

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela profesional de Enfermería**



**Factores sociodemográficos, conocimiento sobre  
inmunizaciones asociados al cumplimiento del calendario de  
vacunación en madres de niños menores de un año del hospital**

**Antonio Barrionuevo – Lampa, 2019**

Por:

Quispe Chambi, Noemi Viky  
Valencia Guevara, Rosa María

Asesor:

Mg. Marleny Montes Salcedo

**Juliaca, Febrero – 2019**

**DECLARACION JURADA  
DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS**

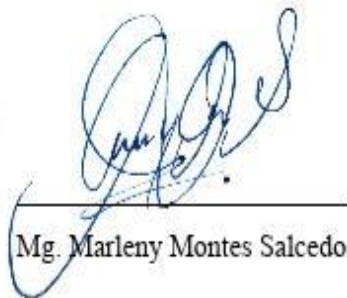
Yo Mg. Marleny Montes Salcedo de la facultad ciencia de la salud, escuela profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

**DECLARO:**

Que el presente informe de investigación titulado: **“Factores sociodemográficos, conocimiento sobre inmunizaciones asociados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año del Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa, 2019 ”** constituye la memoria que presentan la bachiller Noemi Viky Quispe Chambi y la bachiller Rosa María Valencia Guevara para aspirar el título profesional de licenciadas ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad de los autores, sin comprometer a la investigación.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Juliaca, 15 de junio del 2020.



Mg. Marleny Montes Salcedo

Factores sociodemográficos, conocimiento sobre inmunizaciones asociados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año del Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa, 2019

# TESIS

Presentada para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

## JURADO CALIFICADOR



Mg. Rut Ester Mamani Limachi  
Presidenta



Mg. Ruth Yenny Chura Muñico  
Secretario



Mg. Thania Armida Valencia  
Maquera  
Vocal



Mg. Matilde Angela Sandoval Llanos  
Vocal



Asesor: Mg. Marieny Montes Salcedo  
Asesora

Juliaca, 16 de octubre del 2019

## **Dedicatoria**

De manera muy especial a mis padres por todo el apoyo brindado quienes día a día se esmeran para verme crecer como profesional, a Dios quien me dió fuerzas en todo momento a todos ellos que son mi fuente de inspiracion para serguir adelante y ser una gran persona.

### **Quispe Chambi Noemi Viky**

Con cariño a mis padres Antonio Valencia Coaquira y Facunda Guevara Rimache que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral, económica por la motivación constante, su perseverancia para poder llegar a ser una profesional de mi país.

A mis hermanos Ruth. L y Josue. A y demás a mi familia en general por el apoyo que siempre me brindaron día a día durante cada año de mi carrera universitaria.

### **Valencia Guevara, Rosa María**

## **Agradecimiento**

Agradecemos a Dios que nos dió fuerzas y fe para creer lo que nos parecía imposible terminar.

A nuestras familias quienes han estado en todo momento en nuestras vidas buscando siempre nuestro bienestar y la mejor educación siendo el apoyo en todo momento.

A la Universidad Peruana Unión, a los maestros de la facultad de Ciencias de la Salud y a la Escuela Profesional de Enfermería quienes nos han formado desde un inicio con valores cristianos como personas y profesionales de calidad para toda la vida y la eternidad.

A nuestra asesora Mg. Marleny Montes Salcedo por el tiempo, apoyo, dedicación y conocimientos brindados.

A los dictaminadores de la presente investigación por guiarnos durante el proceso de tesis, agradecer por su tiempo, dedicación y conocimientos impartidos.

Al director del Hospital Antonio Barrionuevo de la ciudad de Lampa y todas las madres encuestadas, por haber colaborado en el proceso de la ejecución y darnos las facilidades para poder realizar la presente investigación.

## TABLA DE CONTENIDO

Dedicatoria .....	iv
Agradecimiento .....	v
Resumen .....	xiv
Capítulo I.....	18
Planteamiento del problema .....	18
1.1. Identificación del problema .....	18
1.2. Formulación del problema .....	23
1.3. Objetivos de la investigación .....	23
1.3.1. Objetivo General.....	23
1.3.2. Objetivos específicos .....	23
1.4. Justificación de la investigación .....	24
1.5. Presuposición filosófica: .....	25
Capítulo II.....	28
Revisión de la literatura.....	28
2.1. Antecedentes de la investigación .....	28
2.2. Marco conceptual.....	35
2.2.1. Inmunización .....	35
2.2.2. Tipos de inmunidad: .....	36
2.2.3. Vacuna .....	36
2.2.4. Tipos de vacunas .....	38
2.2.5. Calendario de vacunación.....	41
Esquema Nacional de Vacunación del Perú. (N° 719 – 2018 MINSA).....	41
2.2.6. Administración simultánea de las vacunas .....	42
2.2.6.1. Administrar inyecciones múltiples .....	42

2.2.6. Importancia y beneficios de las vacunas. ....	43
2.2.7. Contraindicaciones de las vacunas .....	44
2.2.8. Efectos adversos de vacunación .....	45
2.2.8.1. Tipos de reacciones de vacunación.....	45
2.2.8.2. Clasificación de las reacciones de vacunación según su extensión:	45
2.2.9. Conocimiento.....	48
2.2.9.1. Características del conocimiento .....	49
2.2.9.2. Tipos de conocimientos .....	49
2.2.9.3. Medición de conocimientos. ....	50
2.2.10. Cumplimiento .....	50
2.2.11. Datos sociodemográficos.....	50
2.2.11.1. Nivel de Instrucción de la Población.....	51
2.2.11.2. Actividad Económica. ....	51
2.2.11.3. Número de hijos .....	52
2.2.12. Modelo teórico de enfermería.....	52
2.3. Definición de términos:.....	53
Capítulo III .....	55
Materiales y métodos.....	55
3.1 Diseño y tipo de investigación .....	55
3.2 Descripción del lugar de ejecución .....	56
3.3 Población y muestra.....	57
3.3.1. Población .....	57
3.3.2. Muestra .....	57
3.3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión.....	58
3.3.2.2 Características de la muestra.....	58
3.4 Formulación de la hipótesis .....	58
3.4.1. Hipótesis General .....	58

3.4.2. Hipótesis Específica .....	58
3.5 Identificación de variables .....	59
3.5.1. Operacionalización de variables.....	61
3.6 Técnicas de recolección de datos, instrumentos y validación de instrumentos.	66
3.6.1. Técnicas .....	66
3.6.2. Instrumento .....	66
3.7 Procesamiento y análisis de datos.....	67
3.8.1. Análisis estadístico .....	68
3.8 Consideraciones éticas .....	68
Capítulo IV .....	69
Resultados y Discusión.....	69
4.1. Resultados .....	69
4.1.1. En relación a la hipótesis general .....	69
4.1.2. En relación a la primera hipótesis específica.....	71
4.1.3. En relación a la segunda hipótesis específica .....	72
4.1.4. En relación a la tercera hipótesis específica .....	74
4.1.5. En relación a la cuarta hipótesis específica .....	76
4.2. Análisis y Discusión .....	78
Capítulo V .....	82
Conclusiones y recomendaciones.....	82
5.1. Conclusiones .....	82
5.2. Recomendaciones .....	83
Referencias bibliográficas .....	85

## Índice de tablas

Tabla 1. Tabla de contingencia entre conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa – 2019. ....	69
Tabla 2. Correlación entre conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa – 2019. ....	71
Tabla 3. Tabla de contingencia entre grado de instrucción y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa - 2019 .....	72
Tabla 4. Correlación entre conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa – 2019. ....	73
Tabla 5. Tabla de contingencia entre número de hijos y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa – 2019.....	74
Tabla 6. Correlación entre número de hijos y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa – 2019.....	75
Tabla 7. Tabla de contingencia entre ingreso económico mensual y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa – 2019 .....	76

Tabla 8. Correlación entre ingreso económico mensual y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa – 2019.....	77
---	----

## Índice de cuadros

Cuadro 1. Presentación de la vacuna inactiva contra la Poliomiélitis según la edad IPV_ APO.....	40
Cuadro 2. Esquema de Vacunación del niño o niña menor de 5 años.2018 .....	41
Cuadro 3. Operacionalización de variables .....	61

## Índice Anexos

Anexo A: Instrumento de recolección de datos para nivel de conocimientos sobre inmunizaciones.....	84
Anexo B: Lista de cotejo.....	88
Anexo C: Datos de la prueba de confiabilidad.....	89
Anexo D: Consentimiento Informado.....	92
Anexo E: Autorización institucional o carta de autorización del comité de ética de investigación.....	93

## **Símbolos aclaratorios**

OMS Organización Mundial de la Salud

ENSMI Encuesta nacional de salud materno infantil

ODM Objetivos de desarrollo del milenio

BCG Bacilo de Calmette Guérin

DTP Difteria, tetanos y pertusis

SPR sarampión, papera y rubéola

IPV Antipoli inactivada inyectable

APO Antipolio

UNICEF Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia

EHH Episodio de hipotonía hipo-respuesta

## Resumen

Este trabajo de investigación: “Factores sociodemográficos, conocimiento sobre inmunizaciones asociados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año del Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa, 2019” tuvo como **objetivo** Determinar la relación entre los Factores sociodemográficos, conocimiento sobre inmunizaciones asociados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año del Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa, 2019. La **metodología** corresponde al tipo de investigación descriptivo correlacional de corte transversal, la población estuvo conformada por todas las madres de niños menores de un año siendo la muestra de 300 madres de niños menores de un año del Hospital Antonio Barrionuevo de la ciudad de Lampa, el tipo de muestreo fue no probabilístico a conveniencia de las investigadoras, el **instrumento** utilizado para la variable conocimiento fue el cuestionario sobre el conocimiento de inmunizaciones, consta de 2 partes: constituido de 16 preguntas cerradas de las cuales 6 preguntas corresponden a datos generales de la madre y las siguientes 10 preguntas de conocimientos sobre inmunizaciones elaborado y validado por Rosario Fátima Izquierdo Orosco cuyo coeficiente de confiabilidad tuvo un 0.716 de coeficiente kuder richarson kr-20. Para determinar la variable cumplimiento, se usó una lista de cotejo y se valoró con los términos si cumple y no cumple. Validado por Rosario Fátima Izquierdo Orosco cuyo coeficiente de confiabilidad tuvo un 0.716 de coeficiente kuder richarson kr-20. Los **resultados** muestran que existe una correlación directa y significativa ( $p < .05$ ) entre conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación. Respecto a los factores sociodemográficos nos muestra que existe una correlación directa y significativa ( $p < .05$ ) entre el grado de instrucción y cumplimiento del calendario de vacunación, Con respecto al numero de hijos muestra que existe una correlación indirecta y significativa ( $p > .05$ ) entre el número de hijos y el

cumplimiento del calendario de vacunación. Con respecto al ingreso económico muestra que existe una correlación indirecta, baja y no significativa ( $p > .05$ ) entre el ingreso económico mensual y el cumplimiento del calendario de vacunación **Conclusiones** Existe correlación estadísticamente directa y significativa ( $p < .05$ ) es decir, a mayor nivel de conocimientos sobre inmunizaciones mejor es el cumplimiento en el calendario de vacunación. Con respecto a los factores sociodemográficos, grado de instrucción si está asociada al cumplimiento es decir las madres que presentan un grado de instrucción superior si cumplen con el calendario de vacunación; el número de hijos si está asociada al cumplimiento, es decir, a mayor número de hijos que tienen las madres menos será es el cumplimiento en el calendario de vacunación; el ingreso económico mensual no está asociada al cumplimiento del calendario de vacunación, es decir, no existe correlación entre el ingreso económico mensual de las madres y el cumplimiento en el calendario de vacunación.

**Palabras clave:** Madre, inmunización, cumplimiento, conocimiento, factores sociodemográficos, calendario de vacunación.

## **Abstract**

This research work "Sociodemographic factors, knowledge about immunizations associated with compliance with the vaccination schedule in mothers of children under one year of the Antonio Barrionuevo Hospital - Lampa, 2019" was aimed at determining the relationship between sociodemographic factors, knowledge about immunizations associated with compliance with the vaccination schedule in mothers of children under one year of the Antonio Barrionuevo - Lampa Hospital, 2019. The methodology corresponds to the type of cross-sectional descriptive cross-sectional research, the population was made up of all mothers of children under one year being the sample of 300 mothers of children under one year of age according to the sociodemographic factors of the Antonio Barrionuevo Hospital of the city of Lampa, the type of sampling was not probabilistic at the convenience of the researchers, the instrument used for the knowledge variable was the Questionnaire on the knowledge of immunizations, consists of 2 parts: consisting of 16 closed questions of which 6 questions correspond to general data of the mother and the following 10 questions of knowledge about immunizations developed and validated by Rosario Fátima Izquierdo Orosco whose reliability coefficient had a 0.716 kuder richarson kr-20 coefficient. To determine the compliance variable, a checklist was used and the terms were assessed if it complies and does not comply. Validated by Rosario Fátima Izquierdo Orosco whose reliability coefficient had a 0.716 kuder richarson kr-20 coefficient. The results found were that the level of immunization knowledge presented by mothers of children under one year of age attending Antonio Barrionuevo Hospital shows that 53.0% of mothers have an average level of immunization knowledge, followed by 34.7% with a low level and finally only 12.3% of the mothers present a high level, that is to say that the concepts about immunization, as well as the importance and benefits are correct. With respect to compliance with the vaccination schedule, it can be seen that 71.7% of

the mothers do meet these dates, and 28.3% do not present said compliance, that is, they do not follow the chronological sequence in the administration of vaccines. Likewise, it can be seen that 39.3% of the mothers have an average level of knowledge about immunizations and if they comply with the vaccination schedule, 20.7% of the mothers have a low level of knowledge and if they comply with the vaccination schedule, the 14.0% have a low level of knowledge about immunizations and do not meet the immunization schedule, 11.7% of mothers have a high level of knowledge about immunizations and if they comply with the vaccination schedule, it is observed that at a higher level of knowledge about immunizations Mothers do comply with their calendar. Conclusions There is a statistically direct and significant correlation ( $p < .05$ ) between the level of knowledge about immunizations and compliance with the vaccination schedule of mothers of children under one year of age who attend Antonio Barrionuevo Hospital, that is, at a higher level of knowledge About immunizations the best is compliance in the vaccination schedule. With respect to sociodemographic factors (degree of instruction) if it is associated with compliance with the vaccination schedule, it is shown that mothers who have a higher degree of education if they comply with the vaccination schedule With the second of the sociodemographic factors (number of children ) If it is associated with compliance with the vaccination schedule, that is, the greater the number of children that mothers have, the less will be compliance with the vaccination schedule.

Finally, the third of the sociodemographic factors (monthly economic income) is not associated with compliance with the vaccination calendar, that is, there is no correlation between the monthly economic income of the mothers and compliance with the vaccination calendar.

**Key words:** Mother, immunization, compliance, knowledge, sociodemographic factors, vaccination schedule.

## **Capítulo I**

### **Planteamiento del problema**

#### **1.1. Identificación del problema**

Según Cabezas (2019) La inmunización es por todos aceptada como uno de los mejores logros de la salud pública y de la humanidad, pues los programas implementados en los países han contribuido de modo muy importante a la reducción de la mortalidad y la morbilidad de enfermedades infecciosas, siendo un hito importante la erradicación de la viruela en el mundo y la eliminación de la poliomielitis en las Américas. Pese a que hay mayores probabilidades que una persona se vea afectada por una enfermedad inmunoprevenible que por el efecto de una vacuna, algunos individuos deciden no inmunizarse o no inmunizar a sus hijos con las vacunas recomendadas debido a inadecuadas percepciones y una errónea información con respecto al riesgo de enfermar o la seguridad vacunal.

Organización Mundial de la Salud (2018) las vacunas previenen enfermedades, discapacidades y muertes por enfermedades inmunoprevenibles, tales como la tos ferina, el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos. Durante el año pasado no se registraron cambios significativos. La tasa mundial de cobertura de la vacunación se ha estancado en el 86%. El uso de vacunas nuevas o infrautilizadas está aumentando. Se calcula que si mejoramos la cobertura de vacunación mundial se podrían prevenir 1,5 millones de muertes. Se estima que 19,5 millones de niños lactantes de todo el mundo aún no reciben

las vacunas correspondientes para su edad cronológica. La cobertura de vacunación mundial, la proporción de niños de todo el mundo que reciben las vacunas recomendadas se ha detenido en los últimos años.

Es lamentable la situación actual que percibimos ya existe un alto nivel de porcentaje de niños menores de un año que no reciben las vacunas necesarias. Siendo muchas las causas por las que no hacen vacunar a su hijo; por ejemplo, madres con bajos conocimientos sobre las vacunas, las creencias, el estado económico de la familia, el lugar en donde viven son inaccesibles y estos son algunos factores que evitan que las madres puedan acceder a las vacunas y que puedan hacer vacunar a sus hijos.

Según Organización Panamericana de la Salud (2015) nos muestra, la última encuesta nacional de salud materno infantil (ENSMI), así como la tercera evaluación del cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio (ODM), ambas recientemente publicadas, demostraron preocupantes retrocesos, dentro de los cuales sobresalen los siguientes: Las coberturas de vacunación para DPT3, Polio 3 y SPR se encuentran muy por debajo de la meta definida para la región del 95%. De acuerdo a las proyecciones de la evaluación de los ODM, las coberturas de vacunación con SPR para el año 2015 aún mantendrían una brecha de 15 puntos respecto a la meta planteada. Este resultado es comparativamente muy inferior a los resultados obtenidos en países vecinos: Honduras 85.4% (encuesta 2005/06); Nicaragua 86% (encuesta 2001); El Salvador 87% (encuesta 2008). La cobertura con SPR en el grupo de 12-23 meses en el área metropolitana es de 69.9%. En general en el área urbana, las coberturas de vacunación con SPR tuvieron una tendencia a la baja de 1.9 puntos porcentuales respecto del año base. Los departamentos con mayores poblaciones y más urbanizados son los que presentan menores coberturas de vacunación con SPR. Es importante resaltar que gran parte de estos departamentos tienen un flujo importante de turistas internacionales, y por lo tanto el riesgo de contagio es alto con enfermedades como sarampión y rubéola. La vacuna contra SPR

es la que se encuentra en menor cobertura, seguidas por las vacunas DTP y la Poliomiélitis. Son menos aplicadas a nivel internacional en departamentos y lugares con mayor cantidad de población, donde se presencia gran cantidad de turistas, siendo un mayor riesgo de contagio y que con mayor facilidad más niños se enfermen e incluso lleguen a la muerte sino son vacunados a tiempo.

Instituto nacional de estadística e Informática (2018) publicó que, en el 2015, el Perú incrementó un 14% la vacunación en niños menores de un año y llegó una cobertura del 90%. Por otro lado, el porcentaje de menores de tres años con vacunas completas solo llega al 23%.

El Perú fue un ejemplo en la década pasada, en cuanto a inmunizaciones a nivel mundial. Sabemos que en 1991, aun con la existencia de la vacuna contra la poliomiélitis, era el último país donde aún insistía la enfermedad, por ello el Perú recibió un gran apoyo internacional para eliminar el mal de esta manera logró mejorar en la eliminación de esta mal. Esta experiencia le dio empoderamiento a nuestro país para después de 10 años pueda eliminar otras enfermedades, como el sarampión durante el año 2001 y, después, la rubeola en los años del 2007. Sin embargo, es preocupante que en nuestra actualidad ese liderazgo se haya perdido, a tal punto que actualmente las inmunizaciones en nuestro país no logran alcanzar los estándares mínimos. (Instituto nacional de estadística e Informática, 2018)

Organización Mundial de la Salud (2018) recomienda que para que un niño este protegido por una vacuna se debe obtener una cobertura de inmunización del 95%. Cualquier porcentaje por debajo no es suficiente, aunque en el Perú en los años 2013 y 2014 la cobertura de atención bajó, el año pasado la vacunación básica que incluye la BCG (1 dosis), DPT (3 dosis), polio (3 dosis) y sarampión (1 dosis) en niños menores de un año aumentó y alcanzó el 90%.

Ministerio de salud (2019) Salvador del Solar, Jefe del Gabinete y la Ministra de Salud, Zulema Tomás Gonzáles, proponieron y lanzaron una estrategia que consistía en la Vacunación

Nacional contra el Sarampión, Rubeola y Polio haciendo un exhaustivo seguimiento casa por casa.

Solo en Lima se programaron vacunarse un millón 365,222 menores de 11 años, que representarían el 26.8% del total de niños por inmunizar en la Vacunación Nacional contra el Sarampión, Rubéola y Polio, con la finalidad de adquirir protección de estas enfermedades altamente contagiosas y mejorar los indicadores de salud de nuestro país. Bajo esta consigna; “Si su niño cuenta con sus vacunas completas, igual necesita que se le aplique una dosis de refuerzo o adicional para que asegure su protección e inmunización”. (Ministerio de salud, 2019)

El Asesor del Viceministro de Salud Pública: Carlos Castillo Solorzano, refiere que algunas de las enfermedades inmunoprevenibles se erradicaron en el país, sin embargo estos virus aun circulan en países de la región, y existen las posibilidades altas de que sea “importado” al Perú, más aún en vísperas de afluencias multitudinales de personas que son los Juegos Panamericanos, que se inaugurarán en julio en la ciudad de Lima. El profesional de la salud nos invoca a reflexionar en la alta probabilidad de contagio que tiene la enfermedad de sarampión y que basta que una persona susceptible lo contraiga, puede ser motivo de contagio a otra, formándose una cadena, teniendo en cuenta que ésta puede causar complicaciones con cuadros respiratorios y llevar hasta la muerte. (Ministerio de salud, 2019).

Dirección Regional de Salud de Puno (2018) publicó que en la actualidad son muchas las limitantes que se muestra en el proceso de la inmunización a nivel de la región de Puno, ya que el 30% de la población puneña aún sigue creyendo en los mitos, las costumbres y las creencias negativas sobre las vacunas. Manifestó que del mes de enero al mes de julio de año 2018 se aplicaron un promedio de 190 mil 211 dosis de vacunas contra diferentes enfermedades como la tuberculosis pulmonar, hepatitis viral “B”, pentavalente, pertusis, tos convulsiva, neumococo, virus papiloma, rotavirus; entre otros, tal cual muestra un avance del 40% de

inmunizaciones a nivel de la región de Puno. Existe gran preocupación por la baja cobertura y colocación de vacunas a niños menores de un año, la misma que al séptimo mes del presente año no logra superar el 30%.

Chávez (2017) realizó el estudio de investigación donde evidencian que del total de 100% (56) madres, el factor que más influye es el cognitivo con un 71%,( 40) esto sucede debido a la falta de conocimientos de las madres relacionados a la vacunación, el segundo factor influyente es el sociodemográfico con un 66% (37), dado a diversos factores como el ingreso económico, grado de instrucción entre otros, por último el factor institucional influye en un 50%(28) de acuerdo a los hallazgos mostrados se llega a la conclusión que los factores más influyentes para el incumplimiento del esquema de vacunación son los cognitivos y sociodemográficos.

Con todo lo informado; en nuestro país no existe una costumbre de previsión, el gobierno debería de enfatizarse mas en promover esta práctica, para que de esta manera se haga una costumbre desde jóvenes a llevar oportunamente a sus hijos a recibir y así también cumplir con todas sus vacunas y de esa manera evitaremos enfermedades e incluso la muerte en todos los niños menores de un año. De la misma manera durante los 5 años de prácticas pre profesionales realizadas en distintos hospitales y centros de salud del Perú hemos podido observar que la gran mayoría de madres que lleva a su niño para su control, presenta débil conocimiento sobre las vacunas y de igual forma observamos que no cumplen con su carnet de vacunas; también se revisaron varios estudios de investigación donde los autores llegan a la conclusión de que si existe relación entre las variables conocimiento y cumplimiento, mostrando también que la gran mayoría de madres presentan bajo nivel de conocimientos sobre inmunizaciones de la misma manera presentan un bajo nivel de cumplimiento del calendario de vacunación. Por lo visto a nivel regional no existe investigaciones y estudios en relación a las variables conocimiento y cumplimiento ya que este trabajo realizado podría ser de gran aporte a la

región; tomando como referencia estudios realizados en otros departamentos y trabajos en relación a nuestro estudio. Existen razones suficientes que nos motivan a seguir investigando en esta área ya que los niños menores de un son los más vulnerables de poder contraer cualquier tipo de enfermedad.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Qué relación existe entre los Factores sociodemográficos, conocimiento sobre inmunizaciones asociados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año del Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa, 2019?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre los Factores sociodemográficos, conocimiento sobre inmunizaciones asociados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año del Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa, 2019

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año del Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa, 2019.
- Determinar la relación entre el grado de instrucción y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año del Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa, 2019.
- Determinar la relación entre el número de hijos y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año del Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa, 2019.

- Determinar la relación entre el ingreso económico mensual y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año del Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa, 2019.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **Desde el punto de vista teórico:**

Brindar una información actualizada hacia el personal profesional de enfermería que está a la responsabilidad de liderar la estrategia de inmunizaciones del Hospital Antonio Barrionuevo. La presente investigación se justifica porque a través de él se determina la relación entre los Factores sociodemográficos, conocimiento sobre inmunizaciones relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación a madres con niños menores de un año intervenidos.

##### **Desde el punto de vista social y práctico:**

Con los resultados se beneficia la comunidad, facilitando al profesional de salud a diagnosticar la situación actual en la que se encuentran las madres y con todo lo encontrado se podrá crear medidas de acción para poder intervenir con capacitaciones, visitas domiciliarias, sesiones educativas respecto a la inmunización. Los resultados en este estudio se obtuvieron en el Hospital Antonio Barrionuevo, posterior a ello los resultados obtenidos son presentados al mismo, con la finalidad de contribuir y brindar datos actualizados para que las autoridades y el personal profesional de enfermería responsable del programa de inmunizaciones elijan las mejores decisiones e investiguen nuevas estrategias en cuanto al cambio y a la mejora del comportamiento de las madres, y de la misma manera evitaremos pérdidas de las vacunas mejorando así la cobertura de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI). La calidad de vida de la población infantil mejora al ser protegidos con las vacunas de todas las enfermedades inmunoprevenibles, ya que el cumplimiento ordenado y sistematizado del

calendario de vacunación es primordial para el desarrollo correcto del niño; de la misma manera se convierte en una estrategia sanitaria de prevención primaria y promoción de la salud.

Asimismo, se espera que este trabajo sirva como antecedente para otros trabajos de investigación que se realicen respecto al tema.

Por último, este estudio se justifica por los aportes brindados a las líneas de investigación de Promoción de la salud y estilos de vida saludable, elaborados por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión.

### **1.5. Presuposición filosófica:**

Durante los cinco años de formación académica y prácticas pre profesionales realizadas en distintos centros de salud y hospitales del departamento de Puno se observa que la gran mayoría de las madres que acuden al hospital a realizar el control de su niño, se les interroga sobre la vacuna que se le colocará a su niño y la gran mayoría de madres no puede responder a la interrogante, otra de las razones era la información errónea que ellas tenían sobre las vacunas, siendo la causa principal la falta de conocimientos correctos sobre las vacunas ya que estos son los motivos por los cuales las madres no cumplen con el calendario de vacunación. Observando esta problemática se desarrolla el trabajo de investigación enfocado en este ámbito.

Así mismo la Dirección Regional de Salud de Puno, muestra múltiples limitantes que se evidencian en el proceso de vacunación a nivel de la región de Puno, ya que el 30% de la población de la región de Puno aún conservan los mitos, costumbres y las creencias negativas y falsas sobre las vacunas. Los mitos y leyendas son factores de riesgo asociados al conocimiento erróneo e incumplimiento de las vacunas razones por las cuales existe gran cantidad de madres que no cumplen con las vacunas de sus hijos. (Dirección Regional de Puno, 2018)

- Yo no vacuno a mi niño ya que en el Siglo XXI no hay tantas enfermedades como antes por lo tanto no merece la pena vacunarse. FALSO.
- Los efectos adversos de las vacunas son muy peligrosas. FALSO
- Yo no vacuno a mis niños porque las vacunas tienen mercurio. FALSO
- Puede que los efectos adversos de las vacunas a corto tiempo sean leves, pero sus efectos a largo tiempo son mas graves y algunos de ellos, desconocidos. Incluso llegando a morir por vacunarte. FALSO
- Si vacuno a mi niño de varias cosas a la misma vez estoy sobrecargando su sistema inmunitario, y eso no es correcto. FALSO
- Mezclar la vacuna de la difteria, tétanos y tosferina con la de la poliomielitis aumenta la posibilidad del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante. FALSO.

Analizando la cobertura de vacunación a nivel de la región de Puno se observa gran preocupación por la baja cobertura y colocación de vacunas a niños menores de un año. En donde hay mayores limitaciones es en las provincias de Chucuito – Juli, San Román, Carabaya, Huancané, Melgar. Como observamos la provincia de san Román en uno de los lugares donde la población rechaza las vacunas convirtiéndose en una población vulnerable a desarrollar enfermedades que bien se pueden prevenir con las vacunas que existen y están disponibles en todos los establecimientos de salud, hospitales y clínicas en todo el Perú. (Dirección Regional de Puno, 2018)

En su libro *Conducción al niño*, la responsabilidad que deben de tener los padres con sus hijos en su desarrollo físico, mental y espiritual, para lo cual implica un cuidado integral donde mantenemos su salud y bienestar protegiéndolos de las enfermedades inmunoprevenibles. El estilo de vida saludable debe convertirse en una preocupación de todos los miembros de la familia ya que todos los padres deberían de entender las responsabilidades que Dios le ha encomendado sobre el cuidado de sus hijos, no solo en el estudio, vivienda, etc., sino también

velar por que tengan una vida de calidad y buena salud. Existen los principios de la reforma pro salud y enseñen a sus hijos la obediencia a la palabra de Dios, que nos dejó una lámpara para que sigamos el camino de la salud ya que la gran mayoría de población se descuida ante las leyes físicas lo cual está destruyendo su capacidad de dominio propio y no puede apreciar las verdades para una vida plena en su hogar, ignorando que están llevando a sus hijos a una vida en desorden, con baja calidad de salud y sufriendo las consecuencias de la desobediencia. (White, Conducción del Niño, 2014)

Actualmente se viene observando y viviendo todas las consecuencias de la desobediencia a las leyes de Dios, cada año aparecen nuevas enfermedades y en la actualidad se ha creado varias vacunas para prevenirnos contra ellas, encambio, para algunas de ellas aún no se han encontrado vacunas para evitarlas. En cambio, en el ministerio de salud se establecio ya un calendario de vacunación que da inicio en los niños desde que nacen. Y es por eso que es responsabilidad de los padres en prevenir tales enfermedades y cuidar la salud de sus hijos. (White, Conducción del Niño, 2014)

Esto también es responsabilidad del personal de salud que está en contacto con los niños en su crecimiento y desarrollo como con las madres que los acompañan día a día, tenemos el privilegio de brindar nuestro servicio profesional contribuyendo a la labor de padres. Ya que como enfermeras es nuestro compromiso como profesionales y como hijos de Dios.

## **Capítulo II**

### **Revisión de la literatura**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Caizan & Juca (2017) realizaron la investigación titulada “Conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años del centro de salud “Nicanor Merchan” Cuenca - Ecuador. Cuyo objetivo fue: Establecer el nivel de conocimiento sobre Inmunizaciones en madres de menores de dos años que acuden al Centro de Salud” Nicanor Merchán “Cuenca 2016. La metodología utilizada para este estudio descriptivo de corte transversal, compuestas por 120 madres que asisten al Centro de Salud Nicanor Merchán. Se uso como técnica se utilizó la entrevista y observación directa. Se utilizó el formulario elaborado y validado en otros estudios, se procesó la información a través de programas estadísticos Excel y SPSS versión 19, los resultados como datos demográficos, nivel de conocimiento se presenta en gráficos con porcentajes. Donde obtuvieron los siguientes resultados: la presente investigación evidencia en edad de las madres el 32.50% están entre los 14 a 20 años, el 50.0% conocen las enfermedades protegen las vacunas, el 51.67% conocen las reacciones post vacunación, el 74,17% menciona las edades que se deben vacunar, el 89.17% conocen las zonas de aplicación de la vacuna.

Ordoñez (2015) realizó el trabajo de investigación titulada “conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud tipo a “Daniel Alvarez Burneo” Loja – Ecuador. La presente investigación tiene como objetivo general determinar los conocimientos que tienen las madres sobre inmunizaciones en niños menores

de dos años que asisten al Centro de Salud tipo A “Daniel Álvarez Burneo” de la ciudad de Loja, la metodología de estudio es de tipo descriptivo, el estudio consta de 100 madres, para recabar la información se aplicó una encuesta. En los resultados se evidencia más de 50% de madres encuestadas poseen conocimientos sobre las vacunas, edad del niño para recibirlas y el número de dosis indicadas, pero más de 50% de las madres encuestadas no poseen conocimientos sobre las enfermedades que previene las vacunas. Los resultados evidencian que las vacunas en mayor porcentaje conocen las madres como son: BCG, Rotavirus, Fiebre amarilla, Varicela, Hepatitis B, anti poliomielítica y dupla viral.

Sin embargo, la gran mayoría de madres encuestadas no conocen la protección de las enfermedades inmunoprevenibles que brindan las vacunas (los biológicos) y la administración a los niños durante los dos primeros años de vida.

Chafloque, Escobedo y Vicente (2018) realizaron el trabajo de investigación titulada “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 ” Zapallal – Lima, cuyo objetivo se estableció en determinar la relación entre el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del Calendario de Vacunación en el lactante menor de 1 año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal (Lima). La metodología que utilizaron fue: cuantitativo, descriptivo, correlacional, la población es constituida por 89 madres de lactantes menores de 1 año, seleccionadas por muestreo no probabilístico. Se recojó los datos en el cuestionario, fue validado por juicios de expertos y prueba piloto. Se reunió a todas las madres de dicho estudio, se brindó la información sobre la investigación, firmaron un consentimiento informado, por último se aplicó el cuestionario y se vio el cumplimiento en el carnet de vacunación a través de una ficha de cotejo. El trabajo fue evaluado por el Comité Institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. La recolección de datos se ordenó las respuestas mediante el programa de

Microsoft Excel 2010 y se analizó por el modelo de correlación (Spearman). Los resultados muestran el mayor porcentaje de las madres tienen entre 18 a 24 años de edad, el grado de instrucción con mayor porcentaje es el nivel secundario, también se evidencia que el 80,6 % posee un conocimiento bajo e incumplimiento del calendario de vacunación. Los autores llegaron a la conclusión que si existe relación directamente entre el conocimiento y el incumplimiento, se encontró en las madres niveles bajos de conocimiento y un menor cumplimiento del calendario de vacunación.

Rojas (2016) realizó el estudio de investigación titulada “Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en niño menor de 5 años centro de salud liberación social” Trujillo – Lima cuyo objetivo es determinar la relación entre el conocimiento materno sobre las inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas del niño menor de cinco años. El tipo de estudio fue descriptivo, correlacional. La población estuvo conformada por 250 madres que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Liberación Social, la muestra esta compuesta por 77 madres de niños menores de cinco años. La recolección de datos se empleo el Carnet de Vacunación del niño y como instrumento, el cuestionario. Los resultados obtenidos muestran que la variable conocimiento presenta un nivel medio 46.8%; nivel bajo 41.5% y nivel alto 11.7% la variable cumplimiento se aprecia que si cumple 54.5% y no cumple 45.5%. La autora concluye que la relación entre ambas variables muestra un nivel bajo 51.4 las madres que no cumplen con el calendario de vacunación y un nivel medio 45.3% las madres que si cumplen con el calendario de vacunas, evidenciando una relación significativa ( $p < .05$ ) entre dichas variables.

Labrin (2017) realizó el estudio de investigación titulado “Frecuencia de factores asociados al no cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 2 años, atendidos en los establecimientos de salud de la Micro red Ferreñafe – Chiclayo – 2017” Chiclayo – Lima cuyo objetivo es Identificar la frecuencia de factores asociados al no cumplimiento del

calendario de vacunación en niños menores de 2 años; atendidos en los establecimientos de salud, de la Micro red Ferreñafe – Chiclayo, 2017. La metodología de estudio es cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal; en el distrito de Ferreñafe en el año 2017. Constituidas por 158 madres con niños menores de dos años y con el calendario de vacunación (CV) incompleto; la técnica empleada es la entrevista, el instrumento una encuesta estructurada, fue sometido a un proceso de validación cualitativa y cuantitativa. Los resultados: de las 158 madres entrevistadas, 37 de las madres 23,4% y 39 de las madres 24,7% mencionaron que la distancia, el gasto de pasaje respectivamente son factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación. También las 24 madres 15,2% refieren que las vacunas son vitaminas que ayudan al crecimiento, 126 de las madres 79,7% no vacunaron a sus hijos cuando presentan enfermedades leves. Además 90 de las madres 57% menciona que en los establecimientos de salud (ES) no vacunaron a sus niños porque presentaron fiebre, resfriado, diarrea, dermatitis, tratamiento con antibióticos u otros medicamentos y 39 de las madres 24,7% porque no hubo vacuna en dicho establecimiento. Conclusiones: según los resultados obtenidos se concluye que los factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación más frecuentes son: la distancia, el gasto de pasajes, la falta de conocimiento sobre vacunas, las contraindicaciones, también los problemas logísticos en los Establecimientos de Salud.

Anguis y Esteban (2017) realizó el trabajo de investigación titulada “Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año” San Cristóbal – Huancavelica, cuyo objetivo es Determinar la relación entre el conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año en el centro de salud de San Cristóbal -Huancavelica 2017. La Metodología que se utilizó en el trabajo de estudio es investigación descriptiva. La metodología que se emplea es descriptiva. La recabación de datos de conocimiento de madres

sobre inmunizaciones se empleo la técnica encuesta con el instrumento cuestionario y para el cumplimiento del calendario de vacunación. El diseño de la investigación es no experimental, transversal, descriptivo. La muestra estuvo constituida por 40 madres. Los resultados nos indica que el 45,0% de las madres de niños menores de un año desconocen sobre inmunizaciones; 35,0%, conocen poco; 20,0%, conocen; 62,5% las madres de niños menores de un año no cumplen el calendario de vacunación; 37,5%, si cumplen; y el 40,0% las madres de niños menores de un año desconocen y no cumple el calendario de vacunación; 17,5%, conocen poco y no cumplen el calendario de vacunación. Concluyen que existe la diferencia significativa del conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación. En conclusión: A menor conocimiento sobre inmunización mayor es el no cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año.

Izquierdo (2015) realizó el estudio de investigación titulada “conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal” Lima - Perú, el objetivo es determinar la relación que existe entre el conocimiento de las madres de niños menores de un 1 con el cumplimiento del Calendario de vacunas y los factores sociodemográficos. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo correlacional, de corte transversal no experimental. La población estuvo conformada por 428 madres que estan en el Programa Ampliado de Inmunizaciones del Centro de Salud “Primavera”, la muestra esta compuesta por 250 madres de niños menores de 1 año, fueron elegidas por muestreo probabilístico. Para la recabación de los datos se utilizó la encuesta y como instrumento, el cuestionario. El análisis de datos, las respuestas se codificaron con el programa Excel SPSS y son analizados mediante el coeficiente de correlación de Spearman y la Prueba de Independencia Chi 2. Finalmente es sometido a la evaluación por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma. Los resultados se mostraron que el conocimiento es medio a

bajo. La autora concluye que existe relación con el incumplimiento del calendario de vacunación, está asociado con los demás factores sociodemográficos.

Carhuachin y Cordova (2016) realizaron el trabajo de investigación titulada ¿Qué factores influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud San Jerónimo de Tunán – 2016, Huancayo Perú. Cuyo objetivo es determinar que factores influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud San Jerónimo de Tunán 2016. El siguiente estudio de investigación es de tipo descriptivo de corte transversal, descriptivo, analítico, estadístico; La población esta compuesta por 194 niños menores de un año con sus madres, la unidad de análisis que proporciona la información fueron 77 niños menores de un año con sus madres y se empleo la técnica entrevista, cuestionario, documentario y el instrumento fue la guía de entrevista, criterios de Likert, carnet de atención integral de salud del niño(a), diseño de investigación no experimental – correlacional. Los resultados son: En la tabla N° 01, los porcentajes de cumplimiento de vacunación en madres de niños menores de un año que asisten al Centro de Salud San Jerónimo de Tunán, donde el 51,9% de los niños cumplió con el calendario de vacunación y el 48,1% no cumplió. Conclusión: el factor económicos no influye en el cumplimiento del calendario de vacunación, con un nivel de significación de  $\alpha=0,05$  y para 3 grados de libertad se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna y el factor institucional no influye en el cumplimiento del calendario de vacunación, con un nivel de significación de  $\alpha=0,05$  y para e1 grado de libertad se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, se concluye que si influye los conocimientos de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación y con un nivel de significación de  $\alpha=0,05$  y para 2 grado de libertad se acepta la hipótesis nula. Los autores concluyen que el factor cognitivo de la madre si influye en el cumplimiento del calendario de vacunación, el factor económico no influye en

el cumplimiento del calendario de vacunación, el factor institucional no influye en el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año.

Mamani (2017) realizó el estudio de investigación titulada: “Conocimientos y actitudes sobre inmunización en Madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa 2017” Juliaca – Puno, tuvo como objetivo: Determinar si existe relación entre el conocimiento y actitud sobre inmunización en Madres de niños menores de un 1 año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa 2017. La metodología que se empleó es de tipo descriptivo correlacional no experimental de corte transversal, constituida con una población de 55 madres, para recabar la información se aplicó el instrumento, el cuestionario que determina los conocimientos, como también una encuesta de escala de Likert que determina el nivel de actitud. Los resultados: que se obtuvieron indican que el 56.4% de las madres presentan un nivel medio de conocimiento sobre inmunización, el 40 % presenta un nivel de conocimiento bajo, y finalmente el 3.6% presenta un nivel alto, respecto a las actitudes, se aprecia que el 85.5% presentan una actitud desfavorable en las dimensiones de importancia y beneficio, esquema actual, creencias, contraindicaciones, efectos secundarios y refuerzos y solo el 14.5% presenta una actitud favorable hacia la inmunización. La autora llega a la conclusión si existe correlación estadísticamente positiva moderada entre el nivel de conocimiento y actitud frente a inmunización.

Condori y Quispe (2015) realizaron el estudio de investigación titulado: “Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas, Juliaca 2015”. El objetivo es determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre inmunización de las madres con niños menores de un año del Centro de Salud Cabanillas, Juliaca 2015. La metodología, el diseño de investigación es no experimental de corte transversal de tipo descriptivo correlacional; conformada con 52 madres de niños menores de

1 año, se aplicó el instrumento validado de Valdivia Reyes, evalúa el nivel de conocimientos sobre inmunización que esta conformada de 17 preguntas, para la variable actitud se tomó de base el instrumento de Huacha Benites, que evalúa nivel de actitud frente a la inmunización que esta constituida de 24 preguntas. Los resultados evidencian que el 57.7% de las madres presentan un nivel bajo de conocimiento sobre inmunización, un 34.6% presenta un nivel de conocimiento medio, y por último el 7.7% presenta un nivel alto, en cuanto a las actitudes que presentan las madres, se aprecia que el 90.4% presentan una actitud desfavorable hacia la inmunización, y por último el 9.6% presenta una actitud favorable hacia la inmunización, así mismo presentan actitud desfavorable en las dimensiones de importancia y beneficio, creencias, efectos secundarios refuerzos, calendario de vacunación, se encontró relación significativa entre los conocimientos y las actitudes frente a la inmunización. Los autores llegaron a la conclusión que el nivel de conocimiento que predominó es de nivel bajo lo que indica que las madres desconocen y no le dan la importancia significativa a la inmunización así mismo la actitud que predomina es la actitud desfavorable que indica que las madres presenta un comportamiento indiferente hacia la inmunización; existe relación entre los conocimientos y la actitud hacia la inmunización, es decir a mayor conocimiento mejor es la actitud frente a la inmunización en madres de niños menores de un año.

## **2.2. Marco conceptual**

### **2.2.1. Inmunización**

Ministerio de Salud (2018) menciona que es la acción de conferir inmunidad mediante administración de antígenos (inmunización Activa) o mediante la administración de anticuerpos específicos (inmunización pasiva).

Izquierdo (2015) menciona que el sistema inmune es la defensa natural del cuerpo humano y su función es protegernos ante los ataques de microorganismos patógenos. Está compuesto por leucocitos, macrófagos y linfocitos que permiten identificar a los organismos

patógenos específicos de manera eficaz, se le llama inmunidad, ya que es capaz de crear una memoria de inmunidad.

### 2.2.2. Tipos de inmunidad:

- **Pasiva:** Hace referencia a los anticuerpos en un organismo, se envía directamente a otro de forma temporal. Existe la inmunidad artificial que se desarrolla por la Inyección de anticuerpos, es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped. (Izquierdo, 2015)
- **Activa:** Es la creación de anticuerpos por el propio organismo como resultado del estímulo antigénico. Existe la inmunidad natural que se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y que es generalmente permanente; y la inmunidad artificial producida por antígenos preparados (vacunas) al administrarse estimulan la respuesta inmune de larga duración, no inmediata, ya que se hace efectiva de 2 a 3 semanas después de la exposición al antígeno. (Izquierdo, 2015)

### 2.2.3. Vacuna

Ministerio de salud (2018) es una suspensión de microorganismos vivos atenuados, muertos o inactivados, que son administradas y se distribuyen en el sistema inmunológico e inducen una respuesta inmune específica que inactivan y destruyen al patógeno previniendo de esta manera la enfermedad contra la que está dirigida. El resultado de la vacuna en el organismo es la capacidad de que el agente patógeno se multiplica y produce inmunidad, sin causar enfermedad. Se clasifican en vivas atenuadas, muertas o inactivas y recombinantes.

- **Vacunas vivas atenuadas:** Son producidas por la modificación de los virus o bacterias que producen la enfermedad. (Ministerio de Salud, 2018)

- **Vacunas muertas o inactivadas:** Se obtiene inactivando los microorganismos por métodos químicos o físicos. Inducen una respuesta inmune de menor intensidad y duración. Pueden ser virus, bacterias. (Ministerio de Salud, 2018)
- **Vacuna de polisacáridos conjugados:** Son aquellas en las cuales un polisacárido es unido químicamente a una proteína; lo que le da mayor potencia. (Ministerio de Salud, 2018)
- **Vacunas recombinantes:** Vacuna de antígeno proteico obtenido mediante la Inserción (recombinación genética) en un microorganismo (levadura), habitualmente un plásmido bacteriano que contiene un gen o segmento de ADN que codifica el antígeno deseado. (Ministerio de Salud, 2018)
- **Las vacunas combinadas:** son las que contienen antígenos que pertenecen a 2 o más microorganismos; se conocen hace ya 60 años, desde que en 1948 se autorizó la vacuna DTP. La disponibilidad de vacunas combinadas facilita aumentar el número de antígenos en los calendarios de inmunizaciones sistemáticas, con un menor número de inyecciones. A pesar del importante aumento del número de vacunas sistemáticas administradas a los niños. El aumento creciente del número de vacunas en los calendarios de inmunizaciones. A partir de la vacuna trivalente DTP, en las formas DTPe y DTPa, se desarrollo 2 grupos de vacunas combinadas, y en la actualidad se dispone de tetravalentes, pentavalentes y una hexavalente con DTPa. Hay un tercer grupo de vacunas combinadas en cuya composición no está la vacuna DTP. (Ministerio de Salud, 2018)
- En el esquema de vacunacion de los niños y niñas menores de un año, se encuentran las siguientes vacunas:

#### 2.2.4. Tipos de vacunas

- **Vacuna BCG:** Es la vacuna liofilizada, compuesta de bacilos atenuados que protege contra la enfermedad de la Tuberculosis. Su nombre está compuesto por tres iniciales que quiere decir Bacilo Calmette Guerin, estas dos últimas letras los apellidos de los médicos que la descubrieron. Su presentación es en frasco multidosis, se administra 0.1cc por vía intradérmica en el hombro derecho del recién nacido desde las primeras horas de vida hasta los 28 días de nacimiento y no requiere refuerzos. No se debe de administrar la BCG al recién nacido que pese menos de 2,500 gramos y en niños que ya cumplieron el mes de vida, ya que han estado expuestos al ambiente y pueden contaminarse con el bacilo. (Ministerio de Salud, 2018)
- **Vacuna HVB:** Es una vacuna líquida inactivada que protege de la Hepatitis B. Para el recién nacido, la presentación es en frasco mono dosis, se administra 0.5cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo. La presentación en frasco multidosis es para mayores de 5 y 15 años, se administra 0.5 y 1cc respectivamente, por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides del brazo. No se debe de administrar la vacuna después de las 48 horas de nacido, ya que se perdería su uso como profilaxis. (Ministerio de Salud, 2018)
- **Vacuna Pentavalente:** Es una vacuna líquida combinada que protege contra cinco enfermedades: Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hemophilus influenzae tipo B y Hepatitis B. La presentación en frasco monodosis y se administran 3 dosis de 0.5cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo, la primera dosis se aplica a los 2 meses, la segunda a los 4 meses y la tercera a los 6 meses. (Ministerio de Salud, 2018)
- **Vacuna Neumococo:** Esta vacuna es líquida heptavalente conformada por 7 serotipos, ofrece protección a los niños contra las infecciones causadas por el neumococo. Son

más eficaces contra las enfermedades: Meningitis o Neumonía. La vacuna puede ser eficaz para prevenir las infecciones del oído y la sinusitis. La presentación es en frasco monodosis y se administran 3 dosis de 0.5cc por vía intramuscular, la primera dosis a los 2 meses, la segunda a los 4 meses y la tercera al cumplir el año. (Ministerio de Salud, 2018)

- **Vacuna Rotavirus:** Esta vacuna es líquida que protege frente a serotipos que con mayor frecuencia causan gastroenteritis en niños. La presentación es en frasco monodosis, se administran dos dosis de 1.5cc por vía oral, la primera dosis se da los dos meses y la segunda a los 4 meses. No administrar si el niño ya empezó con la alimentación complementaria, como consecuencia puede causar necrosis intestinal. (Ministerio de Salud, 2018)
- **Vacuna polio (IPV):** Esta una vacuna es inyectable compuesta por poliovirus inactivados que previenen de la poliomielitis. una dosis de 0.5 ml, se administra dos dosis de 0.5ml por vía intramuscular músculo vasto externo en la cara antero lateral externa del muslo, la primera dosis a los 2 meses, la segunda a los 4 meses y la tercera a los 6 meses la polio oral. (Ministerio de Salud, 2018)
- **Vacuna APO:** Esta vacuna es líquida que protege contra la Poliomielitis, una enfermedad, se caracteriza por pérdida del movimiento (Parálisis). La presentación es en frasco multidosis y se administra 2 gotas por vía oral en una dosis; Si el niño vomita la vacuna se le puede volver administrar después de 20 minutos, ya que es una vacuna inactivada y no daña la salud de niño. (Ministerio de Salud, 2018)

## Cuadro 1

*Presentación de la vacuna inactiva contra la Poliomielitis según la edad IPV\_ APO*

<b>Edad</b>	<b>Vacuna</b>
2 meses	Vacuna inactivada contra la poliomielitis — IPV
4 meses	Vacuna inactivada contra la poliomielitis — IPV
6 meses	Vacuna oral contra la poliomielitis (atenuados) — APO
18 meses	Vacuna oral contra la poliomielitis (atenuados) — Ref 1 - APO
4 años	Vacuna oral contra la poliomielitis (atenuados) — Ref 2- APO

Fuente: Norma técnica de inmunizaciones del MINSA, 2018

- **Vacuna Influenza:** Esta vacuna es líquida que contiene antígenos y cepas de influenza de la temporada. La presentación es en frasco mono dosis, se administra 0.2cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo a los 7 y 8 meses, y 0.5cc para los niños de 2 a 4 años 11 meses 29 días por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides del brazo. (Ministerio de Salud, 2018)
- **Vacuna contra sarampión, paperas y rubeola (SPR):** Esta vacuna esta preparada en cepas vivas atenuadas del virus del sarampión, virus de parotiditis, cultivado en embrión de polio y virus de la rubéola cultivados en células diploides humanas que previene se sarampión, rubéola y parotiditis. Una dosis de 0.5 ml, se administra dos dosis de 0.5ml por vía subcutánea en la parte superior de la cara lateral del brazo (tercio medio del muslo deltoides), la primera dosis a los 12 meses y la segunda a los 18 meses. (Ministerio de Salud, 2018)
- **Vacuna varicela:** Es una preparación liofilizada de la cepa viva atenuada de la varicela producida en cultivos de células diploides humanas que previene la varicela. 1 frasco ampolla con dosis única 0.5 ml de vacuna liofilizada acompañada con un frasco de diluyente. Se administra 0.5ml por vía subcutánea en la parte superior de la cara lateral

externa del brazo (tercio medio del músculo deltoides). La primera dosis a partir de los 12 meses hasta los 2 años 11 meses y 29 días. (Ministerio de Salud, 2018)

### 2.2.5. Calendario de vacunación

El calendario de vacunación es la secuencia cronológica que se administran sistemáticamente a toda la población en un país con el fin de inmunizar a toda la población. Los Calendarios, se van modificando en función de las nuevas vacunas y de la evolución de la situación epidemiológica.

#### Esquema Nacional de Vacunación del Perú. (N° 719 – 2018 MINSa)

##### Cuadro 2

*Esquema de Vacunación del niño o niña menor de 5 años.2018*

Grupo objetivo	Edad	Vacuna
Niños menores de un año	Recién nacido	BCG
	Recién nacido	HVB monodosis
2 meses		1ra dosis Pentavalente 1ra dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV) 1ra dosis Vacuna contra rotavirus 1ra dosis Antineumocócica
4 meses		2da dosis Pentavalente 2da dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV) 2da dosis Vacuna contra rotavirus 2da dosis Antineumocócica
6 meses		3ra dosis Pentavalente Dosis única Antipolio APO
Niños desde los 7 a 23 meses	A partir de los 7 y 8 meses	1ra dosis Influenza
Al mes de la primera dosis	de Influenza	2da dosis Influenza
Niños de un año	12 meses	1ra dosis SPR 3ra dosis Antineumocócica Dosis única de varicela
Niños de 15 meses	15 meses de edad	Única dosis de Vac. Antiamarílica
Niños de 18 meses	18 meses de edad	Primer refuerzo de vacuna DPT Primer refuerzo APO 2da dosis SPR Una dosis Influenza

Niños de 2, 3 y 4 años con comorbilidad	2,3,4 años 11 meses y 29 días	2do. refuerzo DPT 2do. refuerzo Antipolio oral Una dosis vacuna influenza
---	-------------------------------	---

Fuente: Norma técnica de inmunizaciones del MINSA, 2018

## 2.2.6. Administración simultánea de las vacunas

No existe contraindicación para la administración simultánea de múltiples vacunas rutinariamente recomendadas en personas de cualquier grupo de edad. No altera la producción de anticuerpos, ni aumentan las reacciones post vacunales. Si la aplicación comprende vacunas inyectadas, estas deben ser administradas en diferentes sitios anatómicos. (Ministerio de Salud, 2018)

### 2.2.6.1. Administrar inyecciones múltiples

(Ministerio de Salud, 2018) Cuando sea necesario administrar tres inyecciones a un lactante en la misma visita, las dos primeras vacunas se aplican en un muslo, con una separación mínima de 2.5 cm entre los sitios de inyección, y la tercera vacuna se aplica en el otro muslo. Ventajas de la vacunación múltiple administrar a la niña y al niño varias vacunas durante la misma visita ofrecen tres ventajas importantes:

- **Protección de los niños y niñas:** Vacunar a los niños y niñas cuanto antes los protege durante los primeros meses de la vida, cuando son más vulnerables. A menudo, las enfermedades son más graves en los lactantes.
- **Menos visitas de vacunación:** Administrar varias vacunas en un mismo tiempo significa que los padres o cuidadores economizan su tiempo y no necesitan ir repetidas veces al centro de salud para la vacunación.
- **Mayor eficiencia:** Los proveedores de atención sanitaria pueden presentar más eficientemente sus servicios y brindar otros servicios de salud si se reduce el tiempo que dedican a aplicar vacunas.

### **2.2.6. Importancia y beneficios de las vacunas.**

Es importante que reciban sus vacunas los niños durante los primeros meses de vida ya que la mayoría de las muertes son por enfermedades inmunoprevenibles se producen en el primer año de vida del niño. Es necesario que cada niño reciba las dosis completas de cada vacuna si no fuese así no tendrá efecto, se debe cumplir según las edades en el calendario de vacunación ya establecido por el ministerio de salud. Si no se cumplió con la inmunización en el primer año de vida, se debe vacunarlos en las campañas de vacunación nacional, para mayor protección como también existen las dosis de refuerzo. (UNICEF, 2018)

Condori y Quispe (2015) mencionan que las vacunas han disminuido notablemente la prevalencia de las enfermedades, las vacunas son seguras, los efectos secundarios son poco frecuentes temporales, como es una fiebre o dolor leve en la zona de la inyección. Es necesario ver sus beneficios y la capacidad de protección ante las enfermedades, un niño no vacunado tiene más riesgos de padecer encefalitis neumonía o muerte que un Niño vacunado. También la vacunación actúa como una barrera, no sólo para protegernos a nosotros mismos, sino para los que están a nuestro alrededor.

Condori & Quispe (2015) Las vacunas son el control de muchas enfermedades infecciosas que antes habían sido muy frecuentes. Los virus y las bacterias que provocan estas enfermedades, aún existe y pueden llegar a los niños no protegidos por las vacunas. Una de las acciones más importantes al crecer los seres humanos es la aplicación de las vacunas en las etapas tempranas de la vida. Estas han contribuido de manera fundamental al bienestar de la población, su objetivo principal es erradicar la enfermedad o prevenir la enfermedad en las personas o en grupos de ellas. Las vacunas proporcionan protección personal, hacen que los niños o personas sean menos susceptibles a las infecciones y favorecen en el grupo donde conviven estos niños se controlen las enfermedades.

## Creencias de las madres:

Los principales mitos y creencias sobre las vacunas infantiles:

- **Es riesgoso que niños muy pequeños reciban tantas vacunas: Falso.** Los niños pequeños tienen un sistema inmune más débil, por lo tanto, son más susceptibles a adquirir algunas enfermedades. Los niños reciben gran cantidad de vacunas antes de los dos años de edad de manera de construir un sistema inmune más fuerte.
- **El niño no puede recibir varias vacunas a la vez pues podría enfermarse: Falso.** Cada vez que el niño recibe una vacuna, se informa que podría presentar algunas reacciones adversas como una fiebre leve.
- **No es necesario vacunar a mi hijo contra enfermedades ya erradicadas: Falso.** Se trata de un mito muy peligroso, ya que la enfermedad no está erradicada, sino que no puede afectar a las personas producto de una inmunización exitosa de la población.
- **Si no vacunamos a un niño en la fecha indicada, debemos olvidar la vacuna: Falso,** es importante que de inmediato el padre acuda y converse con el pediatra para saber de qué manera el niño puede recuperar la vacuna.
- **No es necesario aplicarles vacunas de refuerzo: Falso,** algunas vacunas necesitan reforzarse porque solo tienen un periodo de vida, luego del cual el niño queda desprotegido. Muchos padres es que piensan que las vacunas de refuerzo son opcionales y no es así, son muy importantes porque sin ellas no estarán protegidos los niños.

### 2.2.7. Contraindicaciones de las vacunas

Mamani (2017) menciona que existen pocas contraindicaciones de las vacunas. Existen, las falsas contraindicaciones para vacunar entre pacientes y profesionales que aumentan las oportunidades perdidas de vacunación, por lo que es necesario conocerlas para evitar retrasos innecesarios en el calendario de inmunizaciones.

- La vacuna triple vírica no se administra antes de los 12 meses porque interfiere con los anticuerpos maternos y no produce una respuesta inmunológica.
- Enfermedad grave Déficit inmunitario (VIH).
- Enfermedad aguda benigna: resfrío o diarrea en un niño sano, sin fiebre.
- Convulsiones o enfermedades neurológicas sin tratamiento o en evolución.

### **2.2.8. Efectos adversos de vacunación**

#### **2.2.8.1. Tipos de reacciones de vacunación**

Asociación Española de Pediatría (2018) menciona las reacciones inducidas por la vacunación (incluyendo reacciones alérgicas). Respuesta individual producida por las propiedades inherentes al producto, cuando la vacuna ha sido correctamente manipulada y administrada.

- Reacciones debidas a errores de programa: errores en el almacenamiento, manipulación o administración. A diferencia de la anterior, se puede prevenir y evitar.
- Reacciones debidas a procesos ansiosos relacionados con el acto vacunal. No relacionadas con el producto, pero sí con el “miedo al acto vacunal”. Los 4 tipos más frecuentes descritos son: desmayo (síncope), hiperventilación (mareos, cefalea, hormigueo de manos y boca), vómitos y convulsiones.

#### **2.2.8.2. Clasificación de las reacciones de vacunación según su extensión:**

##### **Reacciones locales**

Asociación Española de Pediatría (2018) Se caracteriza por dolor, tumefacción y enrojecimiento en el lugar de la punción. Presentándose durante las primeras 48 horas tras la vacunación, y pueden variar de intensidad de forma individual. Ceden espontáneamente en 1 o 2 días.

- Dolor.
- Enrojecimiento.
- Induración y edema, de intensidad moderada.
- Nódulo en el punto de inyección vacunación Abultamiento de tejido blando, de límites no siempre bien definidos y de consistencia firme, en el punto de aplicación de la vacuna. Puede rodearse de una tumefacción blanda, sobre todo al principio, y presentar dolor y prurito, pero sin formación de absceso, calor ni rubor. Denominado alternativamente como nódulo subcutáneo, quiste antigénico o granuloma, estos últimos pueden representar una subcategoría de nódulos en el lugar de la inyección. Asociación Española de Pediatría (2018)
- Vesículas, en vacunados frente a la varicela. Pápulas, como en la BCG, que a menudo causa una reacción local consecutiva a la vacunación que comienza a la segunda semana. La pápula se ulcera y cicatriza después de varios meses. La cicatriz que loide que deja es más común en las poblaciones asiáticas y africanas.

### **Reacciones sistémica**

Asociación Española de Pediatría (2018) son menos frecuentes que las reacciones locales. Se presentan en menos del 10 % de los pacientes vacunados, salvo en el caso de la vacuna DTPe, donde la frecuencia de fiebre puede llegar al 50 % de los casos (ya no está comercializada en España). (Asociación Española de Pediatría, 2018)

- Fiebre.
- Irritabilidad.
- Dolor muscular.
- Malestar general.
- Cefalea.

- Vómitos, diarrea y otros síntomas no específicos.
- Erupción cutánea, en forma de exantema generalizado, de breve duración y de aparición tardía (sobre todo tras la triple vírica y la vacuna frente a la varicela), o exantema polimorfo o urticarial.
- Episodio de hipotonía-hipo respuesta (EHH).- En un niño menor de 2 años, de una reducción del tono muscular disminuida a estímulos verbales o sensoriales y cambios de la coloración cutánea (palidez o cianosis), tras una vacunación. La expresión de la hipotonía y las manifestaciones cutáneas son variables.. (Asociación Española de Pediatría, 2018)
- Llanto persistente. - Llanto continuo, durante 3 horas o más, tras la administración de una vacuna parenteral. Suele aparecer entre las 2 y las 8 horas posteriores a la vacunación y disminuir su incidencia con las vacunaciones sucesivas. (Asociación Española de Pediatría, 2018)
- Enfermedad provocada por el agente contenido en la vacuna: “Becegeitis” diseminada por el BCG que es una infección local o diseminada producida por la cepa de *Mycobacterium bovis* contenida en la vacuna. Parálisis poliomiéltica relacionada con la vacuna antipoliomiéltica oral (no comercializada en España). (Asociación Española de Pediatría, 2018)
- Reacción de hipersensibilidad tipo I, en forma de reacción aguda anafiláctica que se produce, generalmente, muy próxima a la vacunación. Es consecuencia de la sensibilización previa a alguno de los componentes del preparado de la vacuna. Se manifiesta en forma de reacción urticarial con enrojecimiento cutáneo generalizado, hipotensión y en ocasiones con estridor y dificultad respiratoria por bronco espasmo, laringoespasmo y edema, que pueden poner en peligro la vida del paciente. La detección precoz a través de un adecuado diagnóstico la actuación rápida a través de

un tratamiento médico urgente (adrenalina intramuscular 0,01 ml/kg dosis) pueden revertir la situación y evitar la muerte. (Asociación Española de Pediatría, 2018)

### **2.2.9. Conocimiento**

Ramirez (2010) El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la ‘teoría del conocimiento’; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”. Se la define también como “El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico”. En cambio, gnoseología deriva del griego gnosis, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vista general, sin limitarse a lo científico. En la práctica, la gnoseología es considerada como una forma de entender el conocimiento desde la cual el hombre -partiendo de su ámbito individual, personal y cotidiano- establece relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y aún con lo trascendente.

En conclusión, se dice que el conocimiento es un fenómeno complejo que implica los cuatro elementos (Sujeto, Objeto, Operación y Representación interna) de tal manera que si fuera uno de estos, aquel no existe.

Rueda (2010) refiere es el aumento de información, adquirido de forma científica o empírica. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: sujeto, objeto Conocer filosóficamente hablando significa aprehender teóricamente los objetos, sus cualidades, sus modos, sus relaciones, en una palabra, poseer la verdad o por lo menos buscarla ansiosamente.

### 2.2.9.1. Características del conocimiento

Es un proceso de carácter dialogal, de nosotros como sujeto con algo, lo conocido, que es el objeto, este diálogo se mediatiza por la conciencia, este actúa como frontera que, al mismo tiempo que une, separa o divide. (Rueda, 2010)

- Es un fenómeno consciente.
- Proceso consciente supone siempre una dualidad, sujeto objeto.

### 2.2.9.2. Tipos de conocimientos

Izquierdo (2015) menciona los tipos de conocimiento:

- **Conocimiento empírico.** - Es el conocimiento basado, en la experiencia y la percepción, que todo hombre adquiere de las diversas necesidades que se presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes.
- **Conocimiento científico.** - Es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que implica los sucesos a partir de leyes.
- **Conocimiento explícito.** - A diferencia del conocimiento tácito, de esta sabemos que lo toleramos y para ejecutarlos somos conscientes de ello. Por esto es más fácil de transmitir o representarlos en un lenguaje, debido a que sus características son: ser Estructurado y Esquemático.
- **Conocimiento tácito.** - Es el tipo de conocimiento inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido.
- **Conocimiento intuitivo.** - Está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción.

### **2.2.9.3. Medición de conocimientos.**

Mamani (2017) menciona que para medir el conocimiento sobre las inmunizaciones se elaboró una encuesta estructurada dirigida a las madres de niños menores de un año participantes del estudio. Se mide en la escala de staninos y su clasificación de las respuestas de las encuestas realizadas es de la siguiente manera:

- ✓ Nivel Alto
- ✓ Nivel Medio
- ✓ Nivel Bajo

### **2.2.10. Cumplimiento**

Ucha (2015) Cumplimiento se refiere a la acción y efecto de cumplir con determinada cuestión. Por cumplir, se entiende hacer lo que se prometió con alguien previamente que se haría en un determinado tiempo y forma, es decir, la realización de un deber o de una obligación. De esto se desprende fácilmente la connotación positiva que trae aparejado el término cumplimiento. Siempre que se cumpla con una tarea, la palabra cumplimiento también se puede hacer referencia a la finalización de un plazo o de un período de tiempo para que se cumpla algo.

### **2.2.11. Datos sociodemográficos**

Del Popolo (2015) menciona que son características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, y la edad de matrimonio.

La demografía es la ciencia que estudia de las poblaciones humanas, desde un punto de vista principalmente cuantitativo, su dimensión, su estructura, su evolución y sus características generales. En la terminología estadística la palabra población designa cualquier conjunto de

unidades distintas, aplicándose entonces este vocablo como sinónimo de universo. La población se emplea para el conjunto de los habitantes de un territorio, como también para designar una parte de dicha población (población en edad escolar, población en edad de casarse). Con frecuencia se habla de población no para indicar el conjunto mismo sino el número de habitantes que la componen.

#### **2.2.11.1. Nivel de Instrucción de la Población.**

Del Popolo (2015) menciona que el nivel de instrucción alcanzado por la población en su conjunto, y en un sentido general, viene incrementándose de tal manera que las tasas de alfabetización ya no son la nota más característica de la población.

Se habla de nivel de instrucción para hacer referencia al grado académico que se ha alcanzado en la educación formal. El grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta se han terminado o están incompletos como son: primaria secundaria, técnico y superior, etc.

#### **2.2.11.2. Actividad Económica.**

Del Popolo (2015) menciona que resulta obvia y obligada la inclusión de indicadores cuyo objetivo es la medición de la economía. En este caso, lo que nos lleva a incluir un conjunto de indicadores relacionados con la medición, directa o indirectamente, de lo que genéricamente denominamos como “trabajo”. Como ya sucedió para otros ámbitos de interés sociodemográfico, no intentamos medir exhaustivamente cada una de las facetas ligadas a la actividad económica.

El ingreso mensual es la cantidad exacta de dinero que una familia que puede gastar en un periodo sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingreso económico, sueldos, salarios. Y estos se dividen de acuerdo a la jornada laboral y estos son remunerados y

se clasifican como: sueldo básico, menor al sueldo básico, mayor al sueldo básico, que no trabaje, etc.

### **2.2.11.3. Número de hijos**

Del Popolo (2015) se refiere al número de hijos de las mujeres que han tenido en algún momento de su vida alguno nacido vivo, incluyendo los hijos que luego fallecieron. A diferencia de los censos de 1970 y 1981, que preguntaban sobre el número de hijos nacidos con vida sólo a las mujeres casadas y viudas, en el primer caso, y a las que en el momento del censo están casadas o lo estuvieron alguna vez, en el segundo, en 1991 se preguntó a todas las mujeres que alguna vez tuvieron hijos. Es el número de hijos en promedio que las mujeres tuvieron de acuerdo a las tasas de fecundidad. También un hijo o una hija es el descendiente directo de una persona. Los hijos pueden ser hijos biológicos o fruto de la adopción. La familia puede considerar tener de acuerdo a la planificación familiar como uno, dos, tres, ect.

### **2.2.12. Modelo teórico de enfermería**

#### **Modelo de Nola J. Pender**

Aristizábal Hoyos (2015) menciona que en 1975, la Dra. Pender publicó “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que es una base para estudiar el modo en que las personas toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería.

Nola Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud de realizarse acciones preventivas. El modelo de promoción de la salud propuesta por Pender, es el modelo más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según el modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas

concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. El modelo a considerar en esta investigación fue el Modelo Teórico de promoción de la salud de Nola J. Pender, que se basa en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

### **Metaparadigmas según la Dra. Pender**

- **Salud:** es el estado altamente de bienestar en todos los aspectos de la vida.
- **Persona:** es un organismo biopsicosocial parcialmente conformado por el medio ambiente pero también busca crear un entorno en el que el potencial humano inherente y pueda expresarse plenamente.
- **Entorno:** es el contexto social, cultural y físico en el que se desarrolla el curso de la vida. El entorno puede ser manipulado por el individuo para crear un contexto positivo de señales y facilitadores para comportamientos que mejoran la salud.
- **Enfermería:** es la colaboración con individuos, familias y comunidades para crear las condiciones más favorables, condiciones para la expresión de salud óptima y bienestar de alto nivel.

### **2.3. Definición de términos:**

- **Conocimiento:** El conocimiento, es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, es una apreciación de la posesión de múltiples interrelacionados que por si solos poseen menor valor cualitativo. (Ramirez, 2010)
- **Cumplimiento:** Se refiere a la acción y efecto de cumplir con determinado asunto, es decir, la realización de un deber o de una obligación. Por cumplir, se entiende hacer aquello que se prometió o convino con alguien previamente que se haría en un

determinado tiempo y forma, es decir, la realización de un deber o de una obligación. (Ucha, 2015)

- **Inmunizaciones:** Es la administración de antígenos que una vez dentro del organismo provoca una respuesta inmune lo cual hace que el sistema inmunológico registre y esté preparado ante una amenaza futura. (Ministerio de Salud, 2018)
- **Vacuna:** Es una suspensión de microorganismos vivos atenuados, muertos o inactivados, que son administradas y se distribuyen en el sistema inmunológico e inducen una respuesta inmune específica que inactivan, destruyen o suprimen al patógeno previniendo la enfermedad contra la que está dirigida. El resultado de la vacuna en el organismo es la capacidad de que el agente patógeno se multiplica y produce inmunidad, sin causar enfermedad. Se clasifican en vivas atenuadas, muertas o inactivas y recombinantes. (Ministerio de Salud, 2018)
- **Factores sociodemográficos:** son características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, y la edad de matrimonio. (Del Popolo, 2015)
- **Madres:** Es protectora y en la responsable del cuidado de su hijo, al mismo tiempo que ese cuidado tiene que ver no sólo con ese ser vivo específico si no también con la supervivencia de la raza entera. (Diccionario Real Academia Española, 2019)
- **Niños:** Es un ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad. Por lo tanto, es una persona que está en la niñez y que tiene pocos años de vida. (Diccionario Real Academia Española, 2019)

## **Capítulo III**

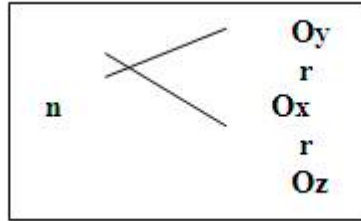
### **Materiales y métodos**

#### **3.1 Diseño y tipo de investigación**

El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo de investigación descriptivo correlacional, es descriptivo, porque describe lo que la madre tiene de conocimiento sobre las vacunas y el cumplimiento de las vacunas. Las investigaciones correlacionales se utilizan cuando se tiene como propósito conocer y explicar la relación entre dos o más variables y cuantifican relaciones entre variables, Este estudio tiene como objetivo conocer el grado de relación que existe entre dos o más variables. El estudio correlacional, al evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, miden cada una de ellas (si existe relacion) y, después, cuantifican y analizan el vinculo; y es de corte transversal ya que permite recabar información en un solo momento y en un tiempo determinado. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2015)

Esta metodología tiene el objetivo de medir el grado de relación entre dos o más variables. Se prepone determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos, conocimiento sobre inmunizaciones asociados al cumplimiento del calendario de vacunación

Charaja (2004) plantea el siguiente bosquejo para los trabajos los trabajos correlacionales.



Donde:

N = Muestra de madres de niños de menores de un año del Hospital Antonio Barrionuevo.

X = Conocimiento sobre inmunizaciones.

Y = cumplimiento del calendario de vacunación.

Z = Factores sociodemográficos

r = Correlación entre las variables de estudio.

O1 = Evaluación de conocimiento sobre inmunización

O2 = Evaluación sobre cumplimiento del calendario de vacunación.

O3 =Evaluación de los factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del calendario de vacunación.

### 3.2 Descripción del lugar de ejecución

El estudio se realizó en el Hospital Antonio Barrionuevo, se encuentra ubicada en Jr. Antonio Barrionuevo con Jr. Sucre en la ciudad de Lampa en la Provincia de San Román departamento de Puno ubicado a un nivel de 3825 m.s.n.m.

El hospital cuenta con los servicios de hospitalización, emergencia, consultorios externos, centro obstétrico, centro quirúrgico, centro psicológico, centro de nutrición, centro odontológico y todas las estrategias de salud comunitaria; el hospital cuenta con una población de 400 niños aproximadamente, se atiende de 15 a 20 niños al día según demanda. La fecha de recolección de datos será marzo, abril y mayo del 2019.

Establecimiento: Antonio Barrionuevo (Lampa)

Clasificación: Hospitales o Clínicas de Atención General

Tipo: Con Internamiento

Categoría: II-1

Dirección: Jr. Antonio Barrionuevo N° 323

Puno - Lampa - Lampa

Ubigeo: 210701

Horario: 24 Horas

DISA: Puno

Red: Lampa

Unidad Ejecutora: Salud Puno - Lampa

### **3.3 Población y muestra**

#### **3.3.1. Población**

La población de estudio esta conformada por el total de 300 madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, enero a septiembre 2019

#### **3.3.2. Muestra**

Para determinar la muestra se consideró como muestra al 100% de la población de madres que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa, al momento en que se esté tomando la muestra (encuesta). La población en la presente investigación es considerada fácilmente evaluada en su totalidad.

El tipo de muestreo que se utilizó para el presente trabajo de investigación es de tipo no probabilístico, voluntario. Menciona que la muestra no probabilística: no responde al criterio aleatorio. Se caracteriza porque el investigador escoge una muestra, siendo esta un total de 300 encuestas (grupo estático). (Charaja, 2016).

### **3.3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión**

Para el presente estudio de investigación se consideró los siguientes criterios de inclusión: se incluirá a madres que vengan a realizar el control a su niño, a madres con niños menores de un año que estén presentes o que estén en la sala de espera del consultorio, a madres que asisten en el horario de atención y a las madres que aceptaron voluntariamente participar de la encuesta en el Hospital Antonio Barrionuevo- Lampa.

Asimismo, en el trabajo de investigación se excluirá tomando los siguientes criterios de exclusión: se excluye a madres con niños mayores de un año de edad, madres que no estén presentes a la hora que se aplicó la encuesta y a las madres que no acepten voluntariamente participar de la encuesta.

### **3.3.2.2 Características de la muestra**

Las características de la muestra que se tomó en cuenta son: padres de sexo femenino y/o masculino con niños que comprenden las edades de 0-1 año.

## **3.4 Formulación de la hipótesis**

### **3.4.1. Hipótesis General**

Existe relación directa y significativa entre los factores sociodemográficos, conocimiento sobre inmunizaciones asociados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año del Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa, 2019

### **3.4.2. Hipótesis Específica**

- Existe correlación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año del Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa, 2019

- Existe correlación directa y significativa entre el grado de instrucción de la madre y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa, 2019.
- Existe correlación directa y significativa entre el número de hijos y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa, 2019.
- Existe correlación directa y significativa entre el ingreso económico mensual de la madre y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa, 2019.

### 3.5 Identificación de variables

- **Primera Variable 1:** Conocimiento sobre las inmunizaciones
- **Segunda Variable 2:** Cumplimiento del calendario de vacunación.
- **Tercera Variable 3:** Factores sociodemográficos

Variable 1: es la variable donde el investigador mide, manipula o elige para determinar su relación con el fenómeno o fenómenos observados. Es la variable que el investigador puede manipular para ver los sucesos que produce en la otra variable. Es la relación más simple, un investigador estudia que le sucedería a la variable efecto cuando cambio los valores de la variable causa o variable independiente. (Buendia & Hernández, 2015).

Variable 2: es un factor donde el investigador observa o mide para determinar el efecto de la variable independiente o variable causa. La variable dependiente es la variable respuesta. A la variable dependiente se le considera así porque sus valores van a depender de los valores de la variable independiente. (Buendia & Hernández, 2015).

Variable 3: Son características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, y la edad de matrimonio. (Del Popolo, 2015)

### Cuadro 3

#### 3.5.1. Operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional de las variables	Dimensiones	Indicadores	Valoración
<b>Conocimiento sobre inmunizaciones</b>	El conocimiento se entiende como: hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Para establecer el nivel de conocimiento se utilizó la Escala Vigesimal con los niveles: Bajo (0-11 puntos) Medio (12-16 puntos)	Conjunto de conocimientos que tiene las madres sobre inmunizaciones, concepto, importancia, protección contra enfermedades, beneficios y reacciones a la vacuna	Concepto sobre inmunizaciones  Vacunas administradas en niños menores de un año	¿Qué es para usted? la inmunización?  ¿Qué es para usted una vacuna?  ¿Por qué son importantes las vacunas?  ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir un recién nacido?  ¿Qué vacunas debe recibir su hijo antes del primer año de vida?  ¿Cuáles son algunas de las reacciones	Se valorará según la escala Vigesimal con los niveles:  Nivel alto (17-20 puntos)  Nivel medio (12-16 puntos)  Nivel bajo (0-11 puntos)

---

Alto (17-20 puntos)

secundarias que se puede presentar después de la aplicación de la vacuna?

¿Cuándo no debe vacunar a su hijo?

¿Cuáles son los beneficios de la vacuna?

¿Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades?

¿Cuándo considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad?

---

<b>Datos sociodemográficos</b>	Son características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, y la edad de matrimonio.	Es la cantidad de hijos que tiene la madre.	<b>Nº de hijos:</b> Un hijo o una hija es el descendente directo de una persona. Los hijos pueden ser biológicos o fruto de la adopción. Si hay más de un hijo se denomina hermanos entre ellos.	Uno Dos Tres Más de cuatro
		Se habla de nivel de instrucción para hacer referencia al grado académico que se ha	<b>Grado de instrucción:</b> El grado de instrucción de una persona es el grado más alto de estudios	Primaria Secundaria Técnico

---

alcanzado en la  
educación formal.

realizados o en Superior  
curso, sin tener  
en cuenta si se  
han terminado o  
están  
incompletos.

**Ingreso  
económico  
mensual:**

Es la cantidad exacta  
del ingreso  
económico mensual

Cantidad de  
dinero que una  
familia puede  
gastar en un  
periodo  
determinado sin  
aumentar ni  
disminuir sus  
activos netos.  
son fuentes de  
ingresos

Sueldo básico (750  
soles

Menor al sueldo básico

Mayor al sueldo básico

No trabaja)

---

económicos,  
sueldos,  
salarios, etc

---

<b>Cumplimiento del calendario de vacunación</b>	Cumplimiento se refiere a la acción y efecto de cumplir con determinado asunto, es decir, la realización de un deber o de una obligación.	Es la secuencia cronológica de vacunas administradas sistemáticamente en un país o área geográfica.	Calendario de vacunas	de	Número de dosis de cada vacuna	Si cumple (2pts) No cumple (1pts)
--	---	---	-----------------------	----	--------------------------------	--------------------------------------

---

### **3.6 Técnicas de recolección de datos, instrumentos y validación de instrumentos.**

#### **3.6.1. Técnicas**

Para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta, dirigida a recabar información sobre el nivel de conocimientos y la técnica de la entrevista para obtener información sobre el cumplimiento, ya que por medio del carnet se comprobará si cumple o no cumple con las vacunas.

Para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta, para recabar información sobre el nivel de conocimientos y la técnica de la entrevista para obtener información sobre el cumplimiento, ya que por medio del carnet se comprobará si cumple o no cumple con las vacunas. La encuesta es un instrumento de investigación que consiste en recabar información de las personas encuestadas mediante el uso de cuestionarios diseñados para la obtención de información específica (Alelu, 2016).

La entrevista es una técnica en la investigación para recolectar datos. Es un instrumento técnico que toma la forma de un diálogo coloquial (Díaz, 2015)

#### **3.6.2. Instrumento**

Para la variable conocimientos y factores sociodemográficos se ha utilizado un cuestionario para medir nivel de conocimientos elaborado por Fátima Rosario Izquierdo Orosco Lima- Perú 2014, el instrumento fue sometido de siete expertos; resultado válido mediante la aplicación de la prueba binominal obteniendo un valor de 0,02, lo que indica que  $p \leq 0,05$  también se aplicó una prueba piloto para evaluar la confiabilidad de los datos. Según el coeficiente Kuder Richarson KR-20, el instrumento de conocimientos tiene una confiabilidad de 0,716 lo cual es aceptable.

El instrumento consta de datos generales de la madre: edad, número de hijos, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico y lugar de procedencia y las siguientes 10 preguntas de conocimientos sobre inmunizaciones, en donde cada respuesta se calificó

con el valor recolección de datos será el cuestionario, debidamente estructurada con preguntas cerradas y alternativas múltiples para registrar la respuesta que emita la madre. Consta de 2 partes: constituido de 16 preguntas cerradas de las cuales 6 preguntas pertenecen a los aspectos generales y 10 preguntas para medir el nivel de conocimiento de la madre que se mide de 0 puntos respuesta incorrecta a 2 puntos respuesta correcta, Para establecer el nivel de conocimiento se utilizó la Escala de staninos con los niveles bajo, medio y alto, el calificativo total fue de 0 a 20 puntos bajo el sistema vigesimal donde 0-10 es bajo; 11 -16 es medio y 17-20 es alto.

Para determinar la variable cumplimiento, se utilizó el carnet de vacunación y se evalúa con una lista de cotejo con los términos de si cumple y no cumple. Este instrumento tiene una validez según el coeficiente Kuder Richardson KR-20, el instrumento de cumplimiento tiene una confiabilidad de 0,741 lo cual es aceptable.

- Se solicitó por escrito la autorización al director del Hospital Antonio Barrionuevo-Lampa con el objetivo de acceder al hospital y ejecutar la presente investigación.
- Se coordinó con el Dr. Del Hospital Antonio Barrionuevo- Lampa para poder aplicar la encuesta a madres de niños menores de un año que recurren al consultorio de Crecimiento y Desarrollo.
- Se aplicó el cuestionario a madres de niños menores de un año que estén a la espera de su atención. Previo consentimiento informado.
- Finalmente, la información se procesó al programa estadístico informático SPSS versión 23 para su respectivo análisis.

### **3.7 Procesamiento y análisis de datos**

Se realizó las siguientes actividades:

Codificación del instrumento: cuestionario, traslado de la información al programa SPSS 23, elaboración de cuadros de información porcentual y para el análisis de los resultados se aplicará la prueba de correlación Tau C de Kendall.

### **3.8.1. Análisis estadístico**

Dado que la presente investigación es de tipo correlacional, aplicaremos el coeficiente de correlación de Tau C de Kendall donde la relación de las variables toma valores comprendidos -1 y +1 pasando por 0.

Donde los niveles de medición de las variables: Intervalo o razón.

### **3.8 Consideraciones éticas**

Para el desarrollo de la investigación se pidió autorización del Director del Hospital Antonio Barrionuevo. Se tomó en cuenta los principios éticos entre ellos Autonomía, Beneficencia, Justicia y no Maleficencia, respetando la libre aceptación de las madres de niños menores de un año y la confidencialidad, porque los datos se recogerán guardando el anonimato de las madres encuestadas y de uso exclusivo para el presente trabajo de investigación.

Así mismo, antes de la aplicación del instrumento se explicó a las madres de manera verbal el propósito de la investigación y se utilizó el consentimiento informado para la realización del estudio. Los datos obtenidos no se utilizaron en beneficio propio ni en entidades privadas que de una u otra manera perjudicarán la integridad moral, psicológica y social de la población en estudio o la imagen de la institución.

## Capítulo IV

### Resultados y Discusión

#### 4.1. Resultados

Existe relación directa y significativa entre los factores sociodemográficos, conocimiento sobre inmunizaciones asociados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año del Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa, 2019

##### 4.1.1. En relación a la hipótesis general

**Tabla 1**

*Tabla de contingencia entre conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa – 2019.*

			Cumplimiento del calendario de vacunación		
			No cumple	Si cumple	Total
Conocimiento sobre inmunizaciones	Bajo	Recuento	42	62	104
		% del total	14,0%	20,7%	34,7%
	Medio	Recuento	41	118	159
		% del total	13,7%	39,3%	53,0%
	Alto	Recuento	2	35	37
		% del total	,7%	11,7%	12,3%
Total		Recuento	85	215	300
		% del total	28,3%	71,7%	100,0%

La tabla 1 muestra el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones que presentan las madres de los niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, se evidencia que el 53.0% de las madres presentan un nivel medio de conocimientos sobre inmunizaciones, seguido del 34.7% con un nivel bajo y finalmente sólo el 12.3% de las madres presentan un nivel alto, es decir que los conceptos sobre inmunización, así como la importancia y los beneficios son correctos. Con respecto al cumplimiento del calendario de vacunación, se aprecia que el 71.7% de las madres si cumplen con dichas fechas, y el 28.3% no presenta dicho cumplimiento, es decir, no siguen la secuencia cronológica en la administración de las vacunas.

Así mismo se aprecia que el 39.3% de las madres presentan un nivel de conocimiento medio sobre inmunizaciones y si cumplen con el calendario de vacunaciones, el 20.7% de la madres presentan un nivel de conocimiento bajo y si cumple con el calendario de vacunaciones, el 14.0% presenta un nivel de conocimiento bajo sobre inmunizaciones y no cumple el calendario de vacunaciones, el 11.7% de la madres presentan un nivel alto en conocimiento sobre inmunizaciones y si cumple el calendario de vacunación, se observa que a mayor nivel de conocimientos sobre inmunizaciones las madres si cumplen con el calendario de los mismos.

#### 4.1.2. En relación a la primera hipótesis específica

**Tabla 2**

*Correlación entre conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa – 2019.*

			Conocimien to sobre inmunizació nes	Cumplimiento del calendario de vacunación
Tau_c de Kendall	Conocimiento sobre inmunizaciones	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 .300	,220(**) ,000 300
	Cumplimiento del calendario de vacunación	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,220(**) ,000 300	1,000 .300

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 2 muestra que existe una correlación directa y significativa ( $p < .05$ ) entre conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, es decir, a mayor nivel de conocimientos sobre inmunizaciones mejor es el cumplimiento en el calendario de vacunación.

#### 4.1.3. En relación a la segunda hipótesis específica

**Tabla 3**

*Tabla de contingencia entre grado de instrucción y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa – 2019.*

		Cumplimiento del calendario de vacunación			
		No cumple	Si cumple	Total	
Grado de instrucción	Primaria	Recuento	23	24	47
		% de Cumplimiento del calendario de vacunación	27,1%	11,2%	15,7%
		% del total	7,7%	8,0%	15,7%
	Secundaria	Recuento	47	146	193
		% de Cumplimiento del calendario de vacunación	55,3%	67,9%	64,3%
		% del total	15,7%	48,7%	64,3%
	Técnico	Recuento	11	25	36
		% de Cumplimiento del calendario de vacunación	12,9%	11,6%	12,0%
		% del total	3,7%	8,3%	12,0%
	Superior	Recuento	4	20	24
		% de Cumplimiento del calendario de vacunación	4,7%	9,3%	8,0%
		% del total	1,3%	6,7%	8,0%
Total	Recuento	85	215	300	
	% de Cumplimiento del calendario de vacunación	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	28,3%	71,7%	100,0%	

La tabla 3 muestra el grado de instrucción que presentan las madres de los niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, se observa 64.3% de las madres presentan un grado de instrucción de educación secundaria, el 15.7% un grado de instrucción de educación primaria; el 12.0% un grado técnico y finalmente el 8.0% de las madres presentan un grado de instrucción superior. Con respecto al cumplimiento del

calendario de vacunación, se aprecia que el 71.7% de las madres si cumplen con dichas fechas, y el 28.3% no presenta dicho cumplimiento.

Así mismo se aprecia que el 48.7% de las madres presentan un grado de instrucción secundario y si cumplen con el calendario de vacunaciones, el 8.3% de las madres presenta un grado de instrucción del nivel técnico y si cumple con el calendario de vacunaciones, el 7.7% de las madres presenta un grado de instrucción del nivel primario y no cumple con el calendario de vacunaciones; el 6.7% de las madres que presentan un grado de instrucción superior si cumplen con el calendario de vacunaciones.

**Tabla 4**

*Correlación entre conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa – 2019.*

			Cumplimie nto del calendario de vacunación	Grado de instrucción
Tau_c de Kendall	Cumplimiento del calendario de vacunación	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 300	,131(*) ,015 300
	Grado de instrucción	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,131(*) ,015 300	1,000 . 300

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

La tabla 4 muestra que existe una correlación directa y significativa ( $p < .05$ ) entre el grado de instrucción y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, es decir, a mayor grado de instrucción mejor es el cumplimiento en el calendario de vacunación.

#### 4.1.4. En relación a la tercera hipótesis específica

**Tabla 5**

*Tabla de contingencia entre número de hijos y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa – 2019.*

		Cumplimiento del calendario de vacunación			
			No cumple	Si cumple	Total
Número de hijos	Uno	Recuento	9	66	75
		% de Cumplimiento del calendario de vacunación	10,6%	30,7%	25,0%
		% del total	3,0%	22,0%	25,0%
	Dos	Recuento	28	79	107
		% de Cumplimiento del calendario de vacunación	32,9%	36,7%	35,7%
		% del total	9,3%	26,3%	35,7%
	Tres	Recuento	29	49	78
		% de Cumplimiento del calendario de vacunación	34,1%	22,8%	26,0%
		% del total	9,7%	16,3%	26,0%
	Más de cuatro	Recuento	19	21	40
		% de Cumplimiento del calendario de vacunación	22,4%	9,8%	13,3%
		% del total	6,3%	7,0%	13,3%
Total	Recuento	85	215	300	
	% de Cumplimiento del calendario de vacunación	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	28,3%	71,7%	100,0%	

La tabla 5 muestra la cantidad de hijos que tienen las madres de los niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, se observa 35.7% de las madres tiene dos hijos, el 25.0% tienen un único hijo, el 26.0% de las madres tiene tres hijos y finalmente el 13.3% de las madres tienen cuatro o más hijos. Además, se aprecia que el

71.7% de las madres si cumplen con las fechas de vacunación de sus hijos, y el 28.3% no presenta dicho cumplimiento.

Así mismo se aprecia que el 26.3% de las madres tienen dos hijos y si cumplen con el calendario de vacunaciones, el 22.0% de las madres tienen un hijo y si cumplen con el calendario de vacunaciones, el 16.3% de las madres tienen tres hijos y si cumplen con el calendario de vacunaciones; el 22.4% de las madres tienen más de cuatro hijos y no cumplen con el calendario de vacunaciones.

**Tabla 6**

*Correlación entre número de hijos y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa – 2019.*

			Número de hijos	Cumplimiento del calendario de vacunación
Tau_c de Kendall	Número de hijos	Coefficiente de correlación	1,000	-,259(**)
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	300	300
	Cumplimiento del calendario de vacunación	Coefficiente de correlación	-,259(**)	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		300	300	

\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 6 muestra que existe una correlación indirecta y significativa ( $p > .05$ ) entre el número de hijos que tienen la madres y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, es decir, a mayor número de hijos menor es el cumplimiento en el calendario de vacunación.

#### 4.1.5. En relación a la cuarta hipótesis específica

**Tabla 7**

*Tabla de contingencia entre ingreso económico mensual y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa – 2019.*

		Cumplimiento del calendario de vacunación			
			No cumple	Si cumple	Total
Sueldo	No trabaja	Recuento	36	97	133
		% de Cumplimiento del calendario de vacunación	42,4%	45,1%	44,3%
		% del total	12,0%	32,3%	44,3%
	Menor al sueldo básico	Recuento	15	42	57
		% de Cumplimiento del calendario de vacunación	17,6%	19,5%	19,0%
		% del total	5,0%	14,0%	19,0%
	Sueldo Básico	Recuento	28	46	74
		% de Cumplimiento del calendario de vacunación	32,9%	21,4%	24,7%
		% del total	9,3%	15,3%	24,7%
	Mayor al sueldo básico	Recuento	6	30	36
		% de Cumplimiento del calendario de vacunación	7,1%	14,0%	12,0%
		% del total	2,0%	10,0%	12,0%
Total	Recuento	85	215	300	
	% de Cumplimiento del calendario de vacunación	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	28,3%	71,7%	100,0%	

La tabla 7 muestra el sueldo o ingreso que presentan las madres de los niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, se observa que el 44.3% de las madres no realiza ningún trabajo remunerado, el 24.7% de las madres tiene un ingreso mínimo vital (sueldo básico), el 19% de las madres presenta un ingreso menor al sueldo básico y finalmente el 12.0% presenta un ingreso mayor al sueldo básico. Además,

se aprecia que el 71.7% de las madres si cumplen con las fechas de vacunación de sus hijos, y el 28.3% no presenta dicho cumplimiento.

Así mismo se aprecia que el 32.3% de las madres no trabajan y si cumplen el calendario de vacunación, el 15.3% presenta un ingreso del sueldo básico y si cumple el calendario de vacunación, el 14.0% de la madres tienen un ingreso menor al sueldo básico y si cumplen el calendario de vacunación, el 10.0% de la madres presentan un ingreso mayor al sueldo básico y si cumplen el calendario de vacunación; el 12.0% de las madres no trabajan y no cumplen el calendario de vacunación.

### Tabla 8

*Correlación entre ingreso económico mensual y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa – 2019.*

			Cumplimiento del calendario de vacunación	Ingreso económico
Tau c de Kendall	Cumplimiento del calendario de vacunación	Coefficiente de correlación	1,000	-,010
		Sig. (bilateral)	.	,854
		N	300	300
	Ingreso económico	Coefficiente de correlación	-,010	1,000
		Sig. (bilateral)	,854	.
		N	300	300

La tabla 8 muestra que existe una correlación indirecta, baja y no significativa ( $p > .05$ ) entre el ingreso económico mensual de la madres y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, es decir, no existe correlación entre el ingreso económico mensual de las madres y el cumplimiento en el calendario de vacunación.

## 4.2. Análisis y Discusión

En relación al primer objetivo que fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año. Esto muestra que existe una correlación directa y significativa ( $p < .05$ ) entre conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, es decir, a mayor nivel de conocimientos sobre inmunizaciones mejor es el cumplimiento en el calendario de vacunación.

Los resultados obtenidos guardan relación con los encontrados por Chafloque, Escobedo, & Vicente (2018) que 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” Zapallal – Lima, cuyos resultados evidencian que el mayor porcentaje de las madres tienen entre dieciocho a veinticuatro años de edad, el grado de instrucción con mayor porcentaje fue el nivel secundario, así mismo se observó que el 80,6 % tienen conocimiento bajo e incumplimiento del calendario de vacunación. Se concluye que existe relación directamente proporcional entre el conocimiento y el incumplimiento, debido a que se encontró niveles bajos de conocimiento y a su vez un menor cumplimiento del calendario de vacunación

Contrastando Chavez (2017) realizó el estudio de investigación donde evidencian que del total de 100% (56) madres, el factor que más influye es el cognitivo con un 71%, (40) esto sucede debido a la falta de conocimientos de las madres relacionados a la vacunación, el segundo factor influyente es el sociodemográfico con un 66% (37), dado a diversos factores como el ingreso económico, grado de instrucción entre otros, por último el factor institucional influye en un 50% (28) de acuerdo a los hallazgos mostrados se llega

a la conclusión que los factores más influyentes para el incumplimiento del esquema de vacunación son los cognitivos y sociodemográficos.

Contrastando con Izquierdo (2015) que realizó el estudio de investigación titulado “conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal” Lima – Perú al analizar la relación entre el conocimiento con el cumplimiento del calendario vacunal se observa que el mayor porcentaje de las madres tiene conocimiento bajo y la mayoría no cumple el calendario vacunal, a diferencia del menor porcentaje de madres que tienen conocimiento alto y la mayoría si cumple el calendario vacunal. Las variables se encuentran asociados, es decir están relacionadas entre sí, según la prueba  $\chi^2 = 34,59$  con un nivel de significancia de 0,000 es decir  $p \leq 0,05$ ).

Respecto al Segundo objetivo que fue determinar la relación entre el grado de instrucción y el cumplimiento del calendario de vacunación. Esto muestra que existe una correlación directa y significativa ( $p < .05$ ) entre el grado de instrucción y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo; es decir, a mayor grado de instrucción mejor es el cumplimiento en el calendario de vacunación.

Los resultados obtenidos guardan relación con los encontrados por Blas (2017) realizó el estudio factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en un Hospital Nacional de Lima – 2016, encontró que los factores internos: Edad (25 – 29 años 40%), ocupación (Ama de casa 72%), conocimiento en Vacunas (conoce 52%), nivel educativo de la madre (Superior 80%) están ampliamente relacionados en el cumplimiento puntual de la vacunación de sus niños menores de 1 año

Contrastando Carrasco (2017) que realizó el estudio titulado Conocimiento sobre inmunizaciones y factores socioeconómicos de madres de niños menores de un año Lima;

2017.encontró aproximadamente que la mitad de madres presentaban nivel de conocimiento medio con tendencia a bajo, además de tener grado de instrucción bajo, nivel económico bajo y se dedicaban a la agricultura o ganadería.

Respecto al tercer objetivo que fue determinar la relación entre el número de hijos y el cumplimiento del calendario de vacunación. Esto muestra que existe una correlación indirecta y significativa ( $p > .05$ ) entre el número de hijos que tienen la madres y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, es decir a mayor número de hijos menor es el cumplimiento en el calendario de vacunación.

Los resultados obtenidos guardan relación con los encontrados por Izquierdo (2015) que realizó el estudio de investigación titulado “conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal” Lima – Perú” al analizar los factores sociodemográficos: edad, número de hijos, procedencia, ingreso mensual, grado de instrucción y ocupación con el cumplimiento del calendario vacunal, se observa que todos tienen relación significativa con el chi 2. Destacando en primer lugar el grado de instrucción según la prueba chi 2 = 74,28 predominando el incumplimiento de las madres que tienen primaria, en segundo lugar, el ingreso económico mensual según la prueba chi 2 = 40,91 en donde resalta el incumplimiento en las madres que no trabajan y en tercer lugar el número de hijos según la prueba chi 2 = 39,77 la mayoría de las madres que incumplen el calendario tienen más de cuatro hijos, en todos los niveles de significancia es 0,000.

Respecto al cuarto objetivo que fue determinar la relación entre el ingreso económico mensual y el cumplimiento del calendario de vacunación. Esto muestra que existe una correlación indirecta, baja y no significativa ( $p > .05$ ) entre el ingreso económico mensual de la madres y cumplimiento del calendario de vacunación de las

madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, es decir, no existe correlación entre el ingreso económico mensual de las madres y el cumplimiento en el calendario de vacunación.

Los resultados obtenidos guardan relación con los encontrados por Izquierdo (2015) que realizó el estudio de investigación titulado “conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal” Lima – Perú” al analizar los factores sociodemográficos: edad, número de hijos, procedencia, ingreso mensual, grado de instrucción y ocupación con el cumplimiento del calendario vacunal, se observa que todos tienen relación significativa con el chi 2. Destacando en primer lugar el grado de instrucción según la prueba  $\chi^2 = 74,28$  predominando el incumplimiento de las madres que tienen primaria, en segundo lugar, el ingreso económico mensual según la prueba  $\chi^2 = 40,91$  en donde resalta el incumplimiento en las madres que no trabajan.

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

El presente trabajo de investigación de diseño descriptivo correlacional, realizado tomando como muestra a madres de niños menores de un año arribó a las siguientes conclusiones:

**Primero.-** En consideración al análisis del conocimiento que tiene las madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones asociados al cumplimiento del calendario de vacunación concluimos que existe una correlación directa y significativa ( $p < .05$ ) entre conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, es decir, a mayor nivel de conocimientos sobre inmunizaciones mejor es el cumplimiento en el calendario de vacunación.

**Segundo.-** En consideración al análisis del grado de instrucción de las madres de los niños menores de un año asociados al cumplimiento del calendario de vacunación concluimos que existe una correlación directa y significativa ( $p < .05$ ) entre el grado de instrucción y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, es decir, a mayor grado de instrucción mejor es el cumplimiento en el calendario de vacunación

**Tercero.-** En consideración al análisis del número de hijos que tienen las madres de niños menores de un año asociados al cumplimiento del calendario de vacunación concluimos que existe una correlación indirecta y significativa ( $p > .05$ ) entre el número de hijos que tienen la madres y cumplimiento del calendario de

vacunación de las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, es decir, a mayor número de hijos menor es el cumplimiento en el calendario de vacunación.

**Cuarto.-** En consideración al análisis del ingresos mensual de las madres de niños menores de un año asociados al cumplimiento del calendario de vacunación concluimos que existe una correlación indirecta, baja y no significativa ( $p > .05$ ) entre el ingreso económico mensual de la madres y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo, es decir, no existe correlación entre el ingreso económico mensual de las madres y el cumplimiento en el calendario de vacunación.

## **5.2. Recomendaciones**

En base a la discusión de los resultados y obtención de conclusiones se recomienda:

**Primero.-** Al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño a realizar más talleres, sesiones enfocando la importancia de las vacuna ya que es importante para prevenir las enfermedades inmunoprevenibles. Para mejorar el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación dentro de la institución.

**Segundo.-** Se recomienda a la Universidad Peruana Unión, seguir con las investigaciones en madres de niños menores de un año, utilizando el enfoque cualitativo con la finalidad de profundizar más el tema para mejorar el nivel de conocimiento.

**Tercero.-** Se recomienda al personal de salud a seguir con las visitas domiciliarias a las madres que no asisten con sus niños para la vacunación en la fecha programada, con el objetivo de retroalimentar sobre la importancia de la inmunización oportuna en los niños menores de un año mediante las vacunas.

- Cuarto.-** Al consultorio, implementar boletines, trípticos, que propicie el desarrollo del nivel de conocimiento de los pacientes que asisten a la consulta. También contribuir con el desarrollo de sesiones educativas que realiza el centro de salud, que estén dirigidas hacia las madres de niños menores de un año.
- Quinto.-** Efectuar mayor difusión sobre la importancia de las vacunas en los menores de un año mediante los principales medios de comunicación.
- Sexto.-** Se recomienda al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño a realizar sesiones enfocadas a la concientización sobre las inmunizaciones a las madres que tienen un mayor número de hijos.

## Referencias bibliográficas

- Alelu, M. H. (2016). *estudio de encuesta*. Obtenido de [https://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso\\_10/ENCUESTA\\_Trabajo.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/ENCUESTA_Trabajo.pdf)
- Anguis, N., & Gianina, E. (2017). *Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunacion en madres de niños menores de un año*. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/368496698/CONOCIMIENTOS-SOBRE-INMUNIZACIONES-Y-EL-CUMPLIMIENTO-DEL-CALENDARIO-DE-VACUNACION-EN-MADRES-CON-NINOS-MENORES-DE-UN-ANO>
- Aristizábal Hoyos, G. P. (2015). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender*. Mexico.
- Asociación Española de Pediatría. (2018). *Efectos Adversos de vacunación*.
- Blas, C. E. (2017). *Factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunacion de madres primerizas de menores de 1 año en un Hospita Nacional de Lima 2016*. Lima. Obtenido de [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)
- Buendia, N., & Hernández, C. (2015). *Metodos de investigación en Psicopedagogia*. Madrid.
- Cabezas, C. (2019). *Mantener los logros de la vacunación implica también "inmunizar" contra lo que se oponga*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000200001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000200001&script=sci_arttext)

- Caizan, N., & Juca, N. (2017). *Conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años*. Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Carhuachin, C., & Cordova, S. (2016). *Factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación del menor de un año centro de salud san jerónimo 2016*. Huancayo. Obtenido de [http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3964/Carhuachin%20Cali xto.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3964/Carhuachin%20Cali%20xto.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Carrasco, A. (2017). *Conocimiento sobre inmunizaciones y factores socioeconomicos de las madres de niños menores de un año*. Lima. Obtenido de <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/9301.pdf>
- Chafloque, E. F., Escobedo, A. C., & Vicente, Y. M. (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 Zapallal, 2017*. Lima: Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Charaja, F. (2016). *Investigacion Cientifica*. (L. L. Manzano, Ed.) Peru: Nuevo Mundo.
- Chaves, E. M. (2017). *factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año*. Lima: Universidad Cesar Vallejo.
- Condori, B., & Quispe, P. (2015). *Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas*. Juliaca.
- Del Popolo, F. (2015). *Características sociodemográficas*. Chile.
- Díaz, L. (2015). *Metodología de investigación en educación médica*. México.
- Diccionario Real Academia Española. (2019).
- Direccion Regional de Puno. (2018). *cobertura regional de inmunizaciones* . Puno.
- Fernandez, L. 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” carabaylo febrero – 2017*. Lima. Obtenido de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1398/T-TPLE-Selma%20Briseida%20Fernandez%20Livia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. M. (2015). *Metodología de la investigación* (5ta ed.). (J. M. Chacón, Ed.) México : McGRAW-HILL.
- Instituto nacional de estadística e Informática. (2018). *Inmunizaciones*. Peru: Copyright.
- Izquierdo, O. F. (2015). *conocimientos de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Labrin, B. M. (2017). *Frecuencia de factores asociados al no cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 2 años, atendidos en los establecimiento de salud de la Microred Ferreñafe – Chiclayo – 2017*. Chiclayo. Obtenido de <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/4453>
- Mamani, L. E. (2017). *Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de un año* . Juliaca.
- Ministerio de Salud. (2018). *Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación*. Perú.
- Ministerio de salud. (2019). *vacunación contra el sarampión, rubéola y polio*. Lima: Editora Perú.
- Ordoñez, G. (2016). *Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de un año*. Ecuador: Universidad Nacional de Loja. Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/66be/494c5c95bda971d156e99fb4c63fda93b062.pdf>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2018). *Covertura Vacunal*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Análisis de Situación: Inmunizaciones y Vacunas*. Guatemala: Oficina Sanitaria Panamericana.

- Ramirez, A. (2010). *La teoría del conocimiento en investigación*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>
- Rojas, C. J. (2016). *Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en el niño menor de 5 años centro de salud liberación social. Trujillo 2016*. Trujillo. Obtenido de [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO\\_88a2de977518fd7ea0ae6192757b1b61](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_88a2de977518fd7ea0ae6192757b1b61)
- Rueda, D. S. (2010). *CONCEPTOS BÁSICOS EN INVESTIGACIÓN*.
- Ucha, F. (2015). *Definición de términos*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/cumplimiento.php>
- UNICEF. (2018). *Programa de Inmunización*.
- White, E. (1989). *Consejos Sobre Salud*. Medellín: Asociación Publicadora Interamericana. Obtenido de [http://comadpp.org/docs/Consejos\\_sobre\\_la\\_Salud.pdf](http://comadpp.org/docs/Consejos_sobre_la_Salud.pdf).
- White, E. (2014). *Conducción del Niño*. Buenos Aires: Asociación casa editora sudamericana.



*Una Institución Adventista*

## Anexo A

### UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN E.P. Enfermería



## CUESTIONARIO

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

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

### I. Aspectos generales:

#### 1. ¿Cuál es su edad?

- a) 14 a 17 años
- b) 18 a 24 años
- c) 25 a 34 años
- d) Mayor de 35 años

#### 2. ¿Cuántos hijos tiene?

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

#### 3. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

- a) Lima
- b) Provincias de la Costa
- c) Provincias de la Sierra
- d) Provincias de la Selva

#### 4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

**5. ¿Cuál es su ocupación?**

- a) Ama de casa
- b) Empleada estable
- c) Empleada inestable
- d) Estudiante

**6. ¿Cuánto es su ingreso mensual?**

- a) sueldo básico (750 soles)
- b) Menor al sueldo básico
- c) Mayor al sueldo básico
- d) no trabaja

**II. Conocimiento:**

**1. ¿Qué es para usted la Inmunización?**

- a) Es el proceso a través del cual se administra vitaminas importantes
- b) Es el proceso que aumenta la resistencia a una enfermedad infecciosa
- c) Ninguna es correcta
- d) Desconoce

**2. ¿Qué es para usted una vacuna?**

- a) Es una vitamina para prevenir una enfermedad
- b) Es un medicamento para prevenir una enfermedad
- c) Es un antiparasitario para prevenir una enfermedad
- d) Desconoce

**3. ¿Por qué son importantes las vacunas?**

- a) Los hace crecer sanos y fuertes
- b) Previenen enfermedades

- c) Permite que se desarrollen adecuadamente
- d) Desconoce

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

- a) Pentavalente y APO
- b) BCG y Hepatitis B
- c) Antipolio e Influenza d) Desconoce

**5. ¿Qué vacunas debe recibir su hijo antes del primer año de vida?**

- a) BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HvB, Rotavirus, Influenza, Antiamarilica
- b) BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HvB, Rotavirus, Influenza
- c) Solo BCG, Antipolio e Influenza
- d) Desconoce

**6. ¿Cuáles son algunas de las reacciones secundarias que se puede presentar después de la aplicación de la vacuna?**

- a) Llanto y/o disminución del apetito
- b) Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en zona de la aplicación
- c) Alergia durante los primeros días
- d) Desconoce

**7. ¿Cuándo no debe vacunar a su hijo?**

- a) Cuando está llorando
- b) Cuando tiene fiebre o diarreas
- c) Cuando tiene sarpullido o está inquieto
- d) Desconoce

**8. ¿Cuáles son los beneficios de la vacuna?**

- a) Es importante para el crecimiento
- b) Protegen de las enfermedades infecciosas
- c) Es importante para su adecuado desarrollo
- d) Desconoce

**9. ¿Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades?**

- a) No b) Sí
- c) Tal vez
- d) Desconoce

**10. ¿Cuándo considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad?**

- a) Cuando se le aplica la primera dosis que debe recibir
- b) Cuando se le aplica todas las dosis que debe recibir
- c) Cuando está en proceso de recibir alguna de las dosis
- d) Desconoce.



*Una Institución Adventista*

Anexo B

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

E.P. Enfermería



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
Facultad de Ciencias de la Salud

## LISTA DE COTEJO

Cumplimiento de las vacunas aplicadas al menor de 1 año

VACUNAS	Cumple	No cumple
BCG		
HEPATITIS B		
ANTIPOLIO		
PENTAVALENTE		
NEUMOCOCO		
ROTAVIRUS		
INFLUENZA		
VARICELA		
SARAMPIÓN PAPERERA Y RUBEOLA		

## Anexo C

### Datos de la prueba de confiabilidad

confiabilidad de instrumento kr -20

Confiabilidad		
Conocimiento	0,716	Aceptable
Cumplimiento	0,741	Aceptable

Coefficiente Kuder Richarson KR-20

En donde:

$r_n$  = coeficiente de confiabilidad.

$N$  = número de ítems que contiene el instrumento.

$V_t$  = varianza total de la prueba.

$\sum pq$  = sumatoria de la varianza individual de los ítem

$$r_n = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, y los resultados son mayores que 0,7; por lo tanto, la confiabilidad del instrumento es Aceptable.

### Validación del instrumento

El instrumento fue sometido a juicio de siete expertos; resultando válido mediante la aplicación de la prueba binomial que se obtuvo un valor 0,02, lo que indica que  $p \leq 0,05$ . También se aplicó una prueba piloto para evaluar la confiabilidad de los datos.

**Preguntas de Conocimiento  
Prueba Binomial**

Criterios	JUECES DE EXPERTOS							Valor de p
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0,0002
2	1	1	1	1	1	1	1	0,0002
3	0	1	1	1	1	1	1	0,003
4	0	0	1	0	1	1	1	0,09
5	1	1	1	1	1	1	1	0,0002
6	1	1	1	1	1	1	1	0,0002
7	1	0	1	0	1	1	1	0,02
8	0	1	1	0	0	1	1	0,09
9	0	1	1	1	1	1	1	0,003
10	0	1	1	0	1	1	1	0,02
$\Sigma$								0,2268

Fórmula para cada criterio:

$$P_{(k)} = \frac{n!}{k!(n-k)!} p^k q^{(n-k)}$$

Si  $p < 0.05$ , la concordancia es significativa.

Si la respuesta es **desfavorable** = 0

Si la respuesta es **favorable** = 1

n = 7 Expertos

***Fórmula Final:***

$$\mathbf{P} = \frac{\sum Pi}{N^{\circ} \text{ criterios}} = \frac{0.1367}{10} = \mathbf{0.014}$$

$$\mathbf{p} = \mathbf{0.014}$$

Si  $p < 0.05$ , la prueba es significativa, por lo tanto, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la prueba Binomial aplicada.

Algunos jueces de expertos sugirieron que se mejore la redacción del instrumento a un lenguaje más coloquial y que el ítem 6 debe de ir antes que el ítem 5. Estas sugerencias han sido levantadas.

## Anexo D

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del trabajo: Nivel de Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunación.

Responsables: Noemi Viky Quispe Chambi; Rosa María Valencia Guevara, de la Escuela de enfermería de la Universidad Peruana Unión.

#### **Exponemos lo siguiente:**

Tenemos el agrado de invitarle a ser partícipe del presente estudio “Nivel de conocimientos sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año del Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa, 2019.” Para optar el grado de título de licenciada en enfermería de la Universidad Peruana Unión.

#### **Participación voluntaria:**

La participación en este trabajo de investigación es voluntaria. Usted tiene la plena libertad de decidir si desea participar o no participar del estudio. Si decide no participar del estudio, lo podrá hacer sin tener que explicar sus motivos.

#### **Procedimientos:**

Si acepta participar en la investigación, se le entregará un instrumento que consta de un cuestionario con 16 preguntas relacionado con el conocimiento de las madres sobre las inmunizaciones, el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año.

#### **Beneficios:**

Con su participación se busca tener un panorama amplio acerca del conocimiento de las madres sobre inmunizaciones, el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año, dicha información será muy importante para diagnosticar y mejorar la atención del personal de salud en cuanto a inmunización.

#### **Molestias Y Privacidad:**

No tendrá riesgo físico ni emocional para su persona, ya que solo desarrollará el cuestionario.

A fin de proteger su privacidad, la información obtenida será en forma anónima por lo cual no llevará su nombre, ni sus iniciales; así como conservaremos la información y su consentimiento.

---

Firma

## Anexo E

### Autorización del comité de ética de investigación



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

## CONSTANCIA

Quien suscribe, Dr. Luis A. Velásquez Borda, Director del Hospital "Antonio Barrionuevo"- Lampa.

Hace constar:


Que se autoriza a las bachilleres Noemi Viky Quispe Chambi y Rosa María Valencia Guevara, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca, para realizar el proyecto titulado "Nivel de conocimientos sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año del hospital Antonio Barrionuevo - Lampa, 2019".

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado, para fines que estime conveniente.

Atentamente.

Lampa, 03 de Abril del 2019



  
LUIS A. VELÁSQUEZ BORDA  
ANESTESIA, ANALGESIA Y REANIMACION  
CMP:35293 RNE:29158

C.c Arch.