoría desarrollan una ocupación profesional (45,16 %). Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el departamento de Tacna la población económicamente activa tiene como actividad principal el comercio 34,30 %. (CENSO, 2007)

En la tabla 5 se observa que del total de madres entrevistadas el 68,54 % desconocen lo que contienen las vacunas; por lo que se deben implementar estrategias para difundir información acerca de las vacunas, esto permitirá concientizar a la población sobre la importancia que tienen las vacunas en la salud pública. (MOSCATELLI, 2006)

En la tabla 7 se observa que la mayoría de las madres aseveran que las vacunas no tienen efectos negativos 54,60 % a diferencia del 22,26 % que refiere que si tienen efectos negativos, sin embargo cabe mencionar que todo medicamento presenta efectos terapéuticos y reacciones adversas; refiriéndonos en este caso a las reacciones

adversas como efectos negativos para una mayor comprensión por parte del grupo de estudio en el momento de realizar el cuestionario; sin embargo, algunos efectos negativos mencionados por las madres no se encuentran en la literatura, tales como que las vacunas producen enfermedades, muerte, esterilidad y destruyen las neuronas, asimismo en la tabla 13 se observa que la mayoría de profesores indica que las vacunas no tienen efectos negativos (52,58 %), y el 36,08 % refiere que si tienen efectos negativos sin embargo algunos de estos efectos mencionados no se encuentran en la literatura como son la esterilidad, muerte, destrucción de neuronas. (LG Life Sciences 2004, Serum Institute)

En la Tabla 8 se observa que el 66,77 % de las madres están de acuerdo en que vacunen a sus hijos escolares y las razones principales que dan es que las vacunas previenen o curan enfermedades. Un 17,51 % de madres no están de acuerdo en que vacunen a sus hijos, porque según refieren ellas las vacunas dañan la salud y tienen desconfianza hacia ellas. Lo anterior se explicaría como reflejo de la confianza relativa que tiene la población sobre el sector público de salud (MINSA) y la influencia de una intensa campaña contra algunas vacunas que se desarrollan los últimos años en el Perú. Existe actualmente suficiente

evidencia para dar seguridad de la inocuidad de las vacunas usadas en el Perú como se expresa en el Acta Med. Per. 25 (2) 2008 “El virus de la hepatitis B es un virus DNA altamente infeccioso cuyo estado de portador crónico conlleva a la cirrosis y el cáncer de hígado; en el país la transmisión horizontal en niños de áreas endémicas y la baja transmisión vertical, es una ventaja para proteger tempranamente con la vacuna. La vacuna disponible contra HBV es eficaz y segura, y siendo la vacunación una de las intervenciones más costo efectivas”. (CABEZAS, 2008)

En una investigación realizada en República Dominicana se entrevistaron a 200 madres que asistieron a la consulta externa del Hospital Infantil, el 80% de madres informadas sobre el calendario de vacunación, tenían hijos con las vacunas completas, pero sólo el 18% de madres que no tenían esta información tenían sus hijos las vacunas completas. (TERRENO, 1993)

En la tabla 11 se observa que los profesores presentan mayor conocimiento respecto al contenido de las vacunas, es así que el 32,99 % refiere que las vacunas son virus atenuados.

En la Tabla 15 se observa que la mayoría de madres no conoce la vía de administración de las vacunas para sus hijos. La frecuencia de madres que conocen la vía de administración para la vacuna contra la Hepatitis B es del 28,19 %, para Difteria/Tétanos es del 41,54 % y para Sarampión/Rubéola es 19,88 %. El análisis de chi cuadrado nos indica que los conocimientos sobre las vías de administración tienen relación de dependencia con el tipo de vacuna. Es probable que la información sobre las vacunas en escolares sea mucho menor que la desarrollada para los lactantes, así como la presión social y motivaciones cambien en las madres cuando los hijos crecen y se han disuelto las preocupaciones por las clásicas enfermedades como la poliomielitis, el sarampión y otras que amenazan a los niños pequeños. Las estrategias para difundir el programa y calendario de vacunación han puesto énfasis en los sectores populares y marginales, como son las organizaciones sociales de base, grupo juveniles, clubes deportivos, comedores populares y otros procedimientos de publicidad generales, “Es necesario convocar, en principio, a los dueños o gerentes de los medios de comunicación de su jurisdicción para plantear la difusión de *spots*. Identificar personajes reconocidos socialmente para formar parte de la campaña (rostro visible)”. (Plan de Comunicación MINSA, 2010)

En la Tabla 16 se observa que la mayoría de madres de familia no conoce el contenido de las vacunas. El análisis de chi cuadrado nos indica que los conocimientos sobre el contenido de las vacunas tienen relación de dependencia con la edad de la madre. Es probable que la información sobre el contenido de las vacunas no sea una prioridad entre el personal de salud y ello dé lugar a que se instalen creencias y desinformación que tienen rápida acogida en los medios periodísticos.

Pese a su innegable historial de logros, la inmunización no se encuentra a salvo de controversias que, en ocasiones, han llevado a la disminución de las tasas de cobertura vacunal. Así ocurrió por ejemplo, en el Reino Unido, donde la preocupación pública sobre los riesgos de la vacuna contra la tos ferina condujo en el decenio de 1970 a una rápida disminución de la tasa de cobertura vacunal correspondiente, que era superior a 80% (con un promedio de 2 000 a 8 000 casos notificados anualmente). Cuando la cobertura vacunal contra la tos ferina bajó a 30%, el número de casos de esta enfermedad se elevó a más de 100 000, y se produjeron muertes y hospitalizaciones que pudieron haberse evitado. Después de dos grandes epidemias y algunas campañas de educación sobre la enfermedad y la vacuna, la población fue recobrando lentamente la confianza en las vacunas. A mediados de la década de 1 990, la

cobertura se elevó a 95% y como resultado se registró el número de casos de tos ferina más bajo de la historia del Reino Unido. (OPS, 2007)

En la XV Reunión del Grupo Técnico Asesor sobre enfermedades prevenibles por vacunación, que se llevó a cabo en Washington, D.C. en noviembre del 2002, se reafirma la importancia de la meta de la cobertura de vacunación del 95%. Este Grupo se reúne cada dos años y funciona como el principal foro para la elaboración de políticas de inmunización, así como iniciativas de control de enfermedades prevenibles por vacunación para los países miembros de la OPS. (PAI, 2002)

La aparición ocasional de un evento o conjunto de eventos adversos, graves, vinculados al uso de las vacunas que utilizan los programas de inmunización puede convertirse rápidamente en una grave amenaza para la salud pública. (OPS, 2007)

Las vacunas seguirán siendo uno de los medios más económicos de prevenir la enfermedad y evitar elevados costos de tratamiento, contribuyendo así a una vida productiva para toda la población de un país y brindando con ello una mejor oportunidad para romper el círculo vicioso de enfermedad-pobreza. (PAI, 2002)

CONCLUSIONES

PRIMERA: La mayoría de las madres de familia (68,54 %) desconoce el contenido de las vacunas así como su vía de administración.

SEGUNDA: La mayoría de los profesores desconoce la vía de administración de la vacuna contra la Hepatitis B (63,92 %) y la vacuna contra el Sarampión Rubeóla (75,26 %).

TERCERA: El 66,77 % de madres está de acuerdo con la aplicación de las vacunas, siendo una de las razones que las vacunas previenen las enfermedades.

CUARTA: El 82,47 % de profesores está de acuerdo con la aplicación de las vacunas, siendo una de las razones porque las vacunas previenen enfermedades.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: La Dirección Regional de Salud en coordinación con Promoción de la Salud debe desarrollar actividades de información entre los padres de familia y profesores de las instituciones educativas de Tacna, poniendo énfasis en la utilidad de las vacunas y aclarando los conocimientos equivocados sobre los efectos indeseables o riesgos de las vacunas.

SEGUNDA: La educación a la población por parte de los medios de comunicación sobre aspectos de salud va permitir que las personas cambien su pensamiento acerca de las vacunas, de esta manera mejorará el nivel de salud de la población mediante el control de enfermedades prevenibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ACAJABAN Chiquín, Sergio Rolando (1993). *Creencias y Actitudes de los padres con respecto a la vacunación de sus hijos*. Tesis (Médico Cirujano) Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas. Guatemala.
2. ALAVA Cesar (2000). *Psicología de las Emociones y Actitudes*, Editorial San Marcos, Perú.
3. ANDREU, R.; Sieber, S. (2000). *La Gestión Integral del Conocimiento y del Aprendizaje*, pendiente de publicación en Economía Industrial.
http://www.gestiondelconocimiento.com/bibliografia_conceptos.htm.
10/09/08.
4. CABEZAS, César, *Situación y control de la hepatitis B y Delta en el Perú*, disponible en la world wide net
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v25n2/a10v25n2.pdf>, consulta 25/06/10.
5. *Censos Nacionales: XI de Población y VI de Vivienda*, INEI 2007.
6. *Compendio estadístico 2007*. Dirección Regional Sectorial de Educación Tacna.

7. Dirección Regional de Salud Tacna, Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas (2006). *Campaña de Vacunación para la eliminación de la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita-SRC*.
8. Dirección Regional de Salud Tacna, Dirección de Comunicaciones (2008). Expediente Técnico y Plan de Crisis "*Campaña Nacional de Vacunación contra la hepatitis B*".
9. EL COMERCIO 24/07/08 disponible en la world wide net <http://www.elcomercio.com.pe>, consulta 15/08/08
10. EISER, J.R (1989). *Psicología Social*, Madrid: Pirámide.
11. FATTORUSSO V (2001). *Vademécum Clínico del Diagnóstico al Tratamiento*, Editorial el Ateneo, España.
12. GIBSON, Ivancevich, Donnely (1997). *Las Organizaciones*, Editorial, Mc Graw Hill.
13. GOODMAN & Gilman (2003). *Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica*, Editorial Mcgraw-hill. 10ª edición.
14. HAMUI Alicia, Haiko Nellen (2009). *Percepciones Sociales de la Neumonía y la Vacuna Antineumocócica en el adulto*, Centro Médico ABC - División de Educación e Investigación, México, disponible en la world wide net <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2009/bc091e.pdf>, consulta 25/06/10.

15. HARRY C. y Bermejo Cirac (1974). *Actitudes y Cambios de Actitudes*, Barcelona, Ediciones Toray.
16. HESSEN (1994). *Teoría del Conocimiento*, Ediciones Quinto Sol, México.
17. KROEGER, Axel (1992). *Atención Primaria en Salud Principios y Métodos*, II Edición.
18. LG Life Sciences (2004). *Euvax B Inj.*, Korea.
19. LITTER (1966). *Farmacología*, 3ra Edición, Buenos Aires.
20. Manual Merck, Editorial Océano. Impreso en España.
21. MOSCATELLI Rosanna, Ana Elena Mazulla y otros (2006). *Índice de cobertura de la vacuna anithepatitis B en una población de riesgo*, Artículo Pediatría Uruguay.
22. MUÑOZ Seca, B.; Riverola, J. (1997). *Gestión del Conocimiento*, Biblioteca IESE de Gestión de Empresas, Universidad de Navarra, Barcelona.
23. NEISSER Ulric (1999). *Psicología Cognoscitiva*, Editorial Trillas México.
24. NIGENDA Gustavo-López, Emmanuel Orozco y René Leyva (1997). *Motivos de no Vacunación: Un Análisis Crítico de la Literatura Internacional, 1950-1990*, Revista de Salud Pública. Vol. 31 Sao Paulo.

25. OGE (2006). *Sala de Situación Campaña Nacional de Vacunación Sarampión Rubéola*, Oficina General de Epidemiología MINSA.
26. OPS, Organización Panamericana de la Salud (2005). Disponible en la world wide net <http://www.ops.org>.
27. OPS, Organización Panamericana de la Salud (2007). *Vacunación segura*.
28. Plan de Comunicación, *La Vacunación en las Américas 2009*, disponible en la world wide net <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/>, consulta 25/06/10.
29. Programa Ampliado de inmunizaciones (PAI), Boletín Informativo Vol. XXIV, Número 6, 2002.
30. RODRÍGUEZ, A. (1991). *Psicología Social*, Trillas, México.
31. RPP Noticias Martes, 08 de Abril del 2008.
32. Sciffman y Kanuk (2006). *Comportamiento del consumidor*. Ed. Pearson.
33. SERUM Institute Of India Ltd., Pronawalla Group, Hadapsar India.
34. Terrero, Clemente; Canario, Mauro; Indiana, Lourdes y otros (1993). *Actitudes, Practicas de las Madres sobre la Vacunación Consulta externa del Hospital Robert Reid Cabral*, Archivos Dominicanos de Pediatría, Vol. 29. N' I.

35. USAC, Facultad de Ciencias Médicas (1994). *Programa de Vacunación*, Folleto Departamento de Pediatría, Hospital Roosevelt.
36. Vademécum Farmacológico Peruano Genérico y de Marcas (2004). Ediciones Medicas Internacionales S.A. Colombia.
37. VARGAS HERRERA Javier (2006). *La Seguridad de las Vacunas: Un Tema Importante para la Población*, Revista Peruana de Medicina Experimental Salud Pública 23(1).
38. VELA Quico Alejandro (2007). *La Investigación Científica*, 2da. Edición revisada, Arequipa.

ANEXOS

CUESTIONARIO

Nº _____

A. Datos de la Madre

Grado de instrucción: () Primaria () Secundaria () Superior

Edad:

Ocupación:

B. Datos del Hijo(a)

Grado de estudios que cursa su hijo(a):.....

Sexo: () Masculino () Femenino

C. Conocimientos

1. Para usted ¿Qué contienen las vacunas que se ponen a los adolescentes?

.....
.....

2. Según usted ¿Tienen alguna utilidad las vacunas para los adolescentes? ¿Cuáles?

.....
.....

3. Según usted ¿Tienen algún efecto negativo (no deseado las vacunas para los adolescentes?

No Sí ¿Cuáles?

4. Para usted ¿Cómo se administran las vacunas?

- a. Hepatitis B VO IM SC OTRO..... NS
- b. Difteria Tétanos VO IM SC OTRO..... NS
- c. Sarampión Rubéola VO IM SC OTRO..... NS

VO: Vía oral IM: Intramuscular SC: Subcutánea NS: No sabe

D. Percepción

5. ¿Está usted de acuerdo que su hijo(a) reciba la vacuna contra la Hepatitis B, Sarampión Rubéola y Difteria Tétanos?

De acuerdo En desacuerdo No sabe

¿Por qué?:

.....

E. Vacunas recibidas

6. ¿Qué vacunas a recibido su hijo(a) en los dos últimos años?

- Vacuna contra la Hepatitis B
- Vacuna contra el Sarampión Rubéola
- Vacuna contra la Difteria Tétanos
- Otro especifique:.....

Fecha:

Encuestador:

CUESTIONARIO

Nº _____

Institución Educativa:

Tutor de grado de estudio:

Edad:

Sexo: () Masculino () Femenino

Cursos que enseña:

.....

A. Conocimientos

1. Para usted ¿Qué contienen las vacunas que se ponen a los adolescentes?

.....

.....

2. Según usted ¿Tienen alguna utilidad las vacunas para los adolescentes?

¿Cuáles?.....

.....

3. Según usted ¿Tienen algún efecto negativo (no deseado) las vacunas para los adolescentes?

No Sí ¿Cuáles?

.....

4. Para usted ¿Cómo se administran las vacunas?

a. Hepatitis B VO IM SC OTRO..... NS

b. Difteria Tétanos VO IM SC OTRO..... NS

c. Sarampión Rubéola VO IM SC OTRO..... NS

VO: Vía oral IM: Intramuscular SC: Subcutánea NS: No sabe

B. Percepción

5. ¿Está usted de acuerdo que sus alumnos(as) reciban la vacuna contra la Hepatitis B, Sarampión Rubéola y Difteria Tétanos?

De acuerdo En desacuerdo No Sabe

¿Por qué?:

.....

Fecha:

Encuestador: