

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Profesional de Enfermería**



*Una Institución Adventista*

**Conocimiento de las madres sobre las vacunas relacionado al cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año en el Hospital de Vitarte, 2019**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**Por:**

Joselyn Carol Chucos Romero

Lizeth Maily Aguirre Espejo

**Asesora:**

Mg. María Magdalena Díaz Orihuela

**Febrero, 2019**

**DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS**

Yo, *María Magdalena Díaz Orihuela*, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión.

**DECLARO:**

Que el presente informe de investigación titulado: *“Conocimiento de las madres sobre las vacunas relacionado al cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año en el Hospital de Vitarte, 2019”* constituye la memoria que presenta las Bachilleres Lizeth Maily Aguirre Espejo y Joselyn Carol Chucos Romero para aspirar al título de Profesional de Licenciada en Enfermería ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, 03 de Marzo del año 2020



---

María Magdalena Díaz Orihuela



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a los 03 día(s) del mes de Mayo del año 2020, siendo las 16:00 horas, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del jurado: MSc. May Luz Salazar Aparicio, el secretario: Dra. Keila Ester Morada Limaqui y los demás miembros: Lic. Neale Wilson Zúta Chaves y Mg. Francisco Sauerma Bernal y el asesor: Mg. María Magdalena Díaz Oriluela

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulada: "Cumplimiento de los meses sobre la vacuna relacionada al cumplimiento de calendario de vacunación en niños menores de un año en el Hospital Vitarte, 2019"

de el(los)/a(las) bachiller(es): a) Lizeth Maity Aguirre Espino b) Joselyn Carol Chaves Romero

conducente a la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería (Nombre del Título Profesional)

con mención en

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (los)/a(la)(las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por el(los)/a(las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato (a): Lizeth Maity Aguirre Espino

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	16	B	Bueno	Muy bueno

Candidato (b): Joselyn Carol Chaves Romero

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	16	B	Bueno	Muy bueno

(\*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al(los)/a(la)(las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Signatures and names of: Presidente, Asesor, Candidato/a (a), Miembro, and Candidato/a (b).

## **Dedicatoria**

A mi madre que con su ayuda y apoyo económico me ayudó a realizar y culminar mis estudios profesionales; así mismo, a mi tía que me ayudó económicamente y con sus conocimientos me dirigió en esta última etapa.

Joselyn Chucos

A mis padres Wilson y Haydee por haberme apoyado económicamente y por brindarme amor y dedicación durante todo este tiempo para poder cumplir este objetivo.

Lizeth Aguirre

## **Agradecimientos**

En primer lugar, a Dios por darnos la sabiduría y las fuerzas necesarias para llegar a afrontar las situaciones difíciles y continuar con nuestros logros académicos.

A nuestra asesora metodológica y asesora Mg. María Díaz, encargada de orientarnos en el trabajo de investigación por su alto nivel de conocimientos y su trayectoria profesional. A nuestro asesor estadístico, el Mg. David Javier, por la dedicación y paciencia brindada en cada asesoría, por brindarnos la autorización y el apoyo en la ejecución del programa educativo.

A la Lic. Sandra Sánchez Sánchez, Jefa del servicio de Inmunizaciones, por ayudarnos en el trámite de los documentos y brindarnos la información de la cantidad de población atendida en el Hospital.

A la Lic. Rosa Bertha Gutarra Vílchez, Jefa del Departamento de Enfermería, por brindarnos su colaboración, las facilidades del campo clínico y la información necesaria para la ejecución del presente estudio.

## Índice general

Dedicatoria .....	iii
Agradecimientos .....	v
Resumen .....	xiii
Abstract .....	xiii
Capítulo I .....	155
El problema .....	155
1. Planteamiento de problema.....	155
2. Formulación del problema .....	199
2.1. Problema general.....	199
2.2. Problemas específicos.....	199
3. Objetivos de la investigación .....	199
3.1. Objetivo general.....	199
3.2. Objetivos específicos .....	199
4. Justificación del problema .....	20
4.1. Aporte teórico. ....	20
4.2. Aporte metodológico. ....	20
4.3. Aporte práctico y social.....	20
4.4. Presuposición filosófica. ....	221
Capítulo II .....	233

Marco teórico.....	233
1. Antecedentes de la investigación.....	233
1.1. Antecedentes internacionales.....	233
1.2. Antecedentes nacionales.....	288
2. Marco teórico.....	344
2.1. Conocimientos sobre vacunas.....	344
2.1.1 Definición.....	344
2.1.2 Datos sociodemográficos.....	366
2.1.3 Creencia sobre la vacuna.....	366
2.1.4 Vacuna.....	377
2.1.5 Beneficio de las vacunas.....	377
2.1.6 Reacciones adversas de las vacunas.....	377
2.1.7 Calendario de vacunación.....	377
2.1.8 Edad para vacunarse.....	388
2.1.9 Gratuidad de las vacunas.....	399
2.1.10 Contraindicaciones.....	399
2.1.11 Información que recibe acerca de las vacunas.....	399

2.2. Cumplimiento del calendario de vacunas.....	41
2.2.1 Definición.....	41
2.2.2. Importancia del cumplimiento del calendario de vacunas.....	42
2.3.	
Inmunizaciones.....	443
2.3.1 Estrategia sanitaria de inmunizaciones .....	433
2.3.2 Tipos de vacuna .....	44
2.3.3 Beneficios de la inmunización. ....	455
2.3.4 Recomendaciones generales .....	455
2.4 Calendario de vacunas .....	455
3. Teorías de la enfermería relacionada a la investigación .....	50
3.1. Teoría de Nola Pender sobre promoción de la Salud .....	50
3.2. Teoría de Ramona Mercer sobre Adopción del Rol Maternal .....	50
4. Definición de términos.....	51
4.1. Conocimientos sobre vacunación .....	51
4.2. Cumplimiento del calendario de vacunas .....	51
Capítulo III .....	52
Materiales y métodos .....	52
1. Diseño y tipo de investigación.....	52
2. Variables de la investigación .....	53
2.1. Identificación de variables .....	53
2.2. Operacionalización de la variable .....	54
2.3. Descripción del lugar de ejecución.....	566
3. Población y muestra .....	57
3.1. Población .....	577



3.2. Muestra .....	577
3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión .....	58
3.2.2 Característica de la muestra .....	58
4. Hipótesis de la investigación .....	60
4.1 Hipótesis general .....	60
5. Técnica de recolección de datos e instrumento .....	60
5.1. Cuestionario sobre de conocimiento del calendario de vacunación.....	60
5.2. Cuestionario sobre el cumplimiento del calendario de vacunas.....	61
6. Proceso de recolección de datos .....	61
7. Procesamiento y análisis de datos .....	62
7.2. Aspectos éticos .....	62
Capítulo IV.....	64
1. Resultados y discusión.....	64
1.1 Resultados .....	64
2. Discusión.....	65
Capítulo V.....	79
Conclusiones y recomendaciones .....	79
1. Conclusiones .....	79
2. Recomendaciones .....	79
Referencias bibliográficas.....	811
Apéndice.....	89

### Índice de tablas

Tabla 1.....	55
Distribución de las características sociodemográficas de la muestra ....	59
Tabla 2.....	60
Conocimiento de las madres sobre el calendario de vacunación en niños menores de un año.....	64
Tabla 3.....	60
Cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 año. ....	64
Tabla 4.....	61
Relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de las madres sobre el calendario vacunal con niños menores de un año.....	65

Análisis de normalidad ..... 98

## Índice de anexos

Anexo 1.....	89
Anexo 2.....	90
Anexo 3.....	94
Anexo 4.....	94
Anexo 5.....	96
Anexo 6.....	97
Anexo 7.....	98
Anexo 8.....	99

## **Símbolos**

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**INEI:** Instituto Nacional de Estadísticas e Informática

**PAI:** Programa ampliado de Inmunizaciones

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año en el Hospital de Vitarte. **Materiales y métodos:** Fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y de tipo descriptivo correlacional. La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple y estuvo conformada por 189 madres con niños menores de 1 año. Se utilizó el cuestionario de “Conocimiento del Calendario de vacunación” creado por Chafloque, Escobedo y Vicente (2018) y el cuestionario “Cumplimiento del calendario de vacunas” adaptado por Ramón (2016). **Resultados:** Los resultados mostraron que el 87,3% de las madres presentaron un nivel alto de conocimientos sobre el calendario de vacunas y solo un 5% con un nivel bajo de conocimientos. Asimismo, el 93,7 % cumplieron con sus vacunas, mientras que el 6,3 % no cumplieron con sus vacunas de acuerdo al calendario de vacunación. Se encontró que existe relación significativa e indirecta entre el conocimiento y el cumplimiento de las madres sobre el calendario de vacunas ( $\rho=,194$ ;  $p=,007$ ). **Conclusiones.** Existe relación entre las variables conocimiento del calendario de vacunación y cumplimiento del calendario de vacunas.

**Palabras claves:** Conocimiento, cumplimiento, esquema de inmunización, inmunizaciones

## Abstract

**Objective:** To determine the relationship between mothers' knowledge of vaccinations and compliance with the vaccination schedule in children under one year of age at Vitarte Hospital in Lima, Peru. **Materials and methods:** This study used a quantitative approach with a non-experimental design and a cross-sectional and descriptive correlation. The sample was selected by means of simple randomized probability sampling and consisted of 189 mothers with children under 1 year of age. The "Knowledge of the vaccination calendar" questionnaire created by Chafloque, Escobedo and Vicente (2018) and the "Compliance with the vaccination calendar" questionnaire adapted by Ramón (2016) were used. **Results:** The results showed that 87.3% of the mothers had a high level of knowledge about the vaccination calendar and only 5% had a low level of knowledge. Likewise, 93.7% complied with their vaccines, while 6.3% did not comply with their vaccines according to the vaccination calendar. It was found that there is a significant and indirect relationship between mothers' knowledge and compliance with the vaccination schedule ( $\rho=.194$ ;  $p=.007$ ). **Conclusions.** There is a relationship between the variables knowledge of the vaccination schedule and compliance with the vaccination schedule.

**Key words:** Knowledge, compliance, immunization schedule, immunizations

## Capítulo I

### El problema

#### 1. Planteamiento de problema

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2016), informó que 22 millones de niños a nivel mundial no acceden al servicio de inmunizaciones; esto indica que el 83% de los niños recibieron las 3 dosis de la vacuna contra la difteria, el tétano y tos ferina (DPT). Asimismo, 2 y 3 millones de niños < de 12 meses cuentan con la vacuna DPT. La OMS (2016) reporta que de los 130 millones de niños que nacen en el mundo, el 17% no son inmunizados con las vacunas del primer año de vida, consiguiente a ello muchos niños sufren graves enfermedades, otros fallecen. Asimismo, los estándares internacionales informan que cuando un país logra vacunar al 95% de su población se considera que está protegidos contra las enfermedades inmunes.

Así mismo, según la OMS (2016), la inmunización previene 2,5 millones de muertes cada año de enfermedades contra el tétanos, tos ferina, difteria y sarampión; esto ha reducido en un 78% de muertes, gracias a la intensificación de las campañas de vacunación.

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2016) y la Organización Panamericana de la salud [OPS] (2016), reportan que en las campañas de prevención de inmunizaciones contra la poliomielitis, el 90% de vacunas se incrementaron. Por otro lado, Latinoamérica fue el primer país en eliminar la viruela y la poliomielitis, seguido del sarampión debido a esto se ha conseguido un avance en el proceso de



eliminación contra la Rubeola y el Síndrome de Rubeola Congénita (SRC). La difteria y la tos ferina han sido controladas y el tétano neonatal ya no conforma un problema de salud pública. Por otra parte se ha comprobado que el rotavirus es la causa más habitual de Gastroenteritis Aguda Infantil en niños < 5 años a nivel mundial. Se ha informado que cada año se produce, en el mundo, 114 millones de casos de diarrea y más de 600.000 muertes, ocurriendo en su mayoría de ellas en países de desarrollo. Asimismo, el rotavirus es el causante de 24 millones de consultas y del 25 al 55% de los ingresos hospitalarios por diarrea (Ashqui Chaca, 2014).

Asimismo, según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI, 2017), el 74,6% de los niños y niñas < de 24 meses cuentan con vacunas completas para su edad, siendo esta mayor que en el año 2012, donde el 71,9% contaban con vacunas completas para su edad.

Por otro lado, las coberturas de vacuna mundial (cantidad de niños de todo el mundo que tienen las vacunas recomendadas) indican que aún existe un problema peligroso debido a que se hallan muerte infantil en los últimos años; se reporta que en el año 2017, el 74,5%, de niños < de 36 meses cuentan con las vacunas completas para su edad, esto incrementó 1,7% respecto a lo encontrado en el año 2012 que se evidenció un 72,8%. La cobertura de vacunación, entre 2012 y 2017, tuvo un gran incremento como es el caso de la BCG con un 94,0% a 94,3%; de igual manera, es la vacuna con la tercera dosis de pentavalente que incrementó a un 81,4% a 82,3%. Contrario a ello, la tercera dosis de antipolio protegió a menor porcentaje con un 84,2% a 83,4%, de igual manera la vacuna contra el sarampión disminuyó en su protección con un 86,0% en el 2012 a 85,3% en el 2017 (INEI, 2017).

Por otro lado, el 70% de muertes infantiles se producen como consecuencia de diarrea, infecciones neonatales, neumonía, tétano y sarampión. Ante esta

alarmante cifra, se estima que en el año 2015, se vacunó a 109 millones de niños menores de cinco años con tres dosis de la vacuna contra difteria-tétanos tos ferina, hepatitis B, influenza (pentavalente) siendo una estrategia clave y efectiva, para promover la salud mundial y responder a la amenaza de las enfermedades inmunoprevenibles (Ramón, 2016).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017), Perú indica que en el primer semestre, los niños que son menores de 1 año, el 75,5% adquirieron las vacunas completas para su edad, en la zona urbana; un 76,7% tienen las vacunas básicas como: BCG, 3 dosis de pentavalente y tres dosis contra la Poliomielitis, en la zona rural con un 72,6%. Por otro lado, el 79,5% de los niños menores de 2 años fueron inmunizados contra el neumococo y un 79,4% contra el rotavirus.

En el Perú, el INEI (2017) reporta que los niños menores de 12 meses que cumplieron todas las vacunas según las regiones: un 91.5% en Ancash, Huánuco y Lima; 84,9 en Tumbes, Piura, Amazonas, San Martín, Pasco, Junín, Huancavelica, Ica, Cuzco, Apurímac, Arequipa, Moquegua, Tacna, Madre de Dios; 79.9% en Lambayeque, Cajamarca, Ayacucho y un 69.9% en La Libertad, Loreto, Ucayali y Puno.

Por consiguiente, si no se cumple con la administración de la vacuna no solo afectaría al niño, sino también a la población o comunidad donde pertenece; en la posibilidad que incremente la incidencia de los niños que no se vacunan, estos presentarían grandes riesgos en la aparición de enfermedades. Asimismo, en el Perú, el incumplimiento del esquema de vacunas es un grave problema a nivel primario de salud, esto se da por distintos factores como la falta de conocimiento y falta de conciencia que presentan las madres con respecto a la importancia de vacunar a su

niño contra enfermedades inmunoprevenibles a través del PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) de forma gratuita (Fernández, 2017).

Por otro lado, en el Perú varias familias (padres y madres) no conocen los signos y síntomas clínicos de las enfermedades, que años anteriores eran muy usuales como el sarampión, difteria, tétano o la tosferina; debido a esto, se puede identificar que las madres no dan importancia a las inmunizaciones, al no obtener una clara información de la gravedad de estas entidades (Rojas & Silva, 2016).

Debido a esto, el rol de la madre es fundamental en la Salud Pública, donde sostiene que el grado de instrucción es principal porque evidencia el estilo de vida que lleva la madre, también el grado de instrucción da la oportunidad de informarse por diferentes medios y obtener nuevos conocimientos permitiendo la toma de conciencia y logrando que asuman con responsabilidad su rol dentro del hogar y el cuidado de sus hijos (Rojas & Silva, 2016).

Así mismo, el conocimiento se incrementa cuando las madres son mayores de edad ya que la madre se mantiene orientada y adquiere nuevas informaciones, mayores experiencias y cambios de patrones socioculturales; esto le permitirá asumir roles y responsabilidades, a la vez adoptaron mejores actividades y firmes decisiones en el cuidado de la salud del niño (Ahumada & Cabanillas, 2019).

Por ello, el incumplimiento del calendario de vacunas representa un problema creciente de Salud pública en la sociedad, una de las causas es porque las madres se dedican a las labores de la casa, viven en zonas rurales o refieren que las vacunas enferman a sus niños, perdían el carnet de vacunación. Por eso es importante conocer sobre las consecuencias que ocasionan el no administrarles las vacunas al momento adecuado. Por consiguiente, en el Hospital de Vitarte, durante la rotación en el servicio de inmunizaciones, las investigadoras presenciaron que las madres

tenían pocos conocimientos acerca del calendario de vacunas, las madres se retiraban sin tener los conocimientos claros y concisos de acuerdo a la vacuna que le tocaba. En otra ocasión, venían algunas madres con vacunas incompletas y referían: “a veces no puedo venir porque trabajo “o “queda un poco lejos el hospital”.

De igual manera, al indagar un poco más sobre este tema, las madres referían que se sentían incómodas por el trato que recibían. Toda esta situación motivó a las investigadoras a realizar este trabajo de investigación. A continuación, se formula el problema de investigación.

## **2. Formulación del problema**

### **2.1. Problema general.**

¿Qué relación existe entre el conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de 1 año en el Hospital de Vitarte, 2019?

### **2.2. Problemas específicos**

## **3. Objetivos de la investigación**

### **3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año en el Hospital de Vitarte, 2019.

### **3.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas en el Hospital de Vitarte, 2019.

- Determinar el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año en el Hospital de Vitarte. 2019.

#### **4. Justificación del problema**

##### **4.1. Aporte teórico.**

En el presente trabajo de investigación servirá para ampliar y sistematizar los conocimientos sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación. Asimismo, permitirá a los estudiantes ampliar sus conocimientos sobre este tema.

##### **4.2. Aporte metodológico.**

Para medir las variables se aplicaron usó dos instrumentos, de acuerdo a la realidad de la institución la cual se realizó una muestra piloto para medir el nivel de confiabilidad y se pondrá a disposición de la comunidad científica que servirán como referentes para otros estudios de investigación.

##### **4.3. Aporte práctico y social**

En esta investigación, se brindó conocimientos para promover acciones preventivas en donde las madres obtuvieron mayor compromiso y logren desarrollar mayor responsabilidad en el cumplimiento del calendario de vacuna de su hijo menor de 1 año.

En el aporte social, porque los resultados de datos proporcionaron información a los profesionales de enfermería sobre los conocimientos que están relacionados al cumplimiento del calendario de vacunas.

#### 4.4. Presuposición filosófica.

Knight (2002) Sostiene, como todas las actividades humanas, no puede eludir el campo de la metafísica. La metafísica es el estudio de la realidad última, es fundamental para cualquier concepto de la educación, porque es importante que el programa educacional de la escuela esté basado en hechos y realidades y no en el capricho, la ilusión o la imaginación.

Valera (1960) “He aquí que yo les traeré sanidad y medicina; y los curare, y les revelaré abundancia de paz y de verdad” Jeremías 33:6

Valera (1960) “Y tocó su mano, y la fiebre la dejó; y ella se levantó y les servía” Mateo 8:15

Valera (1960) “Porque son vida a los que las hallan y medicina a todo su cuerpo” Proverbios 4:22

White (1989) argumenta que el estar enfermo son los resultados de pecados y transgresiones. Muchos niños sufren a causa de la transgresión de sus padres. No se los puede juzgar por el pecado de ellos; pero, tienen el deber de indagar en que fallaron sus padres, ya que esta transgresión perjudican a sus hijos a una vida tan miserable; y cuando se revelan los errores de los padres, los hijos deben cambiar sus acciones y practicar estilos de vida correctos con el objetivo de proporcionar una buena salud.

Nuestra felicidad está tan asociada con la salud, que no podemos gozar de alegría teniendo una salud deteriorada. Para que se pueda glorificar al Señor en nuestros cuerpos, se necesita tener un compromiso práctico de la ciencia de la vida humana. Por eso, es primordial comprender la importancia de la fisiología (Knight, 2002).

White (1957) argumenta que la educación cristiana, refiere que el rol de la madre comienza con él bebé que lleva en sus brazos. Las madres viven en constante queja cuando ven que sus hijos no tienen buena salud y consultan al médico, cuando estas hubieran podido evitar tan solo con la toma de conciencia.

Muchas veces las madres dejan los deberes domésticos y descuidan a educación y la salud de sus hijos para dedicarse al servicio del yo y lo que ofrece el mundo. Si la madre se involucra y se deja influenciar por las culturas y prácticas del mundo, se volverá incapaz para el rol de responsabilidad que le toca desarrollar (White, 1957).

Padres cristianos, deben tener la responsabilidad de la vida de sus hijos y pensad en las obligaciones que tienen por el hecho de ser padres. Deben hacer de la palabra de Dios una ley, envés de seguir las modas y culturas del mundo. La felicidad de sus familias y el bienestar de la comunidad dependen grandemente de la educación física y moral que los hijos reciben en los primeros años de su vida (White, 1957).

White (1957) Sostiene que pocas madres comprenden el carácter impasible pero firmes, aun en el cuidado de un bebé. Una madre con mal carácter logra crear un mal humor en su niño que lleva en brazos, mientras que las madres impasibles tienden a aquietar la nerviosidad del pequeño.

## **Capítulo II**

### **Marco teórico**

#### **1. Antecedentes de la investigación**

##### **1.1. Antecedentes internacionales.**

Ocampo (2018) realizó un estudio titulado "Incumplimiento del esquema de vacunas en niños y niñas menores de 24 meses en el Centro de Salud de Chontacruz". Ecuador. Su objetivo fue identificar los factores pediátricos, señalar los factores institucionales y establecer los factores maternos, que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunas. Fue de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra está constituida por 55 madres de niños menores de 24 meses del Centro de Salud seleccionado a través del muestreo aleatorio simple. Se utilizó una encuesta "Factores". Los resultados revelaron que el 32,7% de niños de edades entre 13 a 24 meses presentan retraso o abandono del esquema de vacunas esto es debido a que estaban enfermos el día de la vacuna y el 67.3% cumplen con el esquema de vacunas. En conclusión, se encontró que entre los factores institucionales las madres refieren que siempre encuentran las vacunas que necesitan, en menores porcentajes expresan que las citan para otra fecha.

Vallejo (2018) realizó un estudio titulado "Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad que pertenecen a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil", Ecuador. El objetivo fue determinar los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a



5 años. Fue de tipo descriptivo con enfoque prospectivo, de método cuantitativo y diseño transversal. La muestra está constituida por 50 niños junto sus cuidadores seleccionados a través del muestreo probabilístico. Se utilizó la encuesta de “factores asociados al no cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad”. Los resultados revelaron que el 40 % de las madres incumplían con el esquema de vacunación debido al tiempo y el 22% incumplían porque sus niños estaban enfermos, e 16% incumplían por la economía, el 8% porque gastaban en medio de transporte y el 6% por la falta de vacunas en el subcentro. En conclusión, los factores sociales están asociados al incumplimiento del calendario de vacunas.

Caizan & Juca (2017) realizaron un estudio titulado “Conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años del centro de salud Nicanor Merchan, Cuenca 2016”, Ecuador. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre Inmunizaciones en madres de menores de 2 años. Fue de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra está constituida por 120 madres seleccionado a través del muestreo aleatorio simple. Se utilizó la encuesta sobre “Conocimiento sobre inmunizaciones”. Los resultados revelaron que el 50.0% conocen que enfermedades protegen las vacunas y el 50 % no conoce; el 51.67% conocen las reacciones postvacunación y el 48.33% no conoce sobre las reacciones; el 89.17% conocen los sitios de aplicación de la vacuna y el 10.83% no conoce el sitio de aplicación. En conclusión, la mayoría de las madres se dedican al quehacer doméstico, abandonaron sus estudios, situación que interviene en los conocimientos que poseen sobre inmunizaciones.

Cortes & Navarro (2017) realizaron un estudio titulado “Cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años”, Argentina. El objetivo fue determinar la relación entre la información que poseen las madres y factores del

cumplimiento del calendario de vacunación. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. La muestra está constituida por 30 madres con hijos de entre 0 a 5 años seleccionados a través del muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. Se utilizó una encuesta sobre “Cumplimiento del calendario de vacunas”. Los resultados revelaron que el 64% de las madres cumplen con la vacunación de sus hijos y 46% de las madres no cumplen con las vacunas de sus niños. En conclusión, la población comprende sobre el calendario de vacunas y sobre la importancia de que los niños de 0 a 5 años estén vacunados, además se relacionan con el grado de instrucción, procedencia y edad.

Véliz, Campos, & Vega (2016) realizaron un estudio titulado “Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos”, Chile. El objetivo fue describir y analizar el conocimiento y las actitudes de los padres de recién nacidos y niños de 2 y más meses de edad contra la aplicación de vacunas, fue de tipo exploratorio, descriptivo y cuantitativo. La muestra está constituida por 102 padres, cuyos RN eran sus primeros hijos y de 101 niños de dos y más meses de edad seleccionados a través del muestreo por conveniencia. Se aplicaron las encuestas de “Encuesta de Vacunas para Padres de RN” y “Encuesta de Vacunas para Padres en Vacunatorio”. Los resultados revelan que el 64.8 tiene conocimiento correcto sobre la vacuna mientras que el 35,2%, piensa que las vacunas pueden causar daño, declara no saber y tiene conocimientos errados. En conclusión, mientras los padres no tengan los conocimientos ni se les aclaren sus dudas, no acudirán a vacunar a sus hijos.

Olmedo (2016) realizó un estudio titulado “Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, Cantón San Lorenzo, Provincia Esmeraldas”, Ecuador. El objetivo fue determinar los factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del esquema

de inmunización en niños menores de 5 años, fue de tipo descriptiva cualitativa y de campo. La muestra estuvo constituida por 109 niños, la cual se obtuvo de la fórmula estadística. Se utilizó un cuestionario y entrevista sobre “cumplimiento del esquema de inmunización” y “factores socioculturales”. Los resultados revelan que el 67% de las madres cumplen con las citas de vacunación y el 33% no cumplen con las citas de vacunación. En conclusión, uno de los primordiales motivos por los cuales las madres de familias no cumplen en la cita de las vacunas, es debido a que no recuerdan la cita en que deben acudir al hospital, causando el descuido de la salud de su niño.

Salvatierra (2014) realizó un estudio titulado “Conocimiento de las madres de los niños menores de 5 años sobre el programa ampliado de inmunizaciones relacionado al cumplimiento del esquema en el Subcentro Buenos Aires. En el primer trimestre del año 2014”, Ecuador. El objetivo fue determinar el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones relacionado al cumplimiento del esquema de vacunación. Fue de tipo descriptivo de corte transversal cualitativo de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por el 100% de la población equivalente a 120 madres. Se utilizó un cuestionario dirigido a las madres y se aplicó un test de “conocimiento sobre la importancia de las vacunas, el tipo de vacunas, dosis y cuidados”. Los resultados fueron que el 72,5% de las madres encuestadas tienen un nivel de conocimientos deficiente, el 23,3% conocimiento regular y el 4,2% conocimiento bajo, el 29% de madres si cumplieron el calendario de vacunas y el 71% no lo han cumplido. En conclusión, el nivel de conocimiento está relacionado al cumplimiento del calendario de vacunas.

Ashqui (2014), en su estudio titulado “Factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños

menores de 1 año de la Parroquia Pasa perteneciente al Cantón Ambato Provincia de Tungurahua durante el período Enero – Junio 2013”, Ambato-Ecuador, tuvo el objetivo de identificar los factores socioculturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas en niños menores de 1 año. Fue de tipo descriptivo, correlacional, científica cuali-cuantitativa, experimental. La muestra estuvo conformada por 22 madres de niños menores de 1 año seleccionadas a través del muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó una encuesta sobre “Tasa de abandono de las Vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus” y entrevista de “Factores socioculturales”. Los resultados fueron que el 82% de la población abandonan las vacunas correspondientes según la edad de sus niños y el 18% no abandonan. En conclusión, el factor cultural dificulta el progreso del programa de salud elaborado para los niños < 1 año.

Ferreira et al., (2014) realizaron un estudio titulado “Cumplimiento del calendario de vacunación infantil en una unidad de salud de la familia agua crista”, Pará- Brasil. Su objetivo fue determinar el cumplimiento del calendario de vacunación infantil. Fue de estudio prospectivo, transversal y cualitativo. La muestra está constituida por 108 personas de las cuales se obtuvo a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó el cuestionario sobre “Cumplimiento”. Los resultados fueron que el 87,97% de los niños cuenta con las vacunas actuales, el 12,03% de ellos tiene atrasos en la administración de vacunas. En conclusión, el Programa Salud Familiar elaborado a las madres ha presentado gran efecto en el cumplimiento del calendario de vacunas.

Boscan, Belén, Trestini & Tomat (2012) realizaron un estudio titulado “Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años en el servicio de hospitalización del hospital de niños Dr. Jorge, en Valencia, Estado Carabobo febrero – abril 2011”, España. Su objetivo fue identificar la actitud

de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. Fue un estudio transversal, descriptivo, no experimental. La muestra estuvo conformada por 71 madres de niños menores de 6 años y para la selección de la muestra se realizó un muestreo de corte determinístico intencional. Se utilizó una encuesta diseñada sobre "Actitud de las madres". Los resultados fueron que el 94,4% de las madres conoce sobre el calendario de vacunas y el 5.6% no conoce; el 56,3% han evidenciado cumplimiento de algunas vacunas y el 43.7% no cumplen con las vacunas de sus niños. En conclusión, las madres evidencian tener conocimientos acerca del calendario de inmunizaciones lo cual se relaciona al calendario de vacunas.

## **1.2. Antecedentes nacionales.**

Gutierrez & Quispe (2019) realizaron un estudio titulado "Nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la provincia de Huancayo 2019", Huancayo-Perú. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres. Fue de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformado por 123 madres seleccionadas a través del muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó un cuestionario "Conocimiento en las madres" y una ficha de recolección de datos para el "cumplimiento del esquema nacional de vacunación". Los resultados revelaron que el 87.38% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre el esquema de vacunación y el 12.62% tienen un conocimiento bajo; el 83.7% cumplen con el esquema de vacunación y el 16.3% no cumplen. En conclusión, del 100% de madres encuestadas, 86.1% tienen nivel de conocimiento alto y cumplen con el esquema de vacunación

Ahumada & Cabanillas (2019) realizaron un estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del esquema del P.A.I en el Hospital de Apoyo Chepen (minsa) – 2018”, Lambayeque-Perú. Su objetivo fue establecer relación entre el Nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas y el Cumplimiento del esquema del PAI. Fue de tipo cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 30 madres pertenecientes al Programa Ampliado de Inmunizaciones seleccionadas a través del criterio de inclusión. Se utilizó la encuesta y el instrumento sobre el nivel de conocimientos de inmunizaciones; asimismo, se utilizó un cuadro de recolección de información sobre “Cumplimiento del Calendario de Vacunación”. Los resultados revelaron que el 43,3% presentan un nivel de conocimiento alto y no cumplen el calendario de vacunación y el 3,3% de las madres que presentan un conocimiento bajo, cumplen con el calendario de vacunación; asimismo, el conocimiento no está relacionado al cumplimiento del calendario de vacunas. En conclusión, se encontró que el mayor porcentaje de madres tienen nivel de conocimiento alto sobre el calendario de vacunación y no lo cumple, demostrando que ambas variables son independientes.

Chafloque, Escobedo & Vicente (2018) realizaron un estudio titulado “Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal, 2017”, Lima- Perú. Su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del Calendario de Vacunación. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional. La muestra de estudio conformada por 89 madres de lactantes menores de un año, seleccionadas por muestreo no probabilístico. Se utilizó una encuesta para

recolección de datos y un cuestionario “Cumplimiento del calendario de vacunación”. Los resultados fueron que el 80,6 % de las madres tienen conocimiento bajo e incumplimiento del calendario de vacunación y el 19.4% tienen conocimiento alto y cumplen con el calendario de vacunas. En conclusión, sí existe relación entre el conocimiento y el incumplimiento, ya que se evidenció bajo conocimiento y a su vez un incumplimiento del calendario de vacunas.

Palomino (2018) realizó un estudio titulado “Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud de Morales, provincia y región de San Martín, periodo octubre 2017 a febrero 2018”, Tarapoto – Perú. Su objetivo fue determinar los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años. Fue descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 172 madres que acuden al programa de inmunizaciones seleccionadas a través del muestreo aleatorio simple. Se utilizó la encuesta “Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 2 años”. Los resultados indican que en el factor social las edades oscilan entre 15 a 25 años, el 48.26% tienen estudios de secundaria. En los factores económicos, el 52.9% señalaron que les hace difícil vacunar a sus niños por gastar en pasajes. En los factores culturales, el 54.1% cumplen con el calendario de vacunación de sus niños y el 45.9% no cumplen. En el factor institucional, el 57.0% nunca reciben un trato amable por parte del personal de admisión. Se concluye que de los cuatro factores (social, económico, cultural e institucional), el factor con mayor influencia en el cumplimiento del esquema de vacunación, son los sociales con un 64.5%, institucionales con un 59.9%, económicos con un 54.1% y factor cultural con un 51.2%.

Carhuachin & Córdova (2017) realizaron un estudio titulado “Factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación del menor de 1 año -Centro de Salud San Jerónimo 2016”. En Huancayo-Perú. Su objetivo fue determinar qué factores influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año. Fue inductivo, descriptivo, analítico, estadístico. La muestra fue de 77 niños menores de 1 año con sus respectivas madres seleccionadas a través del muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó el cuestionario sobre los “factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación”. Los resultados muestran que el 51.9% de las madres presentan conocimientos respecto a las vacunas y cumplen con el calendario de vacunas, el 48.9% tienen un bajo conocimiento y no cumplen con el calendario de vacunas. En conclusión, el factor cognitivo de la madre está asociado al cumplimiento del esquema de vacunas.

La Rosa (2017) realizó un estudio titulado “El nivel de los Factores que afectan el calendario de vacunación en niños menores de 4 años del centro de salud Año Nuevo-2016”, en Perú. Su objetivo fue determinar el nivel de los factores que afectan el calendario de vacunación. Fue de tipo descriptivo simple, diseño no experimental, de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 54 madres que acuden al servicio de vacunación y fue seleccionada de manera aleatoria simple. Se utilizó un cuestionario sobre “Factores que afectan el calendario de vacunación”. Los resultados fueron que el 57.41% tiene calendario de vacunación incompleto, mientras que el 42.51% tienen un calendario de vacunación completo. En conclusión los factores socioeconómicos, cognitivos culturales e institucionales intervienen en el cumplimiento del esquema de vacunas.

Curi (2017) realizó un estudio titulado “Asociación entre conocimiento y actitud de las madres sobre el incumplimiento del calendario de vacunación en niños



menores de 5 años en el Hospital de Tingo María 2016”, Tingo María – Perú. Su objetivo fue determinar la asociación entre el conocimiento y la actitud de las madres sobre el incumplimiento del esquema de vacunas. Fue de tipo observacional de nivel descriptivo correlacional, prospectivo transversal. La muestra está constituida por 165 madres con sus niños menores de 5 años seleccionado a través del muestreo aleatorio simple. Se utilizó el cuestionario sobre “Conocimiento sobre vacunas” y la encuesta “Actitudes de la madre de niños menores de 5 años frente a la aplicación de vacunas”. Los resultados revelaron que el 50,3% tiene conocimientos altos sobre vacunas y el 49.7% tiene conocimientos bajos; el 53,9% de las madres no presentan adecuadas actitudes frente al cumplimiento del esquema de vacunas; por otro lado el nivel de conocimiento no está relacionado con las actitudes en las madres. En conclusión, los conocimientos sobre vacunas no están relacionados con las actitudes en el cumplimiento del esquema de vacunación.

Pastor (2018) realizó un estudio titulado “Conocimientos sobre inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años en la clínica materno infantil virgen del rosario marzo 2017”, Lima-Perú. Su objetivo fue determinar la relación existente entre el conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunas que tienen las madres. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada con 70 madres con hijos menores de 5 años seleccionadas a través del muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó el cuestionario “conocimiento de inmunizaciones” y “cumplimiento del calendario de vacunas”. Los resultados fueron que el 7% de las madres presentan nivel alto de conocimientos, el 76% presenta un nivel medio, el 17% presenta un nivel bajo; con respecto al

cumplimiento de calendario de vacunas, el 74% de las madres cumplen con las inmunizaciones correspondientes y el 26% no cumplen con el esquema de inmunizaciones. En conclusión, el nivel de conocimientos sobre las vacunas está relacionado con el cumplimiento del esquema de vacunación.

Ramón (2016) realizó un estudio titulado “Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016”, Perú. Su objetivo fue determinar los factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Fue un estudio de tipo descriptivo correlacional, no experimental. La muestra estuvo conformada por 118 madres de niños menores de un año seleccionados científicamente. Se utilizó el cuestionario “Factores Socioculturales” y una matriz de Análisis del “Cumplimiento del Calendario de Vacunación”. Los resultados son que en los factores sociales el 50, 8% son de grado de instrucción secundaria, el 73,7% de madres son amas de casa; en los Factores culturales, el 94,1% de las madres refieren necesario la administración de las vacunas, el 91.5% reportan que obtienen conocimiento de todas las inmunización y el 55,1% reportan que las inmunizaciones son importantes para prevenir enfermedades. En conclusión, las vacunas que presentan un menor porcentaje de cumplimiento, son IPV 2da dosis con (29,7%), Hepatitis B con un (28,8%).

Rojas & Silva (2016) realizaron un estudio titulado “Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en el niño menor de 5 años Centro de salud liberación social. Trujillo 2016”, Perú. Su objetivo fue establecer la relación entre el conocimiento materno hacia las inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas del niño menor de 5 años. Fue descriptivo, no experimental de diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 77

madres de niños menores de 5 años, siendo seleccionadas con sus respectivos niños. Se utilizó el cuestionario sobre “conocimiento materno hacia las inmunizaciones”. Los resultados obtenidos muestran que el 46.8% de las madres presentan conocimiento medio, el 41.5% presenta conocimiento bajo y el 11.7% presenta conocimiento alto; en relación al cumplimiento, se aprecia que el 54.5% sí cumple con el calendario de vacunas y el 45.5% no cumple. En conclusión, la relación de ambas variables muestra que los que no cumplen con el calendario de vacunación tienen un nivel bajo de conocimientos y los que si cumplen con el calendario de vacunas tienen un nivel medio de conocimientos.

## **2. Marco teórico**

### **2.1. Conocimientos sobre vacunas.**

#### **2.1.1. Definición.**

El conocimiento acerca de las inmunizaciones es definido como un conjunto de acciones donde participa la madre, las vacunas y el entorno. Es importante el nivel de conocimiento que deben tener las madres acerca de las vacunas como por ejemplo: qué tipo de vacunas debe recibir el niño desde su nacimiento hasta el primer año de vida. Las inmunizaciones han revolucionado la salud del niño en todo el mundo (Caizan & Juca, 2017).

Por otro lado, el conocimiento sobre inmunizaciones es conocer y entender sobre las vacunas ya que, en la actualidad, han progresado en la salud del niño a nivel mundial. Por otra parte, no todas las vacunas protegen al 100% de las enfermedades inmunoprevenibles, pero disminuyen el riesgo de adquirirlas, principalmente en niños menores de 5 años. Por lo que, el incrementar los

conocimientos, actitudes y prácticas en las madres son una de las estrategias principales del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud para el control de enfermedades prevenibles por inmunización (Rojas & Silva, 2016).

Por consiguiente, el grado de conocimiento de las madres, respecto a las vacunas, es definido como los altos o bajos conocimientos que se refieren a un tema en particular. Es medido como:

- Conocimiento alto: cuando la madre presenta un grado de comprensión superior y óptima sobre el calendario de vacunas.

- Conocimiento medio: cuando la madre presenta, un grado de comprensión poco correcto o cuando carece de temas respecto a la importancia acerca de las vacunas.

- Conocimiento bajo: cuando la madre presenta un grado de comprensión incorrecto e inaceptable sobre las vacunas.

Por consiguiente, las enfermedades inmunológicas afectan principalmente a los niños, cuando las madres no acuden a los servicios de salud o no tienen medios informativos suficientes, debido a los escasos recursos económicos que presenta, predominando la desinformación y el desconocimiento de las vacunas. Por ello, los buenos conocimientos y prácticas de las madres son una estrategia fundamental del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud para la disminución de enfermedades prevenibles por vacunas. Las inmunizaciones han revolucionado en la salud del niño, por otro lado, no todas las inmunizaciones previenen al 100% de enfermedades, pero sí disminuye el riesgo de contraerlas, principalmente en niños menores de 2 años (Condori & Pastor, 2018).

### **2.1.2. Datos sociodemográficos**

Es toda situación de la persona que relacionados a su lugar de procedencia, edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación e economía. (Fernandez, 2017)

Edad. Es el tiempo que abarca desde el nacimiento y de gran importancia donde ocurren diversos sucesos en la vida o también se conceptualiza como la capacidad para iniciar los roles individuales y la involucración de la persona en la población, para lo cual es importante mantener niveles razonables de capacidad física y mental (Gonzales, 2012).

Grado de instrucción. Son los diferentes niveles que avanza la persona desde inicial hasta llegar al nivel superior, asimismo, mientras presentan un grado superior comprenderán y aceptaron con más responsabilidad de cuidar a sus hijos (Izquierdo, 2014).

Ocupación. Es el oficio que efectúa una persona, según el trabajo que tenga, dependientes o independientes. Asimismo, los desempleados presentan mayores dificultades psicológicas, ansiedad y depresión y problemas de salud (Zavaleta, 2018).

Ingreso económico. Por lo general, las personas con buenos ingresos económicos disfrutan de una mejor salud que los individuos de bajos recursos. El ingreso económico y posición social son los factores más importantes de la salud (Fernandez, 2017).

### **2.1.3. Creencia sobre la vacuna.**

Las creencias son aquellos, donde los individuos, aprenden de otras personas; conforman relaciones sociales, de lo que escuchan, creen en las demás personas y

muchas veces los ponen en prácticas. El conocimiento, por parte del personal de salud de las creencias populares que tiene la mujer sobre las vacunaciones de los niños menores de 1 año, permite valorar su significancia como prácticas de salud que las madres creen para conservar un equilibrio entre la salud y la enfermedad con la finalidad de evitar complicaciones que comprometan el bienestar de los niños (Humana & Grado, 2012).

#### **2.1.4. Vacuna**

Es la administración de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivos o sus fracciones, sub unidades o partículas proteicas del mismo, que al ser administradas, incitan en la persona una respuesta inmune específica contra la enfermedad contagiosa e infecciosa (Férrnandez, 2017).

#### **2.1.5. Beneficio de las vacunas.**

Las vacunas al ser administradas previenen algunas enfermedades inmunológicas como la tosferina (pertussis), la varicela, neumococo, etc. (Fernández, 2017).

#### **2.1.6. Reacciones adversas de las vacunas.**

Muchas de estas vacunas generan reacciones adversas leves, moderadas o graves, estas pueden ser dolor zona de aplicación, inflamación, enrojecimiento, irritabilidad, malestar general, fiebre, vómitos, diarrea, en casos graves puede causar convulsiones, etc. (Férrnandez, 2017).

#### **2.1.7. Calendario de vacunación.**

La Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Perú (ESNI), en 1960, reporta que en el Perú la aplicación de vacunas era irregular y no se contaba con un

Programa de monitoreo nacional. Por ello, en setiembre de 1973, se crea el Programa Nacional de Inmunizaciones, el cual fue establecido durante la XXV Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud con el objetivo de organizar la vacunación masiva e iniciar la aplicación simultánea de 5 vacunas contra 7 enfermedades (antipolio, DPT, BCG y antisarampión y toxoide tetánico). En 1995 se incorpora la vacuna AMA en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Perú (ESNI). Ayuda a disminuir la morbilidad por esta enfermedad. En 1996, se incorpora la vacuna de Hepatitis B, la cual es administrada en zonas endémicas del Perú. En 1998, se incorporó la vacuna contra la Haemophilus influenzae tipo B, agente causal de enfermedades sistémicas como la meningitis, septicemias, neumonías y otras en el menor de dos años (Manrique, 1985).

El calendario Nacional de Vacunas es una representación cronológica y secuencial para la aplicación de las vacunas que son autorizados oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización (Norma Técnica, 2018). Tiene como meta aportar a mejorar la calidad de vida y el control de enfermedades inmunoprevenibles. El objetivo es constituir un esquema y calendario estructurado de vacunación a nivel nacional, para permitir intervenciones de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (Palomino, 2018).

#### ***2.1.8. Edad para vacunarse.***

De acuerdo a la edad del niño, se aplica cada vacuna, siendo esta una intervención para generar una buena respuesta inmune previniendo enfermedades infecciosas. Es importante respetar las edades establecidas en niños menores de 5 años y no retrasarse, para obtener los anticuerpos lo más rápido posible. El calendario de vacunación es un cronograma de inmunizaciones, diseñada y aprobada en el país,

según las edades de administración, la cantidad de dosis, la vía de administración y la cantidad de vacuna por dosis (Férrandez, 2017).

#### **2.1.9. Gratuidad de las vacunas.**

Las vacunas que forman parte de la actividad de enfermería y son adquiridas por el gobierno peruano con fondos del tesoro público y se otorgan de manera gratuita a toda la población beneficiarían según el Esquema Nacional de Vacunación. Todas las entidades de salud pública y privada deberán garantizar la gratuidad de la vacunación (Carhuachin & Cordova., 2017).

Por otro lado, desde el año 73, los biológicos fueron evaluados para ser solventados por el estado para aquellas personas que contaban con un seguro social, a medida de las demandas de los usuarios y la necesidad de salud estos fueron evaluados por el equipo técnico del Ministerio de Economía y Finanzas del propio gobierno para que sean inoculados a toda la población de manera gratuita; de este modo, las vacunas se incorporan de manera gratuita a cualquier país (Manrique, 1985)

#### **2.1.10. Contraindicaciones.**

Es el estado de la persona que presenta un riesgo de sufrir un efecto adverso grave si se le aplica una vacuna. Po lo tanto, no se debe administrar en una persona que tiene antecedentes de alguna enfermedad o es alérgica a algún componente de la misma vacuna (Fernández, 2017).

#### **2.1.11. Información que recibe acerca de las vacunas.**

Muchas veces, las madres desconocen acerca de los intervalos de cada vacuna y piensan que si no acuden a la cita programada de inmunización pierden la vacuna correspondiente; solo debe acudir lo más pronto posible a vacunarse. Los



trabajadores de salud presentan un rol importante que es concientizar y promover la toma de conciencia de la gente y brindar información a las comunidades beneficiarias. La información que reciben los padres acerca del calendario de vacunas se debe brindar en términos generales: vacunas y enfermedades que previenen, esquema de vacunas, importancia, recibirla a tiempo, a través de un lenguaje adecuado; es una medida eficaz (Blas, 2017).

Al pensar en la relación de la enfermera con las vacunas, solo pensamos en su rol al momento de aplicar los diferentes tipos de vacunas, pero se debe tener en cuenta que para que se produzca la forma correcta de aplicación es primordial no romper la cadena de frío. Las funciones de enfermería son:

**Administrativa:** es donde se realiza la conservación y manipulación de las vacunas, gestión de los residuos vacúnales, registro del momento en que se realiza la vacunación; asimismo, es organizar y coordinar con grupos para formar comités y mejorar las condiciones de salud en centros educativos o en la comunidad (Fernández, 2017).

**Docente:** es parte de la educación, resuelve diferentes resultados en las intervenciones que van directamente a la población, evidencia diferentes estrategias para ayudar a obtener los resultados, ejecuta programas que sean accesibles para el público teniendo en cuenta sus recursos y evalúa el programa hacia el logro de los resultados (Fernández, 2017).

**Asistencial:** valoración de la necesidad del cuidado, aplicación de las vacunas, está dirigida a la comunidad que pertenece a los servicios de inmunizaciones, a la población femenina en edad reproductiva, desde el momento del parto hasta la senectud (Fernández, 2017).

Investigación: realiza la evaluación y revisa las coberturas, técnicas y procedimientos básicos y específicos de enfermería con la participación del paciente y su familia en el cuidado proporcionado y el funcionamiento de los servicios (Fernández, 2017).

La teoría de enfermería favorece en el desarrollo de conocimientos, los cuales manifiestan lo que es específico de la profesión: su enfoque en la persona, su comportamiento y el significado de sus experiencias, considerados de manera holística. Por tanto, este trabajo de investigación muestra una visión de la enfermería, definiciones importantes del ser humano, salud, enfermedad, entorno y enfermería.

## **2.2. Cumplimiento del calendario de vacunas**

### **2.2.1. Definición.**

Zavaleta (2018) refiere que el cumplimiento del calendario de vacunas está asociada con la responsabilidad, a la correcta administración de vacunas según los intervalos establecidos en la Norma Técnica.

Samudio, Correa, Ortiz & Mujica (2017) definen como cumplimiento del calendario de vacunas a la administración según la edad que establece la Norma Técnica de Inmunizaciones y cuando la madre acude a vacunarlos de acuerdo a la edad del niño. Por otro lado, un cumplimiento del calendario de vacunas tardíamente administrado, es cuando el niño tiene el esquema de vacunación completa pero en una edad no establecida. Consiguiente a ello, un incumplimiento del calendario de vacuna se considera cuando el niño no presenta el esquema de vacunación correspondiente a su edad. Por último, el retraso en la aplicación de las vacunas ocurre cuando la administración de la vacuna se lleva a cabo un mes después de la

fecha establecida, por lo cual, la madre por diversos motivos está incumpliendo con el calendario de vacunas.

Por otro lado, en estos tiempos, el incumplimiento del esquema de vacunación, ha aumentado notablemente, conformándose en un grave problema de salud pública. Esta situación está afectando principalmente a los niños menores de 5 años (Samudio *et al.*, 2017).

Albornoz *et al.* (2013) refieren que el cumplimiento del esquema de vacunación, es poseer todas las dosis y refuerzos correspondientes a la edad y si estas fueron colocadas a la edad recomendada por la Norma Técnica de Inmunizaciones.

### **2.2.2. Importancia del cumplimiento del calendario de vacunas.**

Las vacunas tienen el beneficio de salvar vidas y de mejorarlas; ofrecen a los niños la conveniencia de crecer saludables y mejorar sus perspectivas de futuro (Albornoz *et al.*, 2013).

Por otro lado, son como fármacos biológicos que causan la generación de defensas (anticuerpos), las cuales actúan protegiendo a la persona ante el contacto con los microorganismos infecciosos contra los que se inmuniza, previniendo así las infecciones o la enfermedad (Huamani, 2017).

Además, el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) expresa el interés político por lograr coberturas universales en vacunación y, de esta manera, evitar la aparición de enfermedades prevenibles (Escobar, Osorio, & De la Hoz, 2017).

### **2.3. Inmunizaciones**

La inmunización es la acción de salud pública que ha confirmado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos dos siglos; por ello, integran las intervenciones más seguras en salud.

Por otro lado, la inmunización es una acción que se efectúa en un proceso donde la persona se hace inmune a cualquier agente biológico, al adquirir dosis de la exposición deliberada a un antígeno por primera vez; por ello, se estimula una respuesta inmunitaria primaria que asegura una respuesta subsiguiente, mucho más potente y, por tanto, defensora a estados regulares del individuo. Asimismo, la inmunización se relaciona con las vacunas, ya que son un producto biológico activa artificial, la cual consiste en introducir una respuesta inmunológica similar de una infección natural y que en ocasiones representa poco o ningún riesgo para el receptor (Ramón, 2016)

Vacuna. Es la administración de agentes virales. Compuesto con bacterias vivas, inactivados o sus fracciones o partículas proteicas de los mismos, que si se aplican, producen en el organismo una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva (Ramón, 2016)

#### ***2.3.1. Estrategia sanitaria de inmunizaciones***

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) y el Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia (UNICEF, 2010) publicaron la visión y estrategia mundial de inmunización para el decenio 2006-2015. Centrada principalmente en la necesidad de mantener la igualdad en el acceso a las inmunizaciones. La estrategia define los pasos que debe dar la población con respecto a la inmunización a fin de aportar satisfactoriamente en la disminución de la mortalidad. La ejecución de la

táctica demanda cuatro enfoques primarios: proteger a individuos, nuevas vacunas y tecnologías, incluir la inmunización con otros componentes en el marco de sistema sanitario e inmunizar en un contexto de interdependencia mundial.

### **2.3.2. Tipos de vacuna**

- **Vacuna inactivada.** Vacunas compuesta por bacterias muertas que han perdido su capacidad de producir enfermedades, pero conservan la capacidad de inmunizar. Se obtiene tratando los antígenos vivos mediante procedimientos físicos (calor) o químicos (formaldehído) que eliminan su infectividad sin afectar la inmunogenicidad (Minsa, 2018)

- **Vacunas vivas atenuadas.** Vacunas compuestas por bacterias o virus infecciosos vivos que disminuyen niveles de epidemias. Conservan la capacidad inmunogénica y estimulan la inmunidad protectora, pero han perdido el poder patógeno y rara vez son capaces de producir enfermedades graves; por ejemplo, la vacuna contra la fiebre amarilla y la antipoliomielítica. Se obtienen seleccionando mutantes o virulentas o de virulencia atenuada mediante pases sucesivos en diferentes huéspedes animales y/o medios de cultivos (Minsa, 2018).

- **Vacuna conjugada.** Vacuna de antígenos T-independientes que se conjugan de forma covalente a proteínas transportadoras o carrier para convertirlos en antígenos T-dependientes con el objetivo de que sean inmunógenos y generen memoria inmunológica (Minsa, 2018).

- **Vacuna monovalente.** La vacuna monovalente es un preparado que contiene antígenos de un solo serotipo del microorganismo (Minsa, 2018).

### **2.3.3. Beneficios de la inmunización.**

La vacunación es una de las intervenciones preventivas esenciales, porque evita que las personas se enfermen y beneficia la eliminación de enfermedades. La inmunización protege a los niños, puede ser inmunizado mediante vacunas inyectables o aplicadas por vía oral. Las vacunas actúan fortaleciendo las defensas del niño (Ramón, 2016).

### **2.3.4. Recomendaciones generales**

Las vacunas se deben guardar en un refrigerador, congelador, cuarto frío, donde únicamente se acomodan a estas, no juntando con muestras o comida.

No se deben guardar vacunas en la puerta de los refrigeradores, por el desequilibrio térmico a este nivel.

La totalidad de vacunas se mantiene bien entre 2-8° C. debe realizar un reporte diario de las temperaturas de los aparatos donde se guardan las vacunas. Si hay algún problema, paralizar las vacunas y observar qué sucedió, logrando desecharlas; en caso sea necesario, utilizar contenedores especiales para el transporte de vacunas.

## **2.4. Calendario de vacunas**

### **Vacuna BCG**

Vacuna preparada por cultivo en medio líquido del Bacilo de Calmette – Guérin (BCG), que corresponde a una cepa del Mycobacterium bovis atenuada, preparada a partir de una cepa estándar suministrada anualmente; cada dosis es de 0.1 ml y contiene:  $1 \times 10^8$  del bacilo de CalmetteGuérin y  $33 \times 10^8$ , en frasco de 10/5 dosis (0.5 ml) más diluyente; previene la tuberculosis infantil: meningitis tuberculosa y diseminada, recién nacido (0 – 28 días) con peso igual o mayor de 2000gr, dentro de

las primeras 12 horas de nacido o el primer año de vida; si no recibió la vacuna, de 1 a 5 años previo descarte de infección por tuberculosis, la dosis es de 0.05 ml o 0.1 ml. Su vía y sitio de administración es de vía intradérmica, en la zona del muslo deltoides del brazo derecho a 2cm del acromion o vértice del hombro.

Las contraindicaciones son de que a los recién nacidos con un peso inferior a 2,000gr y los que tienen enfermedades infecciosas no se les puede vacunar. Los posibles efectos post vacúnales, días después de la vacunación, puede desarrollarse un nódulo de induración en el lugar de la inyección, que reduce gradualmente y es sustituido por una lesión local que puede ulcerarse semanas más tarde. Esta lesión local no requiere tratamiento (Minsa, 2018).

### **Vacuna Contra Hepatitis B (HvB)**

Contiene el antígeno de superficie (HBsAg) de la Hepatitis B (HvB), obtenido por técnicas de recombinación genética (ADN recombinante). Composición pediátrica, cada dosis de 0.5 ml de la vacuna HvB contiene: antígeno de superficie hepatitis B 10 mcg, gel de hidróxido de aluminio AL+++ 0.25mg, tiomersal B.P 0.025 mg es vacuna monodosis, el frasco es de 0.5 ml, suspensión líquida levemente opalescente, jeringa descartable y aguja auto retráctil de 1cc y aguja 25G x 5/8, prevención de la transmisión de la hepatitis B, recién nacido (en las primeras 12 horas de nacido), excepcionalmente, en partos domiciliarios se podrá vacunar hasta 7 días de nacido, recién nacido (en las primeras 12 horas de nacido); con peso igual o mayor de 2000gr, en atención inmediata del recién nacido. Se podrá vacunar a recién nacido con un peso menor o igual a 2000gr, si madre tiene antígenos de superficie positivo, la vía y sitio de administración es de vía intramuscular, menor de 1 año: músculo de vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo, tercio medio. En el caso del adulto, es cada dosis de 1 ml de la vacuna HvB contiene: Superficie antígeno hepatitis

B 20mcg, Gel de hidróxido de aluminio AL+++0.50 mg, tiomersal B.P 0.050 mg es vacuna monodosis, frasco de 1 ml, suspensión líquida levemente opalescente, jeringa descartable y aguja auto retráctil de 1cc y aguja 25G x 1, de 16 a 59 años de edad, que no han recibido y/o completado esquema de vacunación, son tres dosis: primera dosis al contacto, segunda dosis al mes de la primera dosis, tercera dosis al mes de la segunda (este esquema se aplica a la gestante a partir del segundo trimestre). Mayor de 16 años es 1ml, la vía y sitio de administración es vía intramuscular en la parte superior de la cara lateral externa del brazo (región deltoides). Los posibles efectos post vacúnales nivel local: dolor, eritema, edema e induración y a nivel sistemático, malestar general, cefalea, fatiga o irritabilidad (Minsa, 2018).

#### **Vacuna Combinada Pentavalente (DPT – HvB – Hib)**

Vacuna combinada, contiene células completas inactivadas de *Bordetella Pertussis*, toxoide diftérico y tetánico, antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B, y el polisacárido conjugado de *Haemophilus influenzae* tipo b. Los toxoides de difteria y tetanos se obtienen de cultivo de *Corynebacterium diphtheriae* y *Clostridium tetani* respectivamente por inactivación con formaldehído y purificación. El componente de suspensión de *Pertussis* se obtiene de cultivos de *Bordetella* de la *Pertussis* tras inactivación y purificación. El antígeno de superficie de la Hepatitis B se produce en células de levadura tratada genéticamente, es purificado e inactivado. Cada dosis de 0.5 ml contiene toxoide diftérico 25 Lf (30 UI), frasco de una dosis, líquido color blanquecino, ligeramente opaco, jeringa descartable de 1cc con aguja 25 x 1 auto retráctil. Prevención de la difteria, tos ferina, tétanos, enfermedades invasivas provocadas por el HiB (meningitis, neumonía) y hepatitis B. En el esquema de vacunación es de menor de un año: 3 dosis (2,4 y 6 meses de edad), la dosis es de 0.5 ml, la vía y sitio de administración es vía intramuscular menor de 1 año; músculo



vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo, tercio medio. De 1 a 4 años 11 mese 29 días: músculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo. Las reacciones locales son: dolor, enrojecimiento, induración, en el lugar de la aplicación; se manifiestan en las 48 horas siguientes a la vacunación con llanto persistente e irritabilidad (Minsa, 2018).

### **Vacuna Contra Haemophilus Influenzae Tipo B (Hib)**

La vacuna Hib es un polisacárido capsular purificado, presentación frasco de 0.5 ml líquida jeringa descartable de 1 cc con aguja 25 G x 1. Auto retráctil, vacuna monodosis. Confiere inmunidad ante la infección por Hib, agente causal responsables de neumonía, meningitis y otitis media. En el menor de 1 año, se administra una dosis a los 6 y 7 meses de edad para completar la serie primaria, con intervalos de 1 meses entre dosis y dosis; se aplica vía intramuscular menor de 1 año: músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo (Minsa, 2018).

### **Vacuna Polio Inactivada (IPV)**

Es una vacuna inyectable compuesta por poliovirus inactivados, una dosis de 0.5 ml, para la prevención de poliomiелitis, son dos dosis, edad: 2 y 4 meses de edad; con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis. Posibles reacciones locales; dolor en el sitio de la aplicación de la vacuna, efectos alérgicos a una dosis de la vacuna (Minsa, 2018).

### **Vacuna Oral de Poliovirus**

Es una vacuna oral de tipo bivalente 1 y 3, una dosis de dos gotas, su presentación es de suspensión oral en frascos de multidosis, su color varía de amarillo pálido a rosado claro; esta vacuna está establecido para la prevención de la poliomiелitis, su número de dosis son 3, edad de aplicación 1ra dosis: 6 meses; refuerzos: 18 meses y 4 años. La dosis son dos gotas, es VO, es una vacuna segura,

en raras oportunidades pueden ocasionar efectos adversos, se pueden administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean estas bacterianas o virales; se deben administrar simultáneamente el mismo día, si no fuera posible, aplicar con un intervalo mínimo de 30 días (Minsa, 2018).

### **Vacuna Contra Rotavirus**

Es una vacuna que previene la enfermedad diarreica por rotavirus. Es monovalente, la jeringa precargada (aplicador oral) de 1.5 ml o 2ml (de acuerdo al inserto) de suspensión oral, líquido transparente incoloro. Previene enfermedades diarreicas severas causadas por rotavirus; se aplica a los 2 y 4 meses de edad, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis. La dosis es de 1.5 ml, si el niño escupe o regurgita la vacuna, no se administra 1 dosis de reemplazo, (no debe inyectarse bajo ninguna circunstancia). Posibles reacciones adversas: alza térmica, diarrea, vómitos e irritabilidad. No vacunar a mayores de 7 meses 29 días de edad (Minsa, 2018).

### **Vacuna Antineumococica**

Es una vacuna que previene las infecciones invasivas graves, de los serotipos más comunes de *Streptococcus pneumoniae* o neumococo, cada dosis de 0.5 ml, frasco de 0.5 ml, suspensión homogénea de color blanco al mezclar con movimientos rotatorios, jeringa descartable de 1cc y aguja 25 G x 1 auto retráctil. Prevención de las enfermedades invasivas causadas por el neumococo como: neumonías, meningitis, septicemia y no invasivas como otitis media aguda, sinusitis. Son tres dosis de 2, 4 y 12 meses de edad, con intervalo mínimo de 2 meses entre cada dosis. La dosis administrada es de 0.5 ml, es vía intramuscular, menor de un año; músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del, muslo. De 1 a 4 años 11 meses 29 días; músculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo. Las

reacciones locales: dolor, eritema, edema e induración en el sitio de la inyección (Minsa, 2018).

## **2. Teorías de la enfermería relacionada a la investigación**

### **2.1. Teoría de Nola Pender sobre promoción de la Salud**

Según Nola Pender, la conducta está estimulado por el deseo de lograr el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la elaboración de un modelo enfermero que mostrara respuestas a la forma como las personas fomentan decisiones referente al cuidado de su propia salud (Aristizabal, Blanco, Sanchez, & Ostiguin, 2011).

#### **Metaparadigmas:**

- Salud: es el estado de bienestar de la persona y la más importante.
- Persona: cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo – perceptual y sus factores variables.
- Entorno: está referido a los factores cognitivo –conceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de Salud.
- Enfermería: es el bienestar como especialidad de la enfermería, los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

### **2.2. Teoría de Ramona Mercer sobre Adopción del Rol Maternal**

Según Ramona Mercer, en su teoría, propone la obligación de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, centro educativo, el trabajo, la iglesia y otras corporaciones de la población como pieza importantes en la

adopción de este rol. El cual es interpretado como un desarrollo interactivo y evolutivo, donde la madre abarca una variación dinámica y un desarrollo de la persona mujer, esta se va sintiendo vinculada a su hijo, alcanzando la facultad en los procedimientos del cuidado incorporado a su rol y experimenta gozo y gratificación dentro del mismo; asimismo, la madre experimenta una sensación de tranquilidad, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna (Alvarado, Guarín, & Cañón, 2011).

### **3. Definición de términos**

#### **3.1. Conocimientos sobre vacunación**

Es toda aquella información que poseen las madres acerca de las inmunizaciones en cuanto a “definición de la vacuna”, “efectos post vacunal”, “importancia a la vacuna”, “aplicación de la vacuna”, “protección que presenta la vacuna”. Los cuales se pueden obtener a través de un cuestionario y valorado en un nivel de conocimiento (Condori & Pastor, 2018).

#### **3.2. Cumplimiento del calendario de vacunas**

El cumplimiento del calendario de vacunas, es cuando el personal aplica las vacunas teniendo en cuenta la edad, tipo de vacuna, sitio de administración, intervalo, dosis, por otro lado, cuando la madre acude puntualmente a sus citas para la continuación de la administración de las vacunas, por el profesional de enfermería (Gutierrez & Quispe, 2019).

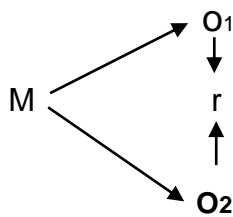
## Capítulo III

### Materiales y métodos

#### 1. Diseño y tipo de investigación.

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, porque se midió la variable de estudio y permitió analizar los datos utilizando los procedimientos estadísticos. Así mismo, el diseño es no experimental, porque no se manipula las variables de estudio; corte transversal porque los datos fueron tomados en un solo momento y de tipo correlacional, porque se buscó la relación entre la variable conocimiento e cumplimiento del calendario de vacunas (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Gráficamente el diseño se representa de la siguiente manera:



Donde:

M = Muestra

O<sub>1</sub> = Observación de la V.1

O<sub>2</sub> = Observación de la V.2

r = Correlación entre dichas variables

## **2. Variables de la investigación**

### **2.1 Identificación de variables**

Variable 1: Conocimientos sobre vacunación

Variable 2: Cumplimiento sobre el calendario de vacunación

## 2.2 Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala
Conocimientos sobre las vacunas	Es toda aquella información que poseen las madres acerca de las inmunizaciones en cuanto a “definición de la vacuna”, “efectos post vacunal”, “importancia a la vacuna”, “aplicación de la vacuna”, “protección que presenta la vacuna”. El cual se puede obtener a través de un cuestionario y valorado en un nivel de conocimiento (Condori & Pastor, 2018).	Es el conjunto de información de situaciones o eventos que se presentaron en cuanto a la aplicación de vacunas y cómo influyen en el cumplimiento del esquema de vacunas en las madres de los niños menores de 1 año. Fueron evaluados mediante un cuestionario cuyo valor final será presentes o ausentes. La variable se midió con el cuestionario “Cumplimiento del calendario de vacunación”. Cuenta con una escala de calificación: Bajo (0 - 7) Medio (8 - 14) Alto (15 - 20).	-Creencia de la vacuna. -correcto sobre las vacunas -Importancia de las vacunas. -Beneficio de la vacuna. -Reacciones de la vacuna - Reacciones Adversas. -Cuidados ante la Fiebre -Faltan vacunas -Vacunas del RN -Vacunas antes del año -Información sobre las vacunas - Información dada por:	Verdadero (1) Falso (0)

	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala
Cumplimiento del calendario de vacunación	El cumplimiento del calendario de vacunas, es cuando el personal aplica las vacunas teniendo en cuenta la edad, tipo de vacuna, sitio de administración, intervalo, dosis, y por otro lado cuando la madre acude puntualmente a sus citas para la continuación de la administración de las vacunas, por el profesional de enfermería (Gutierrez & Quispe, 2019).	Es el acto a través de cual la madre no cumple con las citas previstas para la vacunación de su niño menor de 1 año. Su verificación es mediante el análisis documenta del libro de registros diarios, donde estuvieron registrados los niños que no asistieron a las citas y no se les aplico las vacunas.  La variable se midió con el Cuestionario "cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año" adaptado por la autora Lizana Ramón Nisida. Cuenta con una escala de calificación: - Cumple - no cumple	Recién Nacido BCG H.VB 2 meses 1era dosis pentavalente 1era dosis contra el polio inyectable IPV 1era dosis contra rotavirus 1era dosis contra el neumococo 4 meses 2da dosis pentavalente 2da dosis contra el polio inyectable IPV 2da dosis contra rotavirus 2da dosis contra el neumococo 6 meses 3era dosis pentavalente 3era dosis contra el polio oral 7 y 8 meses 1era dosis influenza estacional 2da dosis influenza estacional	Si (1) No(2)



## 2.3 Descripción del lugar de ejecución

El lugar donde se desarrolló el estudio fue en el Hospital de Vitarte. Se encuentra ubicado en la Av. Nicolas Ayllon 5880. Está categorizada como nivel II-2. Está conformado por: médicos de diferentes especialidades como: Gineco-obstetricia, pediatría, medicina interna, cirugía general, cirugía plástica, anestesiología, oftalmología, otorrinolaringología, traumatología, dermatología, gastroenterología, radiología, ortopedista-traumatología, psiquiatría, urología, intensivo, especialidad en medicina familiar, especialidades de planes y desarrollo-COE, medicina general.

Asimismo, cuenta con otros personales profesionales no médicos como: enfermeras, obstetricas, psicólogos, cirujanos, dentistas, tecnólogos médicos, trabajadores sociales, químico farmacéutico, técnicos y auxiliares de enfermería, técnico de nutrición, técnico especialista en rayos X, técnicos en farmacia, técnicos en laboratorio, personal administrativo, auditor, trabajadores de servicios generales y mantenimiento.

El hospital desarrolla actividades de protección, prevención, promoción, tratamiento y recuperación de la salud, con la participación activa de toda la comunidad, donde se aplicó el presente trabajo de investigación.



Figura 1: Ubicación del Hospital Vitarte

### 3. Población y muestra

#### 3.1. Población

La población está conformada por 370 madres de niños menores de 1 año atendidos en el servicio de inmunización en el Hospital de Vitarte del 2019. Para la selección de la muestra, se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple considerando criterio de inclusión y exclusión, obteniendo una muestra de 189 madres de niños menores de 1 año.

#### 3.2. Muestra

La muestra, para este trabajo de investigación, fue de 189 madres con niños menores de 1 año que se encontraban en el servicio de Inmunizaciones. La fórmula muestral se presenta a continuación:

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N-1)E^2 + Z^2pq} = 189$$

Donde:

z =	1.96
p =	0.5
q =	0.5
e =	0.05
n =	370

### **3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión**

#### *Inclusión:*

Todas las madres que pertenezcan al Hospital de Vitarte

Todas las madres que sus niños sean menores de 1 año

Madres de niños menores de 1 año que tengan su tarjeta de vacunación

Madres que acepten la participación en la investigación

#### *Exclusión:*

Madres de niños mayores de 1 año

Madres de niños menores de 1 año atendidos en otro centro de salud

Madres de niños que no tengan su tarjeta de vacunación

Madres que no acepten la participación en la investigación

### **3.2.2. Característica de la muestra**

En la tabla 1, explica sobre la muestra estudiada que se caracterizó porque el 40,2% de los participantes estuvo en un rango de edad de 23 a 28 años, el 46% tienen 2 hijos, el 74,1% son de grado de instrucción secundaria, el 50,8% de encuestados son amas de casa, el 46% de las madres no tiene ingreso económico, el 86,2% de los niños nacieron en el hospital, el 76,2% de los niños estuvo en un rango de edad entre 1-6 meses; por último, el 99,5% de las madres refieren que es importante contar con el carnet de vacunas al momento de acudir al hospital.

**Tabla 1***Distribución de las características sociodemográficas de la muestra*

Variable	n	%
Edad		
< 15 años	1	5
16-22 años	36	19
23-28 años	61	40,2
29-35 años	62	32,8
>36 años	14	7,4
Número de hijos		
1 hijo	50	26,5
2 hijos	87	46,0
3 hijos	32	16,9
4 hijos	20	10,6
Grado		
Primaria	19	10,1
Secundaria	140	74,1
Técnico	25	13,2
Superior	5	2,6
ocupación		
Ama de casa	96	50,8
Trabajo fijo	37	19,6
Trabajo temporal	55	29,1
Estudiante	1	5
Ingreso		
sueldo básico(850)	25	13,2
menor al sueldo	54	28,6
básico		
mayor al sueldo	23	12,2
básico		
no trabaja	87	46,0
Nacimiento		
Hospital	163	86,2
Centro de salud	13	6,9
Clínica	13	6,9
Edad del niño		
1 a 6	144	76,2
7 a 12	45	23,8
Carnet de Vacunación		
Si es importante para mi	188	99,5
Perdí el carnet de	1	,5
vacunación		
Total	189	100,0

## **4. Hipótesis de la investigación**

### **4.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de 1 año en el Hospital de Vitarte.

Ho: No existe relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de 1 año en el Hospital de Vitarte.

## **5. Técnica de recolección de datos e instrumento**

Para esta investigación, se utilizó como instrumento el cuestionario aplicado a las madres del Hospital de Vitarte.

### **5.1. Cuestionario sobre de conocimiento sobre las vacunas**

La técnica de recolección de datos para medir la primera variable conocimientos sobre calendario de vacunas fue la encuesta. El instrumento está organizado en 3 partes: la primera parte del instrumento explica el objetivo, la segunda parte relacionada con introducción y las características generales, y la tercera parte tuvo ítems que midieron específicamente el variable conocimiento.

El cuestionario sobre conocimiento de vacunación fue creado por Chafloque, Escobedo & Vicente (2018), cuya validación fue a través del juicio de 10 expertos. El puntaje de la prueba binomial alcanzado fue 0.014, afirmando que el instrumento es válido. Asimismo, la prueba de confiabilidad, aplicado por las autoras, fue a través de Kuder Richardson (KR20) obteniendo un puntaje de 0.712, indicando que el instrumento es de confiabilidad alta.

El cuestionario adaptado consta de 20 preguntas divididas en datos generales (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8) conocimiento de las madres sobre vacunas (9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20). Las respuestas fueron evaluadas como correctas e incorrectas y los resultados se representaron según el sistema vigesimal Bajo (0 - 7); Medio (8 - 14); Alto (15 - 20).

## **5.2. Cuestionario sobre el cumplimiento del calendario de vacunación**

Para medir el cumplimiento del calendario de vacunas, se utilizó la encuesta adaptado por la autora Lizana Ramón Nisida (2016), cuya validación fue a través del juicio de 3 expertos. El puntaje de la prueba binomial alcanzado fue 0.30, afirmando que el documento es válido.

La prueba de confiabilidad, aplicado por la autora, fue a través del alfa de Cronbach con un puntaje de 0.60; asimismo, las investigadoras realizaron la prueba de confiabilidad del instrumento utilizando el método Kuder Richardson (KR20) obteniendo un puntaje de 0.82, indicando que el instrumento es de confiabilidad alta. El instrumento adaptado consta de 14 preguntas que fueron completadas por la Madre. Estuvieron divididos por Recién nacido (1,2), 02 meses (3, 4, 5, 6), 04 meses (7, 8, 9, 10), 06 meses (11, 12, 13), 07 meses (14).

Los resultados se representaron según el sistema vigesimal bajo cumple y no cumple.

## **6. Proceso de recolección de datos**

Para la recolección de datos, las investigadoras solicitaron en la Escuela de Enfermería una carta de autorización dirigida hacia la Directora del Hospital Vitarte; consiguiente a ello, se pasó a visitar el Hospital de vitarte, se entregaron los documentos en mesa de parte y a la vez se le informó a la Jefa de enfermería

encargada del servicio de inmunizaciones sobre el proyecto que se llevaría a cabo. Dado esto con la autorización del Hospital se procedió a la recolección de datos.

La aplicación del instrumento estuvo a cargo de las investigadoras, las cuales acudimos al servicio para captar a todas las madres que cumplieran con el criterio de inclusión y exclusión, también se les informó verbalmente el objetivo y se hizo firmar el consentimiento informado, indicándoles que rellenen las preguntas con honestidad; asimismo, al momento de realizar las encuestas, se permaneció al lado de la madre para liberar dudas y a la vez para verificar que marquen todas las preguntas.

## **7. Procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de datos inició con el ingreso a Excel y la codificación e ingreso de los datos al paquete estadístico SPSS 25. También, se realizó la limpieza de datos verificando la fiabilidad del instrumento.

Se procedió a realizar el análisis de normalidad de las variables obteniendo que los datos no presentan distribución normal según la prueba estadística de Kolmogorov Smirnov (ver anexo 4).

Para el análisis descriptivo, se utilizó las tablas de frecuencia y porcentaje; para determinar la relación de las variables se utilizó la prueba estadística de rho de Spearman.

### **7.2. Aspectos éticos**

Durante el tiempo del estudio de investigación, se consideraron los principios éticos pertenecientes, respetándose la autonomía de las madres.

Así mismo, se anunció la finalidad del estudio a cada uno de las Mamás que asisten, luego se obtuvo la firma del consentimiento informado respetando en cada momento el principio de la autonomía.

Es por ello. No debe olvidarse que el investigador, antes de ser hombre de ciencia, es un individuo que presenta principios de ética y moral, la cual ha ido logrando a lo largo de la vida y diversos factores son los que contribuyen en la misma: la población, su vínculo familiar, por lo que en su vida profesional son totalmente capaces de distinguir lo correcto de lo incorrecto.

Respeto por las personas: se refiere a la autonomía de cada individuo y por ende las personas con autonomía disminuida tienen derecho a gozar de protección.

Beneficencia: este principio refiere que los individuos no solo deben tratarse de manera ética respetando sus decisiones y autonomía sino también proporcionar su bienestar.

Justicia: este principio exige que haya equidad en la distribución de los beneficios y los esfuerzos de la investigación



## Capítulo IV

### 1. Resultados y discusión

#### 1.1. Resultados

Tabla 2

*Conocimiento de las madres sobre las vacunas en niños menores de un año*

Conocimiento del calendario de vacunas	n	%
Bajo	1	0,5
Regular	23	12,2
Alto	165	87,3
Total	189	100,0

En la tabla 2, se observa que del 100 % de los encuestados, el 87,3% presentan un nivel alto de conocimientos sobre el calendario de vacunas, seguido de un 12,2% en un nivel regular y solo un 0,5% con un nivel bajo de conocimientos.

Tabla 3

*Cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 año*

	n	%
No cumplió	12	6,3
Cumplió	177	93,7
Total	189	100,0

En la tabla 3, se observa que del 100% de los encuestados, el 93,7 % cumplieron con sus vacunas, mientras que el 6,3 % no cumplieron con sus vacunas de acuerdo al calendario de vacunación.

Tabla 4

*Relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de las madres sobre el calendario vacunal con niños menores de un año*

			Vacuna		
			No cumplió	Cumplió	Total
Conocimiento	Bajo	n	1	0	1
		%	0,5%	0,0%	0,5%
	Regular	n	3	20	23
		%	1,6%	10,6%	12,2%
	Alto	n	8	157	165
		%	4,2%	83,1%	87,3%
Total		n	12	177	189
		%	6,3%	93,7%	100,0%

$\rho=,194;p=,007$

En la tabla 4, se observa que del 100% de los encuestados, el 83,1% presentan un nivel de conocimiento alto y cumplen con el calendario de vacunas; asimismo el 10.6% presentan un conocimiento regular y cumplieron con el calendario de vacunas; sin embargo, el 4,2% presentan un conocimiento alto y no cumplieron con el calendario de vacunas; un 1,6% presentan un conocimiento regular y no cumplieron con el calendario de vacunas y un 0,5% adquieren un nivel de conocimiento bajo y no cumplieron con el calendario de vacunas. Con respecto a la relación de variables, se evidencia según la prueba estadística rho de spearman, que existe relación estadísticamente significativa e indirecta el conocimiento de las madres sobre las vacunas relacionado al cumplimiento del calendario de vacunación, en niños menores de 1 año, el Hospital Vitarte ( $\rho=194; p=,007$ ).

## 2. Discusión

Las vacunas son fármacos biológicos, que al ser administrados a los individuos sanos, producen la generación de defensas (llamados anticuerpos) que actúan

protegiendo ante futuros agentes infecciosos, evitando la infección o la enfermedad (ONU, 2017). La vacuna es una respuesta inmunitaria que especifica protección por parte de un individuo, induciendo así al sistema inmunológico para producir anticuerpos.

Las inmunizaciones son un medio ampliamente eficaz para prevenir enfermedades infecciosas y es uno de los logros más destacados de salud pública y de la pediatría; debido a ello, podemos evitar muchas infecciones en los niños (Solis et al., 2018)

Las vacunas son consideradas como una de las tácticas más seguras para prevenir las enfermedades, discapacidades y muertes en la sociedad infantil sosteniendo su capacidad protectora en el sistema inmunológico de la persona cuando ya está inmunizada. Las vacunas se aplican a través de una inyección, y algunas veces por vía oral. En algunos tipos de vacunas, son necesarias completar las dosis de las vacunas para lograr el efecto protector (Condori & Pastor, 2018).

Es importante tener en cuenta que los primeros años de la vida de un niño es el periodo de mayor vulnerabilidad para adquirir enfermedades y se manifiestan trastornos de desarrollo, disminución de la capacidad auditiva, entre otros, y es en ese momento donde se aplican la mayor cantidad de vacunas que muchas veces coincide con la aparición de estos trastornos, y es muy difícil determinar la verdadera causa (Blas Castillo, 2017).

En primer lugar, la posibilidad de ese niño de padecer la enfermedad o incluso morir; en segundo lugar, perpetuar canales de transmisión que aumenten los riesgos de aquellos susceptibles involuntarios de enfermarse, que pueden morir por esta causa. En tercer lugar, la negación a vacunar por decisión propia, ya que si se multiplica, atenta contra las posibilidades de erradicación de la enfermedad, como ya

señalamos la inmunización es uno de los acontecimientos más trascendentales de la medicina (Ocampo, 2018).

En este periodo, los principales encargados de la salud de los hijos son precisamente los padres; por este motivo, es de vital importancia su convicción y entendimiento para proceder con la inmunización de sus hijos.

Existen múltiples personas u organizaciones que proponen y difunden el efecto nocivo de las vacunas y las supuestas ventajas de no vacunar; en esta decisión existen causas: creencias religiosas, información errónea, falta de conocimiento, moda o esnobismo, ideología, etc. Debido a ello, como consecuencia de la elección de no vacunar, nos enfrentamos a múltiples cuestiones que no debemos perder de vista (Palomino, 2018).

De este modo, es de vital importancia que cada niño tenga el calendario completo de vacunas, según edades ya que si por algún motivo no se le ha aplicado las vacunas hasta antes de cumplir 1 año, es probable que pueda obtener algunas enfermedades como: Tuberculosis meníngea, hepatitis "B", difteria, pertusis, tétanos, enfermedades invasivas provocadas por Haemophilus Influenza de tipo B, poliomielitis, diarrea severa causado por rotavirus, neumonía, meningitis, septicemia causado por estreptococo Pneumoniae, influenza o gripe (Palomino, 2018).

En la actualidad, 4 de cada 5 niños reciben como mínimo un conjunto básico de vacunas durante la infancia, por lo tanto, pueden llevar vidas más saludables y productivas. Desgraciadamente, esto significa que uno de cada cinco niños no ha sido vacunado, los beneficios de la inmunización deberían extenderse de modo más equitativo a los niños, adolescentes y adultos. Conseguir este objetivo significa que todas las personas puedan optar a la inmunización con todas las vacunas indicadas, sin importar su ubicación geográfica, edad, sexo, discapacidad, grado educativo, nivel

socioeconómico, grupo étnico o condición laboral, alcanzando de ese modo a las poblaciones desatendidas y reduciendo las disparidades en inmunización tanto dentro de un mismo país como entre países (Solis *et al.*, 2018).

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, señalan que existen en el mundo alrededor del 20% de niños que no reciben vacuna completa durante su primer año, lo cual presenta un alto índice de morbilidad y mortalidad, que se puede prevenir con un correcto control de las inmunizaciones (Solis *et al.*, 2018).

Puesto que la carga de enfermedades tiende a concentrarse de forma desproporcionada en las poblaciones más marginadas, alcanzar a más personas no solo aportará un mayor grado de equidad, sino que también conseguirá tener un mayor impacto en la salud y contribuirá al desarrollo económico. En 2010, la OMS, la UNICEF y otros asociados, introdujeron el concepto de llegar a todos los distritos, que fue el primer paso hacia una cobertura más equitativa. Esta estrategia permitió ampliar la prestación de los servicios de inmunización, gracias a sus diversos componentes operacionales, entre los cuales, el restablecimiento de los servicios periféricos, una supervisión de apoyo, el compromiso con las comunidades, la vigilancia y utilización de datos y la planificación de distritos y gestión de recursos (OMS, 2020).

Los resultados descriptivos en cuanto al conocimiento del calendario de vacunas en las madres se encontró que el 87,3% presentaron un nivel de conocimientos alto y un 0,5% bajo. Resultado similar fue reportado por Ahumada & Cabanillas (2019) donde el 60% de las madres conocen sobre calendario de vacunas que deben recibir sus niños y un 40% no conoce. Asimismo Gutierrez & Quispe (2019) encontraron que el 87.38% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre el esquema de vacunación y el 12.62% tienen un conocimiento bajo. Contrariamente,

Chafloque, Escobedo & Vicente (2018) encontraron que el 80,6 % de las madres tienen conocimientos bajos de la vacuna y no cumplen con el calendario de vacunas. Consiguiente a ello Rojas & Silva (2016) encontraron que el 41.5% presenta conocimiento bajo, el 46.8% presenta conocimiento medio y el 11.7% presenta conocimiento alto. Por su parte, Salvatierra (2014) encontró que el 72,5% de las madres tienen nivel deficiente de conocimientos de las cuales un 65,8% son madres de 10-19 años de edad y el 45% es de grado de instrucción primaria. En la muestra de estudio, se encontró que 99,5% acertaron en la pregunta 4 “¿Cuáles son los beneficios de las vacunas?” y el 98,9 % en la pregunta 2, 11 y 12 (ver tabla 2).

El resultado del alto conocimiento sobre el calendario de vacuna podría explicarse por la edad, esto se evidencia al revisar las características sociodemográficas de la muestra donde se encontró que el 40,2% tienen 23 a 28 años. Chafloque, Escobedo & Vicente (2018) encontraron que el 40.4% tiene edad entre 18 a 24 años. Ellos sostienen que las madres no lograron adquirir conocimientos sobre las vacunas debido al comportamiento negativo hacia el cumplimiento del calendario de vacunas. Conforme avanza la edad de la madre, estas adquieren mayor madurez emocional y de autocuidado (Izquierdo, 2014).

Izquierdo (2014) argumenta que a mayor edad, el nivel de conocimiento tiende a incrementarse, debido a que la madre se orienta, reafirma y adquiere nuevos conocimientos, mayor experiencia y cambios de patrones socioculturales, a la vez que asumen roles y responsabilidades, lo que le permite adoptar mejores actividades y firmes decisiones en el cuidado de la salud del niño.

Otra variable que podría explicar el alto conocimiento sobre la vacunación es el grado de instrucción de la madre, ya que en este estudio se encontró que el 74,1% son de secundaria. Según Ramón (2016), el grado de instrucción influye en el

conocimiento sobre la vacunación donde encontró que el 50, 8% son de grado de instrucción secundaria. Palomino (2018) menciona que el nivel de instrucción de los padres es considerado como un indicador del nivel de vida, ya que, a un mayor grado de instrucción, le da la oportunidad de informarse por las diferentes fuentes y adquirir nuevos conocimientos que le permitan tomar conciencia y asumir con responsabilidad su rol dentro del hogar y del cuidado de sus hijos. Contrario a ello las madres con un bajo nivel de instrucción presenta características socioculturales negativas ya que predomina el tabú, mitos, creencias que persiste en ellas, esto puede convertirse en una barrera limitante para comprender la importancia en la adquisición de nuevos conocimientos. (Zavaleta, 2018).

Otros factores que influyen en el nivel de conocimiento es el lugar de procedencia. Esto es debido a la accesibilidad a los diferentes medios de información que puede tener las madres. Estar informado sobre salud es de vital importancia en todo ser humano ya que nos va a permitir una vida saludable, teniendo dependencia de las creencias y experiencias nuevas que recibe en su vida diaria. La madre debe recibir información oportuna de acuerdo a su grado de instrucción ya que la comprensión que tenga de ella ayuda a señalar las estrategias convenientes de intervención para promover conductas preventivas de salud (Cruzado & Ubillus, 2012).

Asimismo, otro factor que influye en el nivel de conocimiento sobre las vacuna es la economía. Esto es debido a que las madres habitan en viviendas alquiladas, algunas de las madres son trabajadoras dependientes; es decir, se dedican a los quehaceres domésticos, vender, preparar comidas y como consecuencia de su dedicación al trabajo no dan la importancia al conocimiento del esquema de

vacunación, predisponiendo al niño a adquirir alguna enfermedad inmunoprevenibles y repercutir en su calidad de vida normal (Palomino, 2018).

Otro factor que interviene en el conocimiento de la madre sobre las vacunas, es el número de hijos, ya que mientras tenga pocos hijos, más tiempo tiene para ocuparse de cada uno de ellos. La presencia de dos o más hermanos en el hogar del niño puede ocasionar un estado de desorganización, debido a que la madre comparte los cuidados entre más familiares (Cruzado & Ubillus, 2012).

Chafloque, Escobedo & Vicente (2018) argumentan que la madre adquiere buenas experiencia de acuerdo al número de hijos para su cuidado; por ello, a más hijos que tenga, mayores son las actividades dentro del hogar; esto podría perjudicar la calidad de atención del niño y generar el incumplimiento del calendario de vacunación.

Del mismo modo, la promoción de la salud es otro factor que influye en el conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunas en las madres; esto consiste en informar a la sociedad para aumentar su salud y realizar un mejor control, para así conseguir un estado adecuado en el bienestar físico, mental y social del individuo. Por todo lo mencionado, la promoción de salud debe ser la base fundamental del equipo de salud comunitaria y una magnitud importante en la familia y comunidad (Cortes & Navarro, 2017).

En efecto, la promoción de la salud permite alcanzar la continuidad de los niños según el Esquema Nacional de Vacunación para disminuir la morbimortalidad y los sucesos de enfermedades que pueden ser prevenidas por las vacunas. Se debe ejecutar actividades de educación en salud para consolidar en las madres el conocimiento de inmunización, la toma de conciencia, su aceptación y participación



en las actividades de vacunación, contribuyendo a la disminución de la incidencia de las enfermedades prevenibles por vacunas (Cortes & Navarro, 2017).

Los resultados descriptivos, en cuanto al cumplimiento del calendario de vacunas en las madres, se encontró que en su mayoría el 93,7% cumplieron con el calendario de vacunas y el 6,3 % no cumplieron. Estudio similar, realizado por Blas (2017), reportó que el 80% tuvieron calendario de vacunación completa y el 20% incompleto. Asimismo, un estudio similar realizado por Zapallal (2017), reportó que el 50% tuvieron calendario de vacunación completa y el 50% incompleto. Por otro lado, Carhuachin & Córdova (2017), reportaron que un 51,9% cumplió con el calendario de vacunación y el 48,1% no cumplió. Del mismo modo Cortes & Navarro (2017), reportaron que un 53% de las madres presentan carnet de vacunación completa y el 47% se encuentran con vacunas incompletas. Contrariamente un estudio realizado por Rojas & Silva (2016), encontraron que el 51,4% de las madres no cumplen con el calendario de vacunas. Asimismo, Izquierdo (2014) encontró que el 56,8% de las madres no han cumplido con el calendario vacunal. Por su parte, Upiachihua (2015) encontró que el 63,6% tuvo calendario incompleto de inmunizaciones. En la muestra de estudio, se encontró que el 100% de las encuestadas, cumplieron con la vacuna de la pregunta 1 y 2 “¿Su hijo recibió la vacuna de BCG?”, “¿Su hijo recibió la vacuna de hepatitis B?” y el 99,4% en la pregunta 3, 4, 5 y 6 (ver tabla 3). El resultado del cumplimiento del calendario de vacunas podría explicarse por la ocupación de la madre, esto se evidencia al revisar las características sociodemográficas de la población se puede observar que el 50,8% son ama de casa. Asimismo, resultado similar fue reportado por Chafloque, Escobedo & Vicente (2018) quienes refieren que el 82% son amas de casa. Zavaleta (2018) menciona que la ocupación de la madre es fundamental ya que las personas que trabajan tienen más dificultades en acudir a

las citas programadas de sus niños, limitan sus actividades y problemas de salud, asimismo cuando las madres no trabajan tienen tiempo disponible para acudir a las citas de sus niños.

Según la OPS & OMS (2017), dan prioridad a la inmunización materna, puesto que se considera una manera innovadora y eficaz de abordar con el cumplimiento de calendario de vacunas en niños menores de 1 año.

La Organización Panamericana de la Salud OPS (2017) ha elaborado la presente guía práctica con el propósito de facilitar la ejecución de los programas de inmunización, así poder ayudar a que disminuye el gran porcentaje del incumplimiento de vacunas y enfermedades infecciosas.

Zabaleta (2018) argumenta que el factor que se relaciona al cumplimiento del calendario de vacunas es el tiempo de espera, ya que en la mayoría de las madres el tiempo era adecuado y cumplían con el calendario de vacunación, a diferencia del tiempo inadecuado que no cumplían con el calendario de vacunación. Es por ello que el tiempo de espera se considera un riesgo presente porque la mayoría de madres son amas de casa, y desarrollan múltiples ocupaciones, dentro y fuera del hogar, siendo el tiempo de espera muy prolongando en el servicio de salud, restándoles a las madres el tiempo para otras actividades, y probablemente optan por no acudir, por lo que se observa en nuestro resultado que las madres que refieren esperar más de 1 hora.

Otro factor que se relaciona al cumplimiento del calendario de vacunas, es el estado civil; donde se menciona que las madres con pareja, mantienen un embarazo saludable y con grandes expectativas debido a que fue planificado y se informaron sobre la crianza de los hijos. Cabe hacer mención que el hecho de ser madres con pareja sean convivientes o casadas influye el cumplimiento de la asistencia al control

del niño sano y a la estrategia de inmunizaciones, evitando enfermedades inmunoprevenibles (Upiachihua, 2015).

Otro factor que influye directamente en el cumplimiento del calendario de vacunas, es el lugar de procedencia ya que las madres que proceden de sectores urbanos- marginales tienen mayores posibilidades de acceso a la salud por ubicarse en la ciudad. (Upiachihua, 2015)

Palomino (2018) argumenta que otro factor importante es el horario de atención, ya que al momento de acceder al establecimiento de salud muchas madres no son atendidas a tiempo. Este factor se asocia significativamente en el cumplimiento del calendario de vacunación porque al no estar acorde con el horario de las madres pueden faltar a su cita y retrasarse en la administración de la vacuna de su niño. Por ello, los horarios de atención del Centro de salud deben ser realizados de modo que resulten disponible para los padres. Los personales de salud deben evaluar los horarios de inmunización al menos una vez al año, para responder a las necesidades de la población.

Zavaleta (2018) argumenta que el trato del personal de salud es un factor principal que se asocia significativamente en el cumplimiento del calendario de vacunación, consiguiente a ellos algunas madres consideran que el personal de salud que brinda un trato cordial y con respeto logra satisfacer las demandas y expectativas de los usuarios, motivo a ello acuden a sus citas programadas. De esta manera, se logra resolver oportunamente problemas o situaciones que impiden el mejor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes, a fin de alcanzar un nivel de excelencia.

Otro factor importante es la información recibida por parte del personal de Salud hacia las madres, esto tiene una relación altamente significativa con el cumplimiento del calendario de vacunación. La Información sobre vacunas se asocian

con el cumplimiento del calendario de vacunación, porque si es oportuna disipa las dudas conllevando a que dejen vacunar su niño, esto se debe informar en el momento adecuado, durante o después de la administración de la vacuna, la cual debe ser brindada a la madre en términos generales en un lenguaje claro y sencillo (Zavaleta, 2018).

En conclusión los beneficios, del cumplimiento de las inmunizaciones son una de las actividades preventivas primordiales, porque permite evitar que los niños se enfermen; de esta manera, favorece la erradicación de enfermedades. Sin embargo, la administración de vacunas no está libre de controversias y el mundo ha evidenciado los peligros y consecuencias de la interrupción de la vacunación. Es por ello que el niño debe recibir todas las dosis de las vacunas en las edades correspondientes, para que de esta manera se cumpla el calendario de vacunación recomendado; puesto que al no recibir todas las vacunas los niños están expuestos a contraer enfermedades graves. Por otra parte, los servicios de inmunizaciones tienen la obligación de intervenir en esa preocupación manteniendo capaces a los profesionales de salud, a través de información segura acerca de las vacunas, sobre los programas de inmunización con el fin de crear y fortalecer mecanismos que permitan a los países garantizar la utilización de vacunas de calidad, el empleo de prácticas de inyecciones seguras y el monitoreo de los ESAVI (Ahumada & Cabanillas, 2019).

Por otro lado, los resultados de este estudio, respecto a la hipótesis general, aportan evidencias suficientes donde afirman que existe relación entre las variables conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación con un  $p$ -valor de ,007 siendo este  $<0,05$ . Este comportamiento ha sido evidenciado con estudios realizados en Perú por Chafloque, Escobedo & Vicente

(2018), Perú Blas (2017) y Rojas & Silva (2016) donde también se evidencio relación con  $p < 0,05$ . Consiguiente a ello Chafloque, Escobedo & Vicente (2018) reportó que existe relación entre la variable conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y la variable cumplimiento del calendario de vacunas, con un  $p=0,014$ . Del mismo modo, Blas (2017) reportó que existe relación entre la variable factores y la variable cumplimiento del calendario de vacunación en madres, con un  $p=0,04$ . Asimismo, en el estudio Rojas & Silva (2016) reportó que existe relación entre la variable conocimiento materno sobre inmunizaciones y la variable cumplimiento del calendario de vacunas con un  $p= 0.05$ .

Zavaleta (2018) argumenta que existe relación altamente significativa entre la variable conocimientos y cumplimiento con el calendario de vacunación. Los resultados guardan relación con el componente educativo; por ello, un conocimiento bueno es cuando se evidencia un grado de comprensión superior u óptima acerca de las vacunas a diferencia del conocimiento malo, asimismo cuando las madres tienen un grado de comprensión incorrecto sobre las vacunación afectan el cumplimiento del calendario de vacunación. Debido a ello, el profesional de enfermería debe ofrecer constantemente sesiones educativas y consejería sobre vacunación a las madres, para ello, debe de estar capacitado ya que el conocimiento que brinde debe ser de manera clara y sencilla.

El cumplimiento de la vacunación depende frecuentemente de un alto conocimiento de las madres. La información sobre los efectos de las vacunas, enfermedades que previene y las edades de vacunación, puede mejorar el cumplimiento de la inmunización que protegerá contra enfermedades infecciosas y contagiosas (Cortes & Navarro, 2017).

Por otro lado, el nivel de conocimiento que presenta la madre en relación a los cuidados durante los primeros años de vida es fundamental para que pueda cumplir con el esquema de vacunas; se hace evidente y necesario, que los profesionales que intervienen a diario con las madres, prioricen en educarlas, mediante sesiones educativas, afiches o cualquier otro medio de información, que las ayude a cumplir a tiempo con el calendario de vacunas (Rojas & Silva, 2016).

Asimismo, las madres con buenos conocimientos presentan calendario de vacunación completos; por ello, es de suma importancia que el profesional de Enfermería ocupe un rol encargado de responder a las personas sobre dudas con respecto a las vacunas y su importancia, ya que además poseen una formación preventiva promocional mediante la administración de vacunas (Pastor, 2018a).

De igual manera, Fernández (2017) argumenta que el conocimiento de las vacunas está relacionado al cumplimiento del calendario de vacunación; por tanto, las vacunas completas en el niño menores de 1 año previenen enfermedades transmisibles y así disminuir el alto índice de morbimortalidad.

Upiachihua (2015) argumenta que encontró relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del calendario de inmunización, esto se debe a que cuando las madres acuden a los controles puntualmente logren adquirir nuevos conocimientos sobre las vacunas, dentro ello la importancia del cumplimiento del calendario de Inmunización de acuerdo a la edad, esto a su vez contribuye a mantener una vida saludable en el niño.

Por otro lado, Izquierdo (2014) argumenta que existe relación en cuanto al Conocimiento y el Cumplimiento del Calendario Vacunal, observándose que las madres que tenían nivel de conocimiento bajo eran las que menos cumplían el calendario vacunal. Por lo tanto, se debe establecer estrategias para mejorar esta

situación y así incrementar el conocimiento de las madres sobre la protección que debe recibir el niño mediante las vacunas contra las enfermedades inmunoprevenibles. Por consiguiente, se deben realizar visitas domiciliarias para captar a las madres que no vacunan a sus hijos, de ahí la necesidad de desarrollar programas educativos dirigidos a las madres sobre la importancia de las inmunizaciones, enseñanza que puede realizarse en diferentes grupos de madres, en los comedores populares, en los centros de educación inicial en que acuden las madres con sus niños.

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

#### 1. Conclusiones

- Se encontró que existe relación significativa y directa entre el conocimiento y el cumplimiento de las madres sobre el calendario de vacunas ( $\rho=,194$ ;  $p=,007$ )
- Se halló que el 87,3% de las madres presentaron un nivel alto de conocimientos sobre el calendario de vacunas, un 12,2 presentaron un nivel regular y solo un 0,5% con un nivel bajo de conocimientos.
- Se encontró que el 93,7 % cumplieron con sus vacunas, mientras que el 6,3 % no cumplieron con sus vacunas de acuerdo al calendario de vacunación.

#### 2. Recomendaciones

- Es necesario que las enfermeras sigan elaborando programas de promoción de las vacunas y su importancia con el objetivo de mejorar y elevar el nivel de conocimientos sobre el calendario de vacunas.
- Las enfermeras del servicio de inmunizaciones deben realizar un seguimiento de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI), con el objetivo de prevenir y controlar las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV).
- A las enfermeras de Hospital Vitarte del servicio de inmunizaciones, que realicen campañas de inmunización y sensibilización sobre las enfermedades



inmunoprevenibles y de esa forma fomente el cumplimiento del calendario de vacunas.

- A los estudiantes de enfermería para que continúen realizando investigaciones sobre el conocimiento que tienen las madres acerca de las vacunas para que logren mejorar el cumplimiento del calendario de vacunas.

## Referencias bibliográficas

- Ashqui Chaca, S. (2014). *Factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia pasa perteneciente al cantón ambato provincia de tungurahua durante el período enero – junio 2013*. Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador. Retrieved from <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/7970>
- Albornoz, Alvarez, Alvares, & Arroyo. (2013). Cobertura, cumplimiento del esquema de vacunación y motivo de incumplimiento en niños menores de 6 años. *Revista Venezolana de Salud Pública*. 2013; 1(1): 31-38. Retrieved from <file:///C:/Users/USER/Documents/Downloads/document.pdf>
- Ahumada & Cabanillas. (2019). *Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del esquema del P.A.I en el hospital de Apoyo Chepen (MINSA) – 2018*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, Perú. Retrieved from <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3424/BC-TES-TMP-2247.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Blas Castillo, E. (2017). *Factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en un Hospital Nacional de Lima – 2016*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Retrieved from [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6407/Blas\\_ce.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6407/Blas_ce.pdf?sequence=1)
- Boscan, M., Salinas, B., Trestini, M. L., y Tomat, M. (2012). Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. *Salus*, vol. 16, núm. 1, abril, 2012, pp. 25-30. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375939531006.pdf>
- Chafloque, E., Escobedo, A., y Vicente, Y. (2018). *Relación entre el conocimiento de*

*las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapalla.* Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. Retrieved from <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3424/BC-TES-TMP-2247.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Caizan & Juca. (2017). *Conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años del centro de salud "NICANOR MERCHAN", cuenca 2016.* Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería. Cuenca, Ecuador. Retrieved from <http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2446/1/76718.pdf>

Carhuachin, C., & Cordova, S. (2017). *Factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación del menor de 1 año -Centro de Salud San Jerónimo 2016.* Retrieved from <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3964/CarhuachinCalixto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cortes & Navarro. (2017). *Cumplimiento del Calendario de Vacunación en niños de 0 a 5 años.* Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza, Argentina. Retrieved from [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/8670/cortes-daniela-desire.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8670/cortes-daniela-desire.pdf)

Condori, B., & Pastor, Q. (2018). *Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas, Juliaca 2015.* Universidad Peruana Union. Juliaca, Perú. Retrieved from [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/126/Bethsy\\_Tesis\\_bachiller\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/126/Bethsy_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cisneros, F. (2005). *Teorías y Modelos de Enfermería. Fundamentos de Enfermería* Universidad Del Cauca, 1–15. Retrieved from <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

- Corrales, C. & Mango, A. (2017). *Factores relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años. C.S. Mariscal Castilla. Arequipa 2014*. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa, Perú. Retrieved from <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2280/ENcogac.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Curi, D. (2017). *Asociación entre conocimiento y actitud de las Madres sobre el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el hospital de tingo maria 2016*. Universidad de Huanuco. Huanuco, Perú. Retrieved from [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/546/CURI RODRÍGUEZ%2C DIANA CAROLINA .pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/546/CURI%20RODRÍGUEZ%2C%20DIANA%20CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Fernandez, S. (2017). *Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de un año en el centro de salud “el progreso” Carabayllo febrero – 2017*. Universidad San Juan Bautista. Lima, Perú. Retrieved from [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1398/T-TPLE-Selma Briseida Fernandez Livia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1398/T-TPLE-Selma%20Briseida%20Fernandez%20Livia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gutierrez & Quispe. (2019). *Nivel de conocimiento y Cumplimiento del esquema de Vacunación en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud Público de la provincia de Huancayo 2019*. Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”. Huancayo, Perú. Retrieved from [http://repositorio.urosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/192/INFORME FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/192/INFORME_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gonzales, D. (2012) *El nivel de los Factores que afectan el calendario de vacunación en niños menores de 4 años del centro de salud Año Nuevo -2016*. Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú. Retrieved from [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/126/Bethsy\\_Tesis\\_bachiller\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/126/Bethsy_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

García, J. (2015). *Factores de riesgo asociados a una vacunación incompleta de niños entre 6 y 36 meses en una comunidad de la sierra peruana*. Universidad San Martín de Porres. Lima, Perú. Retrieved from [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/1855/Garc%EDa\\_ja.pdf;jsessionid=E3510228D86FFBB26878996CB42FD6E4?sequence=1](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/1855/Garc%EDa_ja.pdf;jsessionid=E3510228D86FFBB26878996CB42FD6E4?sequence=1)

Humana, F. & Grado, E. (2012). *Factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en un Hospital Nacional de Lima – 2016*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Retrieved from [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6407/Blas\\_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6407/Blas_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hernández, Fernández & Baptista (2014), "Metodología de la Investigación". Retrieved from [file:///C:/Users/Joselyn/Downloads/Metodologia de la Investigacion -Sampieri \(6ta edicion\) \(1\) \(1\).pdf](file:///C:/Users/Joselyn/Downloads/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20-Sampieri%20(6ta%20edicion)%20(1)%20(1).pdf)

Izquierdo, R. (2014). *Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal*. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. Retrieved from [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/342/1/Izquierdo\\_rf.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/342/1/Izquierdo_rf.pdf)

INEI (2017). *Salud Infantil*. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Est/Lib1525/pdf/cap009.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1525/pdf/cap009.pdf)

Knight, G. R. (2002). *Filosofía y Educación Una introducción a la perspectiva cristiana*. Recuperado de <https://www.tuespaciojoven.com/books/filosofiayeducacion.pdf>

La Rosa, M. (2017). *El nivel de los Factores que afectan el calendario de vacunación en niños menores de 4 años del centro de salud Año Nuevo-2016*. Universidad

Cesar Vallejo. Lima, Perú. Retrieved from [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8656/La%20Rosa\\_AMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8656/La%20Rosa_AMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Minsa (2018) Ministerio de Salud del Perú. Recuperado de [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030\\_opt.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF)

Nacional, E. (2008). *Conocimientos sobre vacunación en niños menores de 5 años que tiene el personal auxiliar de enfermería del Distrito de Salud, El Chal, Dolores, Peten, durante el periodo de Enero a Febrero 2008*. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. Retrieved from [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8597.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8597.pdf)

Ocampo, K. (2018). *Incumplimiento del esquema de vacunas en niños y niñas menores de 24 meses en el Centro de Salud de Chontacruz*. Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador. Retrieved from <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20824/1/TESIS-ENFERMERIA-INCUMPLIMIENTO-DE-VACUNAS.pdf>

Olmedo, L. (2016). *Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, Cantón San Lorenzo, provincia esmeraldas*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas. Esmeraldas, Ecuador. Retrieved from [https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/878/1/OLMEDO QUINTERO LUCIA .pdf](https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/878/1/OLMEDO%20QUINTERO%20LUCIA.pdf)

OMS (2016). *Inmunización, vacunas y productos biológicos*. Recuperado de <https://www.who.int/immunization/documents/positionpapers/es>

Palomino, A. (2018). *Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud de Morales, provincia y región de San Martín, periodo octubre 2017 a febrero 2018*. Universidad Nacional San Martín – Tarapoto. Tarapoto, Perú. Retrieved from <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3226/ENFERMERIA%20-%20Denisse%20Villalobos%20V%c3%a1squez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Pastor, M. (2018). *Conocimientos sobre inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años en la clínica materno infantil virgen del rosario marzo 2017*. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú. Retrieved from <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1734/T-TPLE-Mayra Alejandra Pastor Chahua.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quispe, M., & Vergara, A. (2013). *Nivel de conocimiento de las madres en relación al cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla, Callao -Octubre 2013*. Universidad Nacional del Callao. Callao, Perú. Retrieved from <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1043/246.pdf?sequence=1>
- Rodriguez, C., & Valenzuela, S. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enferm. glob. vol.11 no.28*. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000400016](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016)
- Rodríguez, D. (2013). *Factores que influyen en el cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones en niños menores de 5 años comuna juan montalvo. Santa elena 2012-2013*. Universidad Estatal Península Santa Elena. La Libertad, Ecuador. Retrieved from <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/987/1/15%20Julio.pdf>
- Ramón, L. (2016). *Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de Vacunas en niños menores de un año. Hospital referencial de ferreñafe. 2016*. Universidad Señor de Sipán. Pimentel, Perú. Retrieved from <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/757/1/LIZANA RAMÓN NISIDA.pdf>
- Rojas & Silva. (2016). *Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en el niño menor de 5 años centro de salud liberacion*

*social. Trujillo 2016.* Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú.  
Retrieved from  
[http://200.62.226.186/bitstream/upaorep/2442/1/RE\\_ENFE\\_JAQUELIN.ROJAS\\_CARMEN.SILVA\\_CONOCIMIENTO.MATERNO.SOBRE.INMUIZACIONES.Y.CUMPLIMIENTO\\_DATOS.PDF](http://200.62.226.186/bitstream/upaorep/2442/1/RE_ENFE_JAQUELIN.ROJAS_CARMEN.SILVA_CONOCIMIENTO.MATERNO.SOBRE.INMUIZACIONES.Y.CUMPLIMIENTO_DATOS.PDF)

Samudio, Correa, Ortiz, & Mujica. (2017). Retraso del esquema vacunal en niños menores de 5 años en zona marginal. *Rev. Nac. (Itauguá)*.2017; 9(1):35-48.  
Recuperador de  
[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2072-81742017000100035&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742017000100035&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Salvatierra, N. (2014). *Conocimiento de las madres de los niños menores de 5 años sobre el programa ampliado de inmunizaciones relacionado al Cumplimiento del esquema en el Subcentro Buenos Aires. Primer trimestre del año 2014.* Universidad Técnica de Machala. El Oro, Ecuador. Retrieved from  
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/874/7/CD00181-TEISIS.pdf>

Upiachihua, S. (2015). *Factores sociodemograficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, puesto de salud i-2 masusa. Punchana, 2015.* Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos, Perú.  
Retrieved from  
[http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3565/Herman\\_Tesis\\_Titulo\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3565/Herman_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Verme, E. (1999). Conceptos Importantes sobre Inmunizaciones. *Acta Med Per* 24(1) 2007. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v24n1/a13v24n1.pdf>

Vallejo, R. (2018). *Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad que pertenecen a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil.* Universidad Católica de Santiago Guayaquil. Guayaquil, Ecuador. Retrieved from  
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10071/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF->



421.pdf

Véliz, Campos, & Vega. (2016). Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. *Rev Chilena Infectol* 2016; 33 (1): 30-37. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v33n1/art05.pdf>

White, E. (1957). *Conducción del niño*. Recuperado de [https://www.google.com/search?q=conduccion+del+ni%C3%B1o&rlz=1C1CHBD\\_esPE809PE809&oq=conduccion+del+ni%C3%B1o&aqs=chrome..69i57j0l7.4231j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=conduccion+del+ni%C3%B1o&rlz=1C1CHBD_esPE809PE809&oq=conduccion+del+ni%C3%B1o&aqs=chrome..69i57j0l7.4231j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

White, E. (1989). *Consejos sobre la Salud*. Recuperado de <file:///C:/Users/Uuario/Downloads/Consejos%20Sobre%20la%20Salud.pdf>

Yandeline, C. (2015). *Factores socio-culturales e institucionales que inciden al incumplimiento del esquema nacional de vacunación en las madres de niños (as) de 4 meses en el Centro de Salud Vallecito Puno 2014*. Universidad Nacional del Altiplano. Puno, Perú. Retrieved from <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/1885>

Zabalegui, A. (2003). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *De Arco-Canoles OdeIC*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>

Zavaleta, M (2018). *Factores de riesgo materno asociado al cumplimiento del calendario de vacunación del lactante menor de 1 año*. Nuevo Chimbote, 2017. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Perú. Retrieved from <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3430/49415.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## **Apéndice**

### **Anexo 1**

#### **Consentimiento Informado**

Yo Lizeth Maily Aguirre Espejo & Joselyn Carol Chucos Romero, estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, estamos realizando un estudio al que usted está siendo invitada a participar; tiene como objetivo determinar el conocimiento relacionado al cumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de un año en el Hospital Vitarte 2019.

Por lo que es totalmente voluntario; nadie le obliga a ser parte de ella; si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado y conteste con sinceridad las preguntas de la respectiva encuesta.

---

Firma



*Una Institución Adventista*

## Anexo 2

### CONOCIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN



El cuestionario tiene como objetivo obtener información, para la cual se solicita su colaboración en forma sincera, expresándole que es de carácter anónimo.

INSTRUCCIONES: Marcar con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir solo una alternativa. No dejar las preguntas en blanco. Gracias.

#### I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MADRE

1. ¿Cuál es su edad?

\_\_\_\_\_

2. ¿Cuántos hijos tiene?

a) Uno.    b) Dos.    c) Tres.    d) Más de cuatro.

3. ¿Cuál es el grado de instrucción más alcanzado?

a) Primaria.    b) Secundaria.    c) Técnico.    d) Superior.

4. ¿A qué se dedica usted?

a) Ama de casa.    b) Trabajo fijo.    c) Trabajo temporal.    d) Estudiante.

5. ¿Cuánto es su ingreso mensual?

a) Sueldo básico (850 soles).    b) Menor al sueldo básico.    c) Mayor al sueldo básico.

d) No trabaja.

#### II. DATOS GENERALES DEL NIÑO

6. ¿Dónde nació su niño/a?

a) En casa.    b) Hospital.    c) Centro de salud.    d) Clínica

7. ¿Qué edad tiene su hijo/a?

\_\_\_\_\_ Meses      \_\_\_\_\_ días

8. ¿Usted considera necesario contar con el carnet de vacunación para su hijo/a?

- a. No es importante para mí.    b. Si es importante para mí.    c. Perdí el carnet de vacunación.    d. Ninguno.

### III. CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE VACUNAS

9. ¿Qué es para usted una vacuna?

- a) Es una vitamina para prevenir una enfermedad.    b) Es una pastilla para prevenir una enfermedad.    c) Es un antiparasitario para prevenir una enfermedad.    d) Es una sustancia que ayuda a prevenir enfermedades.

10. Es correcto sobre la vacuna

- a) Son de alto costo para los padres.    b) Producen autismo en el lactante.    c) Previenen enfermedades infecciosas.    d) Producen enfermedades infecciosas.

11. ¿Usted cree que son importantes las vacunas?

- a) Sí son importantes.    b) No son importantes.    c) Algunas son importantes.    d) Ninguna de las anteriores.

12. Sabe usted, ¿Cuáles son los beneficios de las vacunas?

- a) Protegen de las enfermedades más comunes en su hijo/a.    b) Ocasionan enfermedades frecuentes en su hijo/a.    c) Evitan el crecimiento y desarrollo de su hijo/a.    d) Aportan vitaminas necesarias en su hijo/a

13. ¿Cuáles son las reacciones secundarias que se puede presentar después de la administración de la vacuna?

- a) Disminución del apetito después de la vacunación.    b) Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en zona de la aplicación    c) Producen alergia los primeros días después de la vacunación.    d) Alteración del sueño después de la vacunación.

14. ¿Su hijo/a presentó reacción después de la administración de alguna vacuna?

a) Si presentó reacción después de la administración de la vacuna.    b) No presentó reacción después de la administración de la vacuna.    c) Presento reacción más de una vez después de la administración de la vacuna.    d) No recuerdo.

15. ¿Qué cuidados debe brindar a su hijo/a al presentar fiebre después de la vacuna?

a) Darle 2 gotitas de paracetamol por kilo de peso.    b) Colocar pañitos tibios de agua en la zona de punción.    c) Colocar pomada para el dolor en la zona de punción.    d) Aumentar la proporción de líquidos en la dieta.

16. En caso de que su hijo/a le faltarán sus vacunas; Usted considera que:

a) Debe llevarlo al establecimiento de salud para completar las dosis.    b) No es necesario llevarlo al establecimiento de salud.    c) Es necesario reiniciar la vacunación.    d) Debería quedarse como esta.

17. ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir un recién nacido?

a) Pentavalente y neumocócica.    b) BCG y Hepatitis B.    c) Antipolio e Influenza.    d) Rotavirus

18. Antes de cumplir su hijo un año de vida, ¿Qué vacunas debe cumplir de acuerdo a su carnet de vacunación?

a) SPR, Pentavalente, Anti-neumocócica, Virus del Papiloma Humano.  
b) BCG, Hepatitis B, pentavalente, Anti-neumocócica, Anti polio, rotavirus, influenza.  
c) BCG, Hepatitis B, Pentavalente, Rotavirus, SPR, Antirrabica, Influenza.  
d) DPT, Influenza, Rotavirus, Pentavalente, Antirrabica, Virus del Papiloma Humano.

19. ¿Usted alguna vez recibió información sobre las vacunas?

a) Si, recibí información sobre las vacunas.    b) No, recibí información sobre las vacunas.    c) No recuerdo haber recibí información sobre las vacunas.    d) Si recibí información, pero no recuerdo.

20. La Información que usted recibió acerca de las vacunas fue dada por:

a) Personal de salud (Enfermera, Medico, Técnico en enfermería).      b) Amigos, vecinos o familiares.      c) Medios de comunicación (radio, televisión, periódico).      d) Ninguno.

### Anexo 3



*Una Institución Adventista*

## CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO



Objetivo: identificar si la madre cumplió con las vacunas según la edad de su niño.

Niño según su sexo: F  M  Edad del niño:

Edad	Enunciados	Si	No
RN	-¿Su hijo recibió la vacuna de BCG? -¿Su hijo recibió la vacuna de hepatitis B?		
02 meses	-¿Su hijo recibió la 1era dosis de la vacuna pentavalente? -¿Su hijo recibió la 1era dosis de la vacuna contra el polio inyectable? -¿Su hijo recibió la 1era dosis de la vacuna contra el rotavirus? -¿Su hijo recibió la 1era dosis de la vacuna contra el neumococo?		
04 meses	-¿Su hijo ha recibido la 2da dosis de la vacuna pentavalente? -¿Su hijo ha recibido la 2da dosis de la vacuna contra el polio inyectable? -¿Su hijo ha recibido la 2da dosis de la vacuna contra el rotavirus? -¿Su hijo ha recibido la 2da dosis de la vacuna contra el neumococo?		
6 meses	-¿Su hijo ha recibido la 3era dosis de la vacuna pentavalente? -¿Su hijo ha recibido la 3era dosis de la vacuna contra el polio oral? - ¿Su hijo ha recibido la 1era dosis de la vacuna contra la Influenza estacional?		
7	-¿Su hijo ha recibido la 2da dosis de la vacuna influenza estacional?		

## Anexo 4

### Variable conocimiento

Ítem	Falso		Verdadero	
	n	%	n	%
¿Qué es para usted una vacuna?	25	13,2%	164	86,8%
Es correcto sobre la vacuna	2	1,1%	187	98,9%
¿Usted cree que son importantes las vacunas?	4	2,1%	185	97,9%
, ¿Cuáles son los beneficios de las vacunas?	1	0,5%	188	99,5%
¿Cuáles son las reacciones secundarias que se puede presentar después de la administración de la vacuna?	8	4,2%	181	95,8%
¿Su hijo/a presentó reacción después de la administración de alguna vacuna?	4	2,1%	185	97,9%
¿Qué cuidados debe brindar a su hijo/a al presentar fiebre después de la vacuna?	20	10,6%	169	89,4%
En caso de que su hijo/a le faltarán sus vacunas; Usted considera que:	4	2,1%	185	97,9%
¿Cuáles son las vacunas que debe recibir un recién nacido?	14	7,4%	175	92,6%
¿Qué vacunas debe cumplir de acuerdo a su carnet de vacunación?	11	5,8%	178	94,2%
¿Usted alguna vez recibió información sobre las vacunas?	2	1,1%	187	98,9%
La Información que usted recibió acerca de las vacunas fue dada por:	2	1,1%	187	98,9%



## Anexo 5

### Variable Cumplimiento

Item	Si		No		No aplica	
	n	%	n	%	n	%
¿Su hijo recibió la vacuna de BCG?	18	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
	9					
¿Su hijo recibió la vacuna de hepatitis B?	18	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
	9					
¿Su hijo recibió la 1era dosis de la vacuna pentavalente?	16	99,4%	1	0,6%	0	0,0%
	6					
¿Su hijo recibió la 1era dosis de la vacuna contra el polio inyectable?	16	99,4%	1	0,6%	0	0,0%
	6					
¿Su hijo recibió la 1era dosis de la vacuna contra el rotavirus?	16	99,4%	1	0,6%	0	0,0%
	6					
¿Su hijo recibió la 1era dosis de la vacuna contra el neumococo?	16	99,4%	1	0,6%	0	0,0%
	6					
¿Su hijo ha recibido la 2da dosis de la vacuna pentavalente?	10	95,5%	5	4,5%	0	0,0%
	7					
¿Su hijo ha recibido la 2da dosis de la vacuna contra el polio inyectable?	10	95,5%	5	4,5%	0	0,0%
	7					
¿Su hijo ha recibido la 2da dosis de la vacuna contra el rotavirus?	10	95,5%	5	4,5%	0	0,0%
	7					
¿Su hijo ha recibido la 2da dosis de la vacuna contra el neumococo?	10	95,5%	5	4,5%	0	0,0%
	7					
¿Su hijo ha recibido la 3era dosis de la vacuna pentavalente?	57	93,4%	3	4,9%	1	1,6%
¿Su hijo ha recibido la 3era dosis de la vacuna contra el polio oral?	57	93,4%	3	4,9%	1	1,6%
¿Su hijo ha recibido la 1era dosis de la vacuna contra la Influenza estacional?	56	91,8%	4	6,6%	1	1,6%
¿Su hijo ha recibido la 2da dosis de la vacuna influenza estacional?	39	83,0%	7	14,9%	1	2,1%

## Anexo 6

### Resultado de validez

	K DE RICHARDSON														total	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14		
E1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
E2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
E3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12
E4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
E5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
E6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	10
E7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
E8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
E9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
E10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	10
E11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
E12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12
E13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	10
E14	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
E15	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
E16	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
E17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
E18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	10
E19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11
E20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
E21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
E22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
E23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
E24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
E25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
E26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
E27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
E28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	10
E29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12
E30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	9
E31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12
	31	31	30	30	30	30	27	28	28	27	22	20	16	15		
p	1	1	0.967741935	0.96774194	0.96774194	0.96774194	0.87096774	0.90322581	0.90322581	0.87096774	0.70967742	0.64516129	0.51612903	0.48387097		
q	0	0	0.032258065	0.03225806	0.03225806	0.03225806	0.12903226	0.09677419	0.09677419	0.12903226	0.29032258	0.35483871	0.48387097	0.51612903		
ppq	0	0	0.031217482	0.03121748	0.03121748	0.03121748	0.11238293	0.08740895	0.08740895	0.11238293	0.20603538	0.2289282	0.24973985	0.24973985		
spq	1.45889698															
var	8.51397849															
	<b>KR-20</b>	<b>0.892</b>														
		Es confiable														

## Anexo 7

### *Análisis de normalidad*

---

Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			
	Estadístico	gl	p
conocimiento	,390	18	,000
		9	
Vacuna	,539	18	,000
		9	

---

## Anexo 8



PERU

Ministerio  
de Salud

Hospital  
Vitarte

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

### PROVEIDO DE INVESTIGACION N°029-2019

LOS QUE SUSCRIBEN:

Dra. Josefina Emperatriz Mimbela Otiniano

Directora del Hospital Vitarte

Dra. Rosa Bertha Gutarra Vilchez

Jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Dr. Pedro M. Arango Ochante

Jefe del Área de Investigación

Dejan Constancia que:

Las Alumnas.:

- Chucos Romero Joselyn Carol
- Aguirre Espejo Lizeth Maily

Han presentado su trabajo de Investigación titulado:



**"Accesibilidad a los servicios de salud, relacionado al incumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de 1 año en el Hospital de Vitarte, 2019".**

El cual ha sido autorizado para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL VITARTE

  
M.C. JOSEFINA E. MIMBELA OTINIANO  
C.M.P. 19394 R.N.E. 12194  
DIRECTORA

Lima, 10 de octubre del 2019