

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



INFORME FINAL DE TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE
VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE
HUANCAYO 2019**

LINEA DE INVESTIGACION: SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

BACH. GUTIERREZ MANCHA Yeni Mayvel

BACH. QUISPE DURAN Betsy Susy

HUANCAYO – 2019

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE
VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE
HUANCAYO 2019.**

ASESOR:

Mg. Mario Cesar Martínez Matamoros

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a nuestros padres y hermanos por su apoyo para cumplir con mis metas, y a nuestros maestros por sus enseñanzas y apoyo durante el periodo universitario.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar, por el apoyo económico que me brindaron.

A la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, Facultad de Ciencias de La Salud, Escuela Profesional de Enfermería por los conocimientos impartidos a lo largo de estos 05 años de estudios.

Al asesor Mg Mario Cesar Martínez Matamoros, por su apoyo en la realización de esta investigación.

A la doctora Mercedes De la cruz García, directora del Centro de Salud La Libertad, por su apoyo y colaboración para la recolección de datos.

Las autoras

ÍNDICE	Pág.
Caratula	I
Título	li
Asesor	lii
Dedicatoria	lv
Agradecimiento	V
Índice	Vi
Resumen	Viii
Introducción	X
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	12
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	15
1.5. Limitación de la investigación	16
2. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	17
2.1.1. Internacionales	17
2.1.2. Nacionales	20
2.2. Bases teóricas de la investigación	23
2.3. Marco conceptual	35
2.4. Hipótesis	36
2.5. Variables	36

3. METODOLOGÍA	
3.1. Método de la investigación	37
3.2. Tipo y nivel de investigación	37
3.3. Diseño de investigación	37
3.4. Población de estudio	38
3.5. Muestra	38
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.7. Técnicas de procesamiento de la investigación	39
4. RESULTADOS	41
5. DISCUSION	45
6. CONCLUSIONES	49
7. RECOMENDACIONES	50
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
9. ANEXOS	55

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de los niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la Provincia de Huancayo 2019”. Siendo las variables de estudio nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación. El método de estudio fue descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 123 madres de niños menores de 2 años. Los resultados fueron, de 123 (100%) madres encuestadas de niños menores de 2 años que acudieron al centro de salud público de la Provincia de Huancayo de enero a junio del 2019. 108(87.38%) madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre el esquema de vacunación y 123(100%) tarjetas de vacunación revisadas de madres de niños menores de 2 años, 103(83.7%) cumplen con el esquema de vacunación y 20(16.3%) no cumplen con el esquema de vacunación. Conclusión; de 123(100%) madres encuestadas de niños menores de 2 años que acudieron a un centro de salud público de la Provincia de Huancayo según el nivel de conocimiento alto 93(86.1%) cumplen con el esquema de vacunación siendo adecuado.

Palabras claves: Nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación, madres de niños menores de 2 años.

ABSTRACT

The purpose of this research work was to "Determiner the level of knowledge and compliance with the vaccination scheme in mothers of children under 2 years of age who attend the public health center of the Province of Huancayo 2019". Being the study variables level of knowledge and compliance with the vaccination scheme. The study method was descriptive of cross section, the sample consisted of 123 mothers of children under 2 years. The results were 123 (100%) mothers surveyed of children under 2 years of age who attended the public health center of the Province of Huancayo from January to June 2019. 108 (87.38%) mothers have a high level of knowledge about the vaccination scheme and 123 (100%) revised vaccination cards of mothers of children under 2 years of age, 103 (83.7%) comply with the vaccination scheme and 20 (16.3%) do not comply with the vaccination scheme. Conclusion; of 123 (100%) mothers surveyed of children under 2 years of age who attended a public health center in the Province of Huancayo according to the high level of knowledge 93 (86.1%) comply with the vaccination scheme being adequate.

Keywords: Level of knowledge and compliance with the vaccination scheme, mothers of children under 2 years.

INTRODUCCIÓN

La infancia es sin lugar a dudas, uno de los momentos más importantes de la vida de un ser humano. No solo porque durante ese período se logran consolidar diversos aspectos como la personalidad y el carácter, los que serán esenciales en la vida adulta, sino también porque cuando somos niños estamos expuestos a una gran cantidad de enfermedades que pueden causar la muerte, sin embargo, muchas de las enfermedades de la infancia pueden prevenirse, así como las enfermedades inmunoprevenibles. ¹

La inmunización se convierte en componente esencial en la protección de la salud representando una herramienta costo efectiva para hacer frente a las enfermedades inmunoprevenibles; así mismo constituyen uno de los aportes más importantes a la medicina en la disminución de la morbimortalidad por enfermedades infectocontagiosas. La inmunización previene cada año entre 2 y 3 millones de defunciones por Difteria, Tétanos, Tos ferina y Sarampión. Sin embargo, si se mejorara la cobertura vacunal mundial se podrían evitar otros 1,5 millones. La Organización Mundial de la Salud señala que para que una población esté protegida de enfermedades inmunoprevenibles debe tener coberturas de vacunación mayor o igual a 95% en cada distrito por cada tipo de vacuna. ²

En el Perú a través del Ministerio de Salud (MINSA) se viene fomentando el esquema nacional de vacunación con énfasis en menores de 5 años, por ser considerado como la población más susceptible a enfermar o morir, motivo por el cual se ofertan a través de los establecimientos de salud que se dé cumplimiento con la administración de las diferentes vacunas según esquema de vacunación. ³

El trabajo de investigación consta de: planteamiento del problema; el que contiene la situación problemática, descripción del problema, formulación del problema, objetivos (generales y específicos), justificación y limitaciones. En el marco teórico; que incluye antecedentes del estudio, bases teóricas de la

investigación, marco conceptual de términos. Metodología; en donde se describe el método, tipo, nivel y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de la recolección de datos, técnicas de procesamiento de datos de la investigación.

Se describen los resultados por objetivos, discusión de los resultados el análisis e interpretación de datos. Finalmente se describe las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Las autoras

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que la inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como el cáncer cervical, la Difteria, la Hepatitis B, el Sarampión, la Parotiditis, la Tos ferina, la Neumonía, la Poliomieltis, las enfermedades diarreicas por Rotavirus, la Rubéola y el Tétanos. Además, que las vacunas juegan un papel muy importante en la salud pública porque previenen de 2 a 3 millones de fallecimientos al año en niños menores de 5 años.¹

Hoy en día se está llegando con la inmunización a más niños que en ningún otro momento de la historia: más de 100 millones de niños al año. Además, los beneficios de la inmunización se están extendiendo cada vez más a los adolescentes y los adultos, protegiéndolos contra enfermedades que ponen en peligro la vida como la gripe, la meningitis y ciertos cánceres que aparecen en la edad adulta. En los países en desarrollo se dispone de más vacunas y se están salvando más vidas. Por primera vez en la historia documentada, el número de niños que mueren cada año ha caído por debajo de los 10 millones, lo que se ha debido a la mejora del acceso al agua potable y al saneamiento, la mayor cobertura de inmunización y la prestación integrada de intervenciones sanitarias básicas.²

Se estima que gracias a la inmunización cada año se evita que mueran 2,5 millones de niños. Sin embargo, a pesar de los éxitos conseguidos, millones de niños de los países en desarrollo, casi el 20% del total de niños que nacen cada año, no completa el ciclo de inmunizaciones previstas durante el primer año de vida.²

En los niños, la Tuberculosis (TB) es más frecuente entre los menores de 5 años. Aunque en la mayoría de las poblaciones la forma predominante en los niños es la TB pulmonar, la TB extrapulmonar también es frecuente (aproximadamente

un 30 a 40% de los casos). La TB extrapulmonar puede presentarse en localizaciones anatómicas muy variadas. En los niños, la TB suele aparecer en el año siguiente a la infección; la TB infantil es por consiguiente un indicador de la continuidad de la transmisión de *M. tuberculosis* en la comunidad. ³

Antes de la introducción de la vacuna contra el sarampión, en 1963, había grandes epidemias cada 2 o 3 años, aproximadamente. Se calcula que cada año había unos 30 millones de casos y más de 2 millones de muertes, y que más del 95% de la población ya se había infectado con el virus del sarampión al cumplir los 15 años. ⁴

La erradicación de la Poliomielitis está cada vez más cerca desde el 2010, 99 países de ingresos medianos y bajos han introducido una o más vacunas nuevas o infrautilizadas, como las vacunas antineumocócicas y antirrotavíricas, hasta superar el objetivo del plan de acción mundial para 2015. En las Américas se ha eliminado la circulación de virus autóctonos del Sarampión y la Rubéola y en Asia Sudoriental se ha eliminado el tétanos materno y neonatal. ⁵

El Ministerio de Salud (MINSU) informa que, en 2018, se notificaron 1176 casos sospechosos de Sarampión y Rubéola, 42 casos confirmados para Sarampión. Hasta la semana epidemiológica 27 – 2019 se notificaron 286 casos de enfermedades febriles eruptivas: 151 casos sospechosos de sarampión y 135 casos sospechosos de rubeola. Del total de casos notificados 274 fueron descartados, 2 casos confirmados por Sarampión (importado de España) y 10 casos están pendientes de clasificación. ⁶

El calendario nacional de vacunación que se aplica en el Perú protege a los niños menores de 5 años contra 23 enfermedades; sin embargo, aún persisten mitos que impiden a los padres llevar a sus hijos al establecimiento de salud para que sean protegidos. Las vacunas los protegerán contra enfermedades como la Tuberculosis (BCG), Hepatitis B, Poliomielitis, Difteria, Pertusis, Tétanos, Neumonía y Meningitis por *Haemophilus*, Influenza tipo B, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Cáncer de Cuello Uterino, Fiebre Amarilla, entre otras enfermedades inmunoprevenibles. ⁷

En la Región Junín el número de casos de varicela en el 2018 se tuvo 381 casos y en el 2019 hasta la semana epidemiológica 27 se tiene 134 casos confirmados por varicela, siendo una enfermedad febril que de no prevenirse puede dejar secuelas graves en los niños. La Tos Ferina también es una enfermedad inmunoprevenibles. Sin embargo; en el año 2018 se tuvo 3 casos confirmados y el 2019 hasta la semana epidemiológica 27 se tiene 2 casos de tos ferina confirmados. Así mismo el 2018 se tuvo 147 casos de Hepatitis Viral tipo B y el año 2019 hasta la semana epidemiológica 27 se tiene 124 casos confirmados. ⁶

En la provincia de Huancayo en el año 2018 se tuvo 7 casos confirmados de hepatitis Viral B, y en el año 2019 hasta la semana 44 se tiene 12 casos confirmados de Hepatitis Viral tipo B. No se encontró reportes de las otras enfermedades inmunoprevenibles. ⁶

Por estas razones, nos encontramos motivado en realizar el presente estudio y formulamos la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la provincia de Huancayo 2019?

1.2.2. Problemas específicos:

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la provincia de Huancayo 2019?
2. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la provincia de Huancayo 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la provincia de Huancayo 2019.

1.2.2. Objetivos específicos:

1. Identificar el nivel de conocimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la provincia de Huancayo 2019.
2. Identificar el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la provincia de Huancayo 2019.

1.2. Justificación

Se ha planteado el presente estudio porque el conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años es muy importante para prevenir las enfermedades inmunoprevenibles, debido a que estas enfermedades dejan secuelas muy graves en los niños.

Así mismo la justificación del estudio se describe de acuerdo a 5 criterios y son:

- a) **Conveniencia.** - El presente estudio nos servirá para contribuir a que las madres de los niños menores de 2 años conozcan sobre el esquema de vacunación y que estas se cumplan de acuerdo a lo establecido en el esquema nacional de vacunación.
- b) **Relevancia social.** - Con los resultados del presente estudio se beneficiarán los niños menores de 2 años quienes estarían protegidos contra las enfermedades inmunoprevenibles en la provincia de Huancayo.

- c) **Implicancias prácticas.** - El presente estudio aportará sobre el nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación por las madres de los niños menores de 2 años.
- d) **Valor teórico con la investigación.** - La información que se obtenga en el presente estudio nos servirá para poder revisar la aplicabilidad del esquema nacional de vacunación.
- e) **Utilidad metodológica.** - Los resultados del presente estudio nos aportará como estudiar a la población adecuadamente.

1.3. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones para el desarrollo del presente estudio se enmarcaron en los siguientes aspectos:

- a) **Limitaciones internas.** - La limitante fue el factor tiempo, esta se superó organizándonos y coordinando con el jefe del establecimiento de salud para lo cual se acudió en otros horarios y se logró recolectar información de la población objeto de estudio.
- b) **Limitaciones externas.** - Para la administración de los instrumentos de recolección de datos, las madres en un principio se negaron a dar información, sin embargo; se tuvo que sensibilizarlas hasta lograr la recolección de datos con el cuestionario planteado en el estudio.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Albornoz M, Álvarez J. y Arroyo N. en su trabajo de investigación titulado “Cobertura, cumplimiento del esquema de vacunación y motivo de incumplimiento en niños menores de 6 años Venezuela; 2015. Tuvo como objetivo determinar la cobertura, cumplimiento del esquema de vacunación y motivo de incumplimiento en niños menores de 6 años de la comunidad “San Francisco Il Norte”, estado de Lara Venezuela. Metodología se realizó un estudio descriptivo, aplicando el monitoreo rápido de cobertura, la población fue igual a la muestra con un total de 312 casas. La técnica para la recolección de datos fue entrevista guiada, a través de un cuestionario, encontrando los siguientes resultados de cobertura: 88,46% para BCG, 73,07% para antihepatitis B del RN, 26,92% antipoliomielítica, 53,84% antirotavirus, 38,46% pentavalente, 40% antiinfluenza, 56% para trivalente viral y 40% para antiamarílica; siendo estos resultados inferiores a los reportados para el estado Lara hasta agosto 2012. Del total de niños ninguno cumplió el esquema nacional de vacunación y de los niños estudiados de 2 a 5 años de edad se encontró 84.6% susceptibles a enfermedades prevenibles por vacunas, siendo de 77,53% para antiinfluenza y 56,18 para antirotavirus. La causa de incumplimiento que predominó fue “no había vacuna el día que le tocaba” 47,7% seguido de “no sabía que tenía que colocarla” 35,77%, solo 0,91% reportaron “contraindicación médica”, los resultados de cobertura, cumplimiento, susceptibilidad y motivo de incumplimiento, con el propósito de disminuir la población susceptible y así lograr la reducción de la morbi-mortalidad infantil por enfermedades inmunoprevenibles y el impacto socioeconómico que estas patologías implican, a través de la vacunación. ⁷

Samaniego M. en su trabajo de investigación “Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de los niños menores de 2 años que acuden al centro de salud N°3 de la ciudad de Loja- Ecuador” y que tuvo como

objetivo determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en las madres de los niños / as menores de 2 años del Centro de Salud N° 3 de la ciudad de Loja. El método fue un estudio descriptivo se aplicó una encuesta de once preguntas a 100 madres. Los resultados encontrados fue que casi la totalidad de las encuestadas tuvieron conocimiento sobre la importancia de la vacunación, así como la necesidad del cumplimiento del esquema de vacunas en el 91%.⁸

Pabón M. en su trabajo de investigación titulado “Conocimiento y cumplimiento de las madres sobre el programa de vacunación infantil en Andalucía Colombia; 2015” tuvo como objetivo conocer el grado de conocimiento y cumplimiento de las madres sobre el programa de vacunación infantil. Metodología fue un estudio descriptivo, observacional y transversal. Se realizó un muestreo por conveniencia donde se estimó una muestra constituida por 56 madres. Como resultado se obtiene que las madres tienen un conocimiento amplio del calendario vacunal (91.07%) sin embargo se detecta falta de información y adherencia en algunas vacunas. Destacar la falta de conocimiento un 50% en la vacunación de la varicela y un 48% que no vacunaron a sus hijas del virus del papiloma humano.⁹

Gudiño A. y León K. en su trabajo de investigación titulado “Conocimiento y el cumplimiento materno del esquema de inmunización en niños menores de 5 años”- Ecuador; 2018. Tuvo como objetivo determinar el conocimiento y el cumplimiento materno del esquema de inmunización en niños menores de 5 años. La metodología utilizada en el trabajo fue la investigación documentada a través de referencias bibliográficas. Conclusiones arribadas se menciona que los factores predisponentes en el conocimiento materno del esquema de vacunación son la cultura, creencias y la educación, debido a que las madres o cuidadores de los niños menores de 5 años con un nivel de educación bajo no conocen los beneficios que tiene la inmunización y las enfermedades que previene, Según datos estadísticos obtenidos de la OPS y OMS nos indica que la frecuencia del incumplimiento del esquema de inmunización por parte de las madres es de un 20% en Canadá, Estados Unidos y las Bermudas, en

Colombia un 40.3% en niñas y 59.7% en niños, mientras que en Ecuador existe un 27% de incumplimiento. ¹⁰

Cortes D. y Navarro M. en su trabajo de investigación titulado “Cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años” Argentina; 2017. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento que poseen las madres y factores de cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años que asisten al centro de salud N° 331, “El Mercado”, Santa Rosa, Mendoza, argentina. Método fue un estudio con diseño de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, población y muestra de 30 madres con hijos de entre 0 a 5 años que asisten al establecimiento de salud, se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas, de los resultados se tiene que un 56% de aquellas personas que viven a una distancia de 0 a 5 km del centro de salud no cumplen con la vacunación de sus hijos; mientras que aquellas que viven de 10 a 15 km, en un 100%, si cumplen con la vacunación en tiempo y forma, ya que las mismas poseen de transporte particular. Un 64% de personas encuestadas se encuentran entre un grupo etario de 15 a 25 años, si vacunan a sus hijos; quienes pertenecen al grupo etario de 25 a 35 años, 55% no vacunan a sus hijos. Un 50% que recibieron información por el personal de Enfermería si vacunaron sus hijos en tiempo y forma, el otro 50% restante no lo completó. Quienes recibieron información a través de medio audiovisual un 57% no vacunaron en tiempo y forma; y aquellas que recibieron información a través de un médico, el 80% si vacunaron a sus hijos. Conclusiones que a través de la investigación se pudo observar que la comunidad que asiste al Centro de Salud de “El Mercado” se encuentra informada sobre el esquema e importancia de la vacunación en niños de 0 a 5 años. Suponemos que los factores que limitan al correcto cumplimiento del esquema de vacunación se relacionan con el nivel educacional, geográfico y edad de las madres encuestadas. ¹¹

2.1.2. NACIONALES

Carhuachin C. y Córdova S. en su trabajo de investigación “Factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación del menor de 1 año centro de salud San Jerónimo 2016” Perú. Tuvo como objetivo determinar 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-Perú 2016. El presente estudio de investigación fue básico de tipo descriptivo de corte transversal, el método utilizado fue inductivo, descriptivo, analítico, estadístico; la población estuvo conformada por 194 niños menores de 1 año con sus respectivas madres, la unidad de análisis que proporciono la información fueron 77 niños menores de 1 año con sus respectivas madres y se utilizó 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) y el diseño de investigación no experimental – correlacional. Los resultados obtenidos fueron que el 51,9% de los niños cumplió con el esquema de vacunación y el 48,1% no cumplió. Se concluye que si influye el factor cognitivo de la madre y el cumplimiento del calendario de vacunación.¹²

Anguis N. y Esteban G. en su trabajo de investigación “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” Perú; 2017. Tuvo como objetivo 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. Metodología fue tipo de investigación descriptiva, nivel descriptivo, el método utilizado fue descriptivo. Para la recolección de datos de conocimiento de madres sobre inmunizaciones se utilizó la técnica encuesta con su instrumento cuestionario y para el cumplimiento del calendario de vacunación la técnica análisis documentario y su instrumento guía de análisis documentario. El diseño de investigación es no experimental, transversal, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 40 madres de familia. Los resultados indica que el 45,0% de las madres de familia de niños menores de

1 año desconocen sobre inmunizaciones; 35,0%, conocen poco; 20,0%, conocen; 62,5% de las madres de familia de niños menores de 1 año no cumplen el calendario de vacunación; 37,5%, si cumplen; y el 40,0% de las madres de familia de niños menores de 1 año desconocen y no cumple el calendario de vacunación; 17,5%, conocen poco y no cumplen el calendario de vacunación. Concluyendo que existe evidencia estadística suficiente para afirmar la diferencia significativa del conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación. Por lo tanto, a menor conocimiento sobre inmunizaciones mayor incumplimiento del calendario de vacunación.¹³

Curi D. en su trabajo de investigación titulado “Asociación entre conocimiento y actitud de las madres sobre el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el Hospital de Tingo María- Perú”; 2016” tuvo como objetivo determinar la asociación entre el conocimiento y la actitud de las madres para el incumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 5 años atendidos en el Hospital de Tingo María, 2016. Materiales y métodos fue un estudio de tipo observacional de nivel descriptivo correlacionar, prospectivo transversal. Se utilizó como técnica la entrevista y el instrumento el cuestionario. La muestra estuvo conformada por 165 madres con sus niños menores de 5 años. Resultados el 30% de madres pertenece a la etapa de vida joven. El 64,0% procede de la zona urbana. El 39,4% alcanza el nivel secundario. El 61,8% es ama de casa. El 50,3% tiene conocimientos altos sobre vacunas. El 53,9% de las madres tiene actitudes inadecuadas frente al cumplimiento del calendario de vacunación. No existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes en las madres con un X^2 3,084 y un valor $p= 0,214$. Conclusión no existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre vacunación y las actitudes para el cumplimiento del calendario de vacunación.¹⁴

Pastor M. en su trabajo de investigación titulado “Conocimientos sobre inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años en la clínica materno infantil Virgen del Rosario marzo – Perú”; 2017. Tuvo como objetivo determinar la relación

existente entre el conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunas que tienen las madres con niños menores de 5 años que asisten a la clínica materno infantil Virgen del Rosario, Magdalena del Mar. marzo 2017. Metodología, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal. Se trabajó con 70 madres con hijos menores de 5 años; se utilizó instrumentos validados y confiables. Resultados las madres de familia con niños menores de 5 años según nivel de conocimientos presentan nivel alto con un 7%; nivel medio con un 76%; nivel bajo con un 17%, con respecto al calendario de vacunas los resultados fueron, con un 74% las madres de familia con niños menores de 5 años si cumplen con las vacunas correspondientes y el 26% no cumplen con el calendario de vacunas. Conclusión existe relación entre el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación que tienen las madres con niños menores de 5 años que asisten a la clínica materna infantil Virgen del Rosario, se rechaza hipótesis planteada. ¹⁵

Mamani L. en su trabajo de investigación titulado “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 Perú”; 2017. Tuvo como objetivo 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. Metodología fue de tipo descriptivo correlacional no experimental de corte transversal, se contó con una población de 55 madres que cumplían los criterios de inclusión, para recolectar la información se empleó dos instrumentos, un cuestionario que evalúa los conocimientos, como también una encuesta de escala de Likert que evalúa nivel de actitud. Resultados nos indica que el 56.4% de las madres que participaron 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, en cuanto 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. Conclusión existe correlación estadísticamente positiva moderada entre el nivel de conocimiento y actitud frente a inmunización. ¹⁶

2.2. Base teórica

2.2.1. Nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación

Niveles de conocimiento

Sobre niveles de conocimiento con fines del presente estudio se consideró la teoría de Piaget quien sostuvo que el aprendizaje es necesario para entenderlo y controlarlo en busca del equilibrio con su entorno, el hombre adquiere conocimientos mediante experiencias e informaciones que le sirven para enfrentarse y adaptarse a las nuevas situaciones. Por ello el conocimiento está definido por el grado de comprensión sobre un determinado tema, así mismo postula que el conocimiento es el resultado de un proceso de interacción dialéctica, de interacción recíproca del participante. Por el grado de conocimiento es alto, medio y bajo; Huertas establece tres categorías del conocimiento que son conocimiento bueno o alto, regular o medio y deficiente o bajo. ¹⁷

Bueno o alto.- cuando la evidencia del conocimiento es aceptable por su adecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos, los términos son precisos, las ideas se evocan con fundamento lógico consistente. ¹⁷

Regular o medio. - denominado “medianamente logrado”, hay una integración parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas básicas de un tema o material.¹⁷

Deficiente o bajo. - es el grado de conocimiento insuficiente o bajo porque existe baja abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son imprecisos, las ideas están desorganizadas y con poco fundamento lógico. ¹⁷

Esquema nacional de vacunación

Es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización. ¹⁸

1. Vacuna BCG: Bacilo de Calmette-Guerin, es una vacuna viva atenuada, esta vacuna preparada por cultivo en medio líquido del Bacilo de Calmette-Guerin (BCG), que corresponde a una cepa del Mycobacterium bovis atenuada, preparada a partir de una cepa estándar suministrada anualmente por el Instituto Pasteur de Paris.

Indicaciones: - Prevenir las formas clínicas graves de la tuberculosis infantil; meningitis tuberculosa y diseminada.

Esquema de vacunación. - Recién nacidos (0-28 días), con peso igual o mayor de 2000 gr. Prioritariamente dentro de las primeras 12 horas de nacido o durante el primer año de vida si no recibió la vacuna. De 1 a 5 años previo descarte de infección por tuberculosis.

Dosis. - 0.05 ml o 0.1ml (según consideraciones del laboratorio productor)

Conservación de la vacuna. - +2 a +8 °C, una vez reconstituida su tiempo de conservación del frasco abierto es de 6 horas.

Vía y sitio de administración. - Vía intradérmica, en la región del musculo deltoides del brazo derecho a 2 cm del acromion o vértice del hombro.

Posibles efectos post vacúnales. - Días después de la vacunación puede desarrollarse un nódulo de induración en el sitio de inyección, que disminuye gradualmente y es reemplazado por una lesión local que puede ulcerarse semanas más tarde. Esta lesión local no requiere tratamiento.

Contraindicaciones. - Recién nacidos con un peso inferior a 2000 gr. Enfermedades infecciosas (especialmente sarampión y varicela) debiendo esperar 1 mes de transcurridos estas infecciones para su aplicación.

Reacciones dermatológicas severas en el área de aplicación.
Inmunodeficiencia. ¹⁹

2. Vacuna contra Hepatitis B (HvB). - Contiene el antígeno de superficie (HBsAG) de la hepatitis B (HvB). Obtenido por técnicas de recombinación genética (ADN recombinante).

Indicaciones: - Prevención de la transmisión de la Hepatitis B en recién nacidos (en las primeras 12 horas de nacido). Excepcionalmente en partos domiciliarios se podrán vacunar hasta 7 días de nacido. Niñas y niños que han presentado reacción adversa severa a la vacuna pentavalente. Mayor de 5 años que no ha completado 3 dosis de vacuna pentavalente y/o no muestra evidencia de haber recibido las 3 dosis (pentavalente o hepatitis b), en ningún caso se reinicia el esquema. Población que viven en áreas de alta prevalencia de HvB. Personal de la salud, de limpieza, estudiantes de salud. Poblaciones indígenas. Trabajadores sexuales (TS), hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH). Grupos de riesgo: miembros de las fuerzas armadas, Policía Nacional del Perú, Cruz Roja, Defensa Civil y Bomberos.

Esquema de vacunación. - Pediátrico: Recién nacidos (en las primeras 12 horas de nacido) con peso igual o mayor de 2000 g4r. En atención inmediata del recién nacido. Se podrá vacunar a recién nacido con un peso menor o igual a 2000 gr si madre tiene antígeno de superficie positivo (Hepatitis B). De 5 a 15 años 11 meses 29 días (que no han recibido vacunación). **Adulto:** de 16 a 59 años de edad, que no han recibido y/o completado esquema de vacunación. Numero de dosis 3 dosis, primera dosis al primer contacto, segunda dosis al mes de la primera y tercera dosis al mes de la segunda. (Este esquema de aplica a la gestante a partir del segundo trimestre)

Dosis. - pediátrico: Recién nacido 0.5 ml. De 5 a 15 años 11 meses y 29 días 0.5 ml. **Adulto:** mayor de 16 años 1ml.

Conservación de la vacuna. - +2 a +8 °C, una vez reconstituida su tiempo de conservación del frasco abierto es de 6 horas.

Vía y sitio de administración. - Pediátrico; Vía intramuscular, menor de 1 año musculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo, tercio medio.

Adulto: vía intramuscular en la parte superior de la cara lateral del brazo (región deltoides) Vía intradérmica, en la región del musculo deltoides del brazo derecho a 2 cm del acromion o vértice del hombro.

Posibles efectos post vacúnales. - Nivel local: eritema, edema e induración. Nivel sistémico: malestar general, cefalea, fatiga o irritabilidad.

Contraindicaciones. - Personas con hipersensibilidad conocida a cualquiera de sus componentes. ¹⁹

3.Vacuna combinada pentavalente (DPT-HvB-Hib). - Contiene células completas inactivadas de Bordetella pertussis, toxoide diftérico y tetánico, antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B y el polisacradido conjugado de Haemophilus influenzae tipo b. los toxoides de difteria y tétanos se obtienen de cultivo de Corynebacterium difterae y Clostridium tetani respectivamente por inactivación con formaldehido y purificación.

Indicaciones: - Prevención de la difteria, tos ferina, tétanos, enfermedades invasivas provocadas por el Hib (meningitis, neumonía) y Hepatitis B.

Esquema de vacunación. - Menor de 1 año: 3 dosis (2,4 y 6 meses de edad). De 1 a 4 años 11 meses 29 días, sin vacunación previa se aplica el esquema (3 dosis con un intervalo mínimo de meses entre dosis y dosis). En los que tengan vacuna incompleta continuar el esquema vigente.

Dosis. - pediátrico: 0.5 ml.

Conservación de la vacuna. - +2 a +8 °C, frasco abierto uso inmediato.

Vía y sitio de administración. - Vía intramuscular, menor de 1 año musculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo, tercio medio. De 1 a 4 años 11 meses 29 días: musculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo.

Posibles efectos post vacúnales. - Reacciones locales: dolor, enrojecimiento, induración en el lugar de aplicación. Reacciones sistémicas: se manifiestan en las 48 horas siguientes a la vacunación con llanto persistente, alza térmica, irritabilidad. Menos frecuentes (convulsiones tipo espasmos o crisis de ausencia)

Contraindicaciones. - Reacción alérgicas a dosis previas de la vacuna o a uno de sus componentes. ¹⁹

4 Vacuna toxoide diftoterano pediátrico (Dt). - la vacuna Dt es una mezcla de toxoide diftérico y tetánico. Los toxoides de difteria y tétanos se obtienen de cultivos de *Clostridium diphtheriae* y *Clostridium tetani*. Respectivamente por inactivación con formaldehído y purificación.

Indicaciones: - Prevención de la difteria y tétanos en niños que presentan reacciones alérgicas severas (anafilaxia) a la primera dosis de la vacuna pentavalente.

Esquema de vacunación. - Menor de 1 año: 2 dosis (4 y 6 meses) con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis. De 2 a 4 años 11 meses 29 días: 2 dosis (18 meses y 4 años 11 meses 29 días) como refuerzo, con un intervalo de 6 meses entre dosis y dosis.

Dosis. - **pediátrico:** 0.5 ml.

Conservación de la vacuna. - +2 a +8 °C, luego de la apertura del frasco se puede conservar 4 semanas.

Vía y sitio de administración. - Vía intramuscular, menor de 1 año musculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo, tercio medio. De 1 a 4 años 11 meses 29 días: musculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo.

Posibles efectos post vacúnales. - Reacciones locales: dolor, enrojecimiento, induración en el lugar de aplicación.

Contraindicaciones. - Reacción alérgicas a dosis previas de la vacuna o a uno de sus componentes. Y otras reacciones. ¹⁹

5. Vacuna contra Haemophilus influenzae tipo B (HiB).- la vacuna HiB es un polisacáridos capsular purificado.

Indicaciones: - Confiere inmunidad ante la infección por Hib, agente causal responsables de neumonía, meningitis y otitis media. Se administra en niños que presentar reacciones alérgicas severas a la primera dosis de la vacuna pentavalente.

Esquema de vacunación. - En el menor de 1 año: musculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo. De 1 a 4 años 11 meses 29 días: musculo deltoides cara lateral externa, tercio superior del brazo.

Dosis. - **pediátrico:** 0.5 ml.

Conservación de la vacuna. - +2 a +8 °C, frasco abierto uso inmediato.

Vía y sitio de administración. - Vía intramuscular, menor de 1 año musculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo, tercio medio. De 1 a 4 años 11 meses 29 días: musculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo.

Posibles efectos post vacúnales. - **Reacciones locales:** dolor, enrojecimiento, induración en el lugar de aplicación. Reacciones sistémicas: alza térmica, irritabilidad.

Contraindicaciones. - Reacción alérgicas a dosis previas de la vacuna o a uno de sus componentes. ¹⁹

6. Vacuna polio inactivada (IPV o Salk)- Es una vacuna inyectable compuesta por polio virus inactivados.

Indicaciones: - Prevención de la poliomielitis.

Esquema de vacunación. - número de dosis 2. Edad 2 y 4 meses de edad, con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

Dosis. - pediátrico: 0.5 ml.

Conservación de la vacuna. - +2 a +8 ° C, no exponer a la luz solar, ni congelar, frasco abierto uso inmediato.

Vía y sitio de administración. - Vía intramuscular, menor de 1 año musculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo, tercio medio. De 1 a 4 años 11 meses 29 días: musculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo.

Posibles efectos post vacúnales. - Reacciones locales: dolor en el sitio de aplicación de la vacuna.

Contraindicaciones. - Reacción alérgicas a una dosis previa de la vacuna²⁰

7. Vacuna oral de poliovirus (APO o SABIN)- Es una vacuna de virus vivo atenuado.

Indicaciones: - Prevención de la poliomielitis.

Esquema de vacunación. - número de dosis 2. Edad 2 y 4 meses de edad, con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

Dosis. - pediátrico: 2 gotas.

Conservación de la vacuna. - +2 a +8 ° C.

Vía y sitio de administración. - Vía oral.

Posibles efectos post vacúnales. - es una vacuna segura, en raras ocasiones pueden ocurrir eventos adversos.

Contraindicaciones. - Inmunodeficiencia personales y/o núcleo familiar (siendo reemplazada por IPV).¹⁹

8. Vacuna contra ROTAVIRUS- Es una vacuna de virus vivo atenuado.

Indicaciones: - Prevención de enfermedades diarreica severa causada por rotavirus.

Esquema de vacunación. - número de dosis 2. Edad 2 y 4 meses de edad, con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis. Tener en consideración que esta vacuna no puede sobrepasar la edad de 5 meses 29 días para la primera dosis y la segunda se puede administrar hasta 7 meses 29 días.

Dosis. - 1.5 ml

Conservación de la vacuna. - +2 a +8 °C.

Vía y sitio de administración. - Vía oral. Si el niño escupe o regurgita la vacuna, no se administra 1 dosis de reemplazo. No debe inyectarse bajo ninguna circunstancia.

Posibles efectos post vacúnales. - puede presentarse en muy pocos casos: alza térmica, diarrea, vómitos irritabilidad.

Contraindicaciones. - reacción alérgica a una dosis previa de la vacuna. Niños con inmunodeficiencia. No vacunar a mayores de 7 meses 29 días de edad. ²⁰

9. Vacuna antineumocócicas- Es una vacuna que previene las infecciones invasivas graves, de los serotipos más comunes de *Streptococo pneumoniae* o neumococo.

Indicaciones: - Prevención de enfermedades invasivas provocadas por el neumococo como neumonías, meningitis, septicemia y no invasivas como otitis media aguda, sinusitis.

Esquema de vacunación. - tres dosis; 2, 4 y 12 meses de edad con intervalo mínimo de 2 meses entre cada dosis. Los NO vacunados entre 12 a 23 meses 29 días, recibirán 2 dosis con intervalo mínimo de un mes entre cada dosis. Los niños de 2 a 4 años con comorbilidad (nefropatías, cardiopatías, diabetes, hemoglobinopatías, infección por VIH, síndrome de Down, neoplasia, esplenectomizados e inmunosuprimidos) que no recibieron la vacunación previamente deben recibir una dosis. Adultos mayores de 60 años a más recibirán una dosis.

Dosis. - 0.5ml

Conservación de la vacuna. - +2 a +8 ° Frasco abierto uso inmediato

Vía y sitio de administración. - Vía intramuscular. Menor de 1 año: musculo vasto externo en la cara antero lateral externa del muslo. De 1 a 4 años 11 meses 29 días, musculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo. Adultos mayores de 60 años se aplican en la parte superior de la cara lateral externa del brazo (región deltoides)

Posibles efectos post vacúnales. - dolor, eritema, edema e induración en el sitio de la inyección. Reacciones sistémicas: alza térmica, irritabilidad, somnolencia, pérdida de apetito, vómitos, diarreas, reacción cutánea.

Contraindicaciones. - hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna incluida el toxoide de la difteria, reacción anafiláctica a una dosis previa. ¹⁹

10. Vacuna contra sarampión, paperas y rubeola (SPR)- preparas en cepas vivas atenuadas del virus del sarampión.

Indicaciones: - Prevención de sarampión, rubeola y parotiditis

Esquema de vacunación. - dos dosis: 12 meses y 18 meses de edad. Puede administrarse en niños y adolescentes según contexto de riesgo epidemiológico del país de acuerdo a la normativa internacional. Atlanta. USA.

Dosis. - 0.5ml

Conservación de la vacuna. - +2 a +8 ° Frasco abierto uso inmediato, vacunas multidosis 6 horas una vez reconstituida.

Vía y sitio de administración. - Vía subcutánea, en la parte superior de la cara lateral externa del brazo (tercio medio del musculo deltoides)

Posibles efectos post vacúnales. - usualmente entre los siete y catorce días. Alza térmica, exantema, tos, coriza, conjuntivitis del componente

antisarampion. El componente antirubeolico genera fiebre, exantema, además linfoadenopatias y artralgias en menos de 0.5% de los casos. El componente antiparotidico puede producir en muy raras ocasiones (menos del 0.1%) fiebre, hipertrofia parotídea, entre el 7 y 21 post vacunación.

Contraindicaciones. - reacción alérgica severa (anafilaxia) a una dosis previa de la vacuna. Reacción a los componentes de la vacuna (huevo, gelatina, neomicina) Paciente con inmunodeficiencia severa. ¹⁹

11. Vacuna contra varicela- es una preparación liofilizada de la cepa viva atenuada de la varicela (cepa OKA) producida en cultivos de células diploides humanas.

Indicaciones: - Prevención de la varicela

Esquema de vacunación. - administrar una dosis a partir de los 12 meses hasta los 2 años 11 meses y 29 días.

Dosis. - 0.5ml

Conservación de la vacuna. - +2 a +8 ⁰

Vía y sitio de administración. - Vía subcutánea, en la parte superior de la cara lateral externa del brazo (tercio medio del musculo deltoides)

Posibles efectos post vacúnales. - dolor en la zona de aplicación, enrojecimiento edema. Las reacciones sistémicas; se pueden manifestar a partir del 5to día a 30 días posteriores de la vacunación, cursan con irritabilidad, alza térmica mayor a 37.7. ° C, reacción cutánea, somnolencia, pérdida del apetito.

Contraindicaciones. - antecedentes de hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna. Individuos que estén recibiendo tratamiento inmunosupresor (incluidas dosis altas de corticosteroides), inmunodeficiencia, tuberculosis no tratada, cualquier enfermedad que presente fiebre > 38.5 °C.²⁰

12. Vacuna antiamarílica- virus vivos atenuados.

Indicaciones: - vacuna que contiene protección contra la infección por el virus causante de la fiebre amarilla, indicado a partir de los 15 meses hasta los 59 años.

Esquema de vacunación. - 1 dosis única a los 15 meses de edad. De 2 a 59 años de edad, que acrediten no haber recibido vacuna. Población que vive en regiones endémicas y expulsoras. La duración de la protección de una dosis de vacuna es de por vida, no es necesario revacunar.

Dosis. - 0.5ml

Conservación de la vacuna. - +2 a +8⁰

Vía y sitio de administración. - Vía subcutánea, en la parte superior de la cara lateral externa del brazo (tercio medio del musculo deltoides)

Posibles efectos post vacúnales. - reacciones locales: dolor eritema, edema e induración en el sitio de la aplicación. Reacciones sistémicas. Cefalea, mialgias, malestar. Reacciones adversas severas son extremadamente raras se han descrito tres tipos de reacciones serias reacción de hipersensibilidad, enfermedad neurotrópica y enfermedad viscerotrópica. La incidencia de estos efectos es más alta en los mayores de 60 años, en razón a ello no se recomienda su vacunación.

Contraindicaciones. - menores de 12 meses y mayores de 60 años. Hipersensibilidad al huevo, proteínas de pollo o cualquiera de los componentes de la vacuna. Inmunosupresión antecedente de afecciones de la glándula Timo o que se le ha extirpado el Timo por disfunción. Gestantes o madres en periodo de lactancia (primeros 6 meses de lactancia) salvo prescripción médica. ¹⁹

13. Vacuna contra difteria, pertusis y tétanos (DPT). - es una mezcla de toxoide tetánico, diftérico y vacuna de células muertas o inactivadas de la bacteria Bordetella pertussis. Los toxoides de difteria y tétanos se obtienen de cultivos de Corynebacterium diphtheriae y Clostridium tetani respectivamente por inactivación con formaldehído y purificación.

Indicaciones: - protección contra la difteria, tétanos y tos ferina

Esquema de vacunación. - se administra como refuerzo dos dosis. 1er refuerzo a los 18 meses. 2do refuerzo a los 4 años, hasta los 4 años 11 meses y 29 días.

Dosis. - 0.5ml

Conservación de la vacuna. - +2 a +8⁰

Vía y sitio de administración. - Vía intramuscular, en la parte superior de la cara lateral externa del brazo.

Posibles efectos post vacúnales. - reacciones locales: dolor, sensibilidad, enrojecimiento, edema e induración en el lugar de la aplicación de la vacuna
Reacciones sistémicas. Alza térmica, malestar general, mialgias, cefaleas e irritabilidad, episodio de llanto prolongado y convulsiones-episodios de hipotonía y reacciones anafilácticas.

Contraindicaciones. - anafilaxis a cualquier componente de la vacuna. Encefalopatías en los primeros siete días post vacunación, mayores de 5 años.¹⁹

2.2.1.3. Cumplimiento del esquema nacional de vacunación

El cumplimiento del esquema nacional de vacunación, es cuando el personal administra las vacunas teniendo en cuenta la edad, tipo de vacuna, vía de administración, intervalo, dosis, y por otro lado cuando la madre acude puntualmente a sus citas para la continuación de la administración de las vacunas, por el profesional de enfermería.¹⁸

2.3. Marco conceptual

Cumplimiento del esquema de vacunación. - El cumplimiento del esquema nacional de vacunación, es cuando el personal administra las vacunas teniendo en cuenta la edad, tipo de vacuna, vía de administración, intervalo, dosis, y por otro lado cuando la madre acude puntualmente a sus citas para la continuación de la administración de las vacunas, por el profesional de enfermería. ¹⁸

Esquema de vacunación. - Es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización. ¹⁸

Madres de niños menores. - La madre desde una perspectiva cultural constituye un elemento en la crianza de los individuos. El desarrollo fisiológico en el ser humano se complementa con la crianza familiar que posibilita el crecimiento integral ante la desventaja biológica con respecto a otras especies animales que no necesitan de cuidados extra para lograr sobrevivir por sí mismos durante los primeros momentos de vida, y por el contrario necesitan años de cuidados por parte de los padres, lo que establece de manera importante la prolongación del vínculo de apego que las madres humanas tienen sobre sus hijos. ²⁰

Nivel de conocimiento. - Sobre niveles de conocimiento con fines del presente estudio se consideró la teoría de Piaget quien sostuvo que el aprendizaje es necesario para entenderlo y controlarlo en busca del equilibrio con su entorno, el hombre adquiere conocimientos mediante experiencias e informaciones que le sirven para enfrentarse y adaptarse a las nuevas situaciones. Por ello el conocimiento está definido por el grado de comprensión sobre un determinado tema, así mismo postula que el conocimiento es el resultado de un proceso de interacción dialéctica, de interacción recíproca del participante. Por el grado de conocimiento es alto, medio y bajo; Huertas establece tres categorías del conocimiento que son conocimiento bueno o alto, regular o medio y deficiente o bajo. ¹⁷

2.4. Hipótesis

Por el tipo de estudio no se considera hipótesis de investigación, según Hernández R. describe que no todas las investigaciones descriptivas se formulan hipótesis solo en caso de predecir datos o valor en una o más variables. ²¹

2.5. Variables

2.5.1. Tipo de variable

Cualitativa o categórica

Nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación

Dimensiones:

1. Nivel de conocimiento del esquema de vacunación
2. Cumplimiento del esquema de vacunación

2.5.2. Operacionalización de la Variable

Se realizó la operacionalización de la única variable que se tiene en el presente estudio. (Ver anexo B)

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

En el presente estudio se usó el método científico como método general y el descriptivo; como método específico, esta estuvo definida como un conjunto de procedimientos que nos permitió señalar las características en forma detallada y ordenada del problema de estudio. ²²

3.2. Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación:

El tipo de investigación fue básica que consistió en descubrir nuevos conocimientos mediante la descripción del fenómeno de estudio, es decir mediante la recopilación de información para enriquecer el conocimiento teórico científico, mediante el aporte con nuevas teorías o modificar las existentes. ²²

Nivel de investigación:

El nivel de investigación del presente estudio fue descriptivo, porque se describió metódica y sistemáticamente las características del problema, para su desarrollo se utilizaron preguntas con expresiones predictivas que al final comprobó los supuestos planteados en la investigación. ²²

3.3. Diseño de investigación

Fue no experimental de tipo descriptivo simple y de forma transversal que consistió en realizar el estudio de la variable o variables de investigación sin la necesidad de manipular o condicionar para ver el efecto en la otra variable, es decir se observó y midió la variable tal como se presentó en la realidad después de la ocurrencia de un hecho o en el momento en que está ocurriendo, sin la necesidad de una provocación o condicionamiento. ²²

Es descriptivo simple; porque este tipo de diseño permitió señalar la manera como se recogieron los datos de la muestra de estudio en un momento determinado siendo el siguiente esquema:

M-----O

Donde:

M= representó la muestra de estudio

O= representó la información relevante de la muestra u objeto de estudio.

3.4. Población de estudio

La población del presente estudio comprendió un total de 180 madres de niños menores de 2 años de la Institución prestadora de servicios de salud público La Libertad de la Provincia de Huancayo. La población, es el conjunto de elementos que tienen características comunes y que integra el objeto de estudio, susceptibles de observación o medición. Es recomendable determinar el número exacto de la población para poder lograr los objetivos de la investigación. ²²

3.5. Muestra

En el presente estudio de investigación se aplicó el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, a partir de la fórmula estadística se obtuvo una muestra representativa de 123 madres de niños menores de 2 años que acudieron al consultorio del niño de enero a junio del 2019.

$$n_0 = \frac{Z^2 N \cdot P \cdot Q}{Z^2 P \cdot Q + (N - 1) E^2}$$

Muestreo aleatorio simple:

Cuando:

Z= 1.96

N=214

P=0.5

Q=0.5

E= 0.05

Es igual a 123 madres de niños menores de 2 años.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de investigación que se utilizó en el presente estudio fue la técnica de encuesta, con la cual se recolectó datos de las fuentes primarias es decir de las madres de los niños menores de 2 años que acudieron al centro de salud público La Libertad de la provincia de Huancayo, la segunda variable referida al cumplimiento del esquema nacional de vacunación se utilizó la técnica de la documentación.

El instrumento que se utilizó de las madres de los niños menores de 2 años fue un cuestionario, y para la recolección de datos del cumplimiento del esquema nacional de vacunación se utilizó el instrumento de ficha de recolección de datos.

La validez de los instrumentos se realizó a través de la prueba binomial teniendo como resultado 0.155, siendo válido por estar por debajo de 0,5 (Ver anexo E).

La confiabilidad del cuestionario se realizó a través de la prueba piloto teniendo como resultado excelente confiabilidad de 0,963. ,963

Alfa de Cronbach	N de elementos
,963	11

De la ficha de recolección de datos tuvo como resultado de confiabilidad de 0.943. Siendo excelente confiabilidad.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,943	11

La medición de la dimensión nivel de conocimiento del esquema nacional de vacunación, se realizó con el siguiente baremo:

Escala cualitativa	Escala cuantitativa	Numero de preguntas
Alto	18-20	10-12
Medio	14-17	8-9
Bajo	<= 13	<=7

Fuente: Ministerio de Educación (MINEDU) ²³

La medición de la dimensión cumplimiento del esquema nacional de vacunación, se realizó con el siguiente baremo:

Escala cualitativa	Escala cuantitativa	Calificación
Cumple	7-12	Adecuado
No cumple	0-6	Inadecuado

Fuente: Elaboración propia con formula de baremización.

3.7. Técnicas de procesamiento de la investigación

Para recolección de la información, se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

Se realizó las coordinaciones respectivas con el jefe de la Institución prestadora de servicios de salud la Libertad de la provincia de Huancayo. En la que se hizo de conocimiento sobre los objetivos de la presente investigación y recojo de datos.

El proceso de recolección de datos se realizó en el centro de salud publico La Libertad de la provincia de Huancayo. El instrumento que se aplicó a las madres de los niños menores de 2 años que acuden al consultorio de vacunación fue el cuestionario y ficha de recolección de datos.

Se realizó la codificación y utilización de la estadística descriptiva.

Para la presentación de los resultados, se usaron tablas y figuras previamente diseñadas en base a los objetivos establecidos.

Para el análisis de datos se confrontaron los resultados con la base teórica seleccionada, esto permitió verificar la congruencia de los resultados con la literatura.

Se realizó la discusión de los resultados haciendo uso de la triangulación por cada objetivo.

Se elaboraron las conclusiones por cada objetivo planteado en el presente estudio y las recomendaciones en base a las conclusiones.

4. RESULTADOS

4.1. Resultados del objetivo específico 1: Identificar el nivel de conocimiento del esquema de vacunación en madres de los niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la provincia de Huancayo 2019.

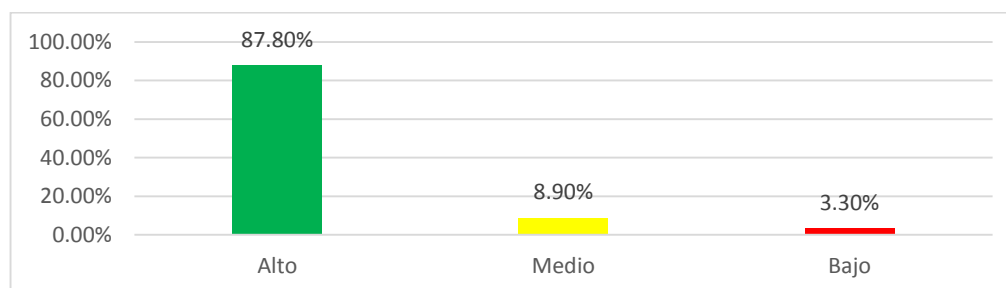
Tabla 1

Nivel de conocimiento del esquema de vacunación en madres de los niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la provincia de Huancayo 2019.

	Categorías	Frecuencia	Porcentaje %
Valido	Alto	108	87.8
	Medio	11	8.9
	Bajo	4	3.3
	Total	123	100.0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Gráfico 1



Fuente: Tabla 1

Interpretación:

En la tabla 1 y gráfico 1: se observa de 123 (100%) madres encuestadas de niños menores de 2 años que acudieron en el centro de salud público (La Libertad) de la provincia de Huancayo que 108(87.8%) tienen un nivel de conocimiento alto, 11(8.9%) tienen un nivel de conocimiento medio y 4(3.3%) tienen un nivel de conocimiento bajo. Siendo el mayor número de 108 (87.38%) madres que tienen un nivel de conocimiento alto sobre el esquema de vacunación.

4.2. Resultados del objetivo específico 2: Identificar el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en madres de los niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la provincia de Huancayo 2019.

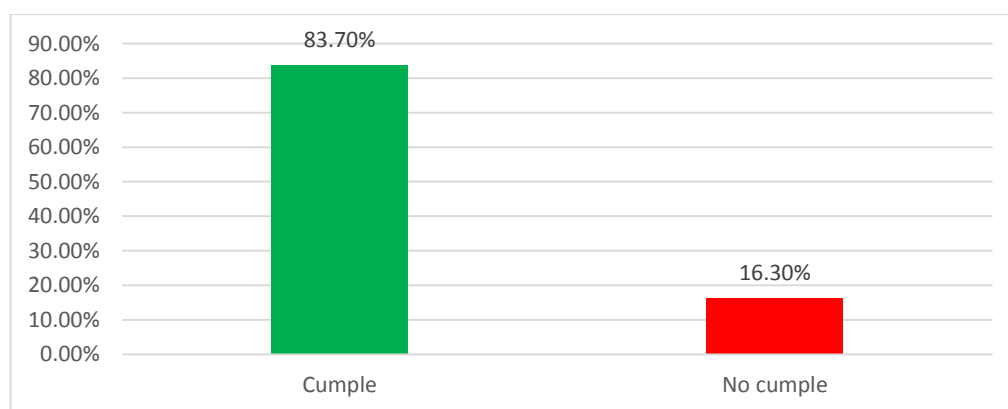
Tabla 2

Nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en madres de los niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la provincia de Huancayo 2019.

	Categorías	Frecuencia	Porcentaje %
Valido	Cumple	103	83.7
	No cumple	20	16.3
	Total	123	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 2



Fuente: Tabla 2

Interpretación:

En la tabla 2 y gráfico 2: se observa de 123(100%) tarjetas de vacunación revisadas en madres de niños menores de 2 años que acudieron al centro de salud público (la Libertad) de la provincia de Huancayo que 103(83.7%) cumplen con el esquema de vacunación y 20(16.3%) no cumplen con el esquema de vacunación por no contar con el registro correspondiente.

4.1. Resultados del objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de los niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la provincia de Huancayo 2019.

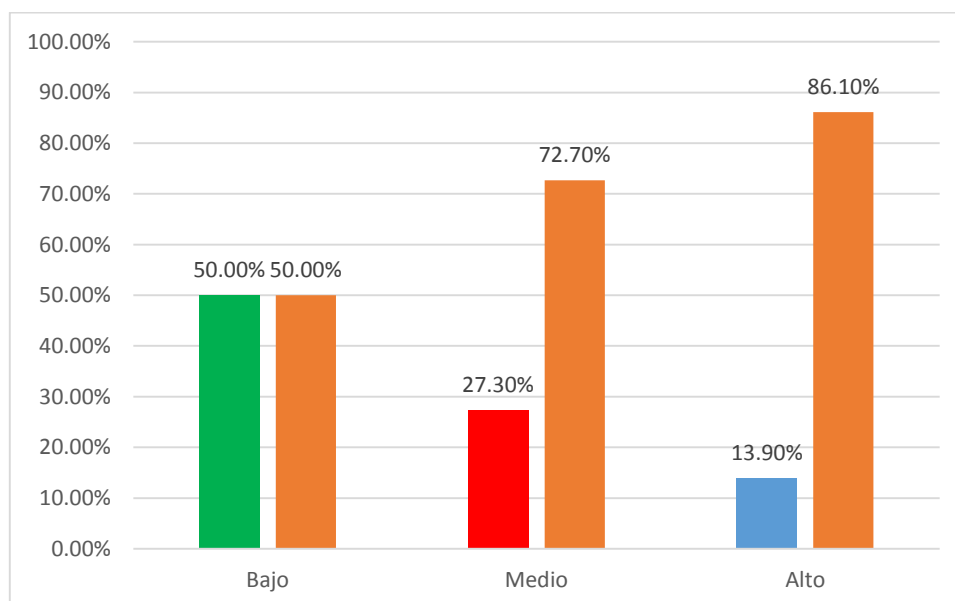
Tabla 3

Nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de los niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la provincia de Huancayo 2019.

Nivel de conocimiento	Cumplimiento del esquema				Total	
	No cumple		Cumple			
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	2	50	2	50	4	100
Medio	3	27.3	8	72.7	11	100
Alto	15	13.9	93	86.1	108	100

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Grafico 3



Fuente: Tabla 2

Interpretación:

En la tabla 3: se observa de 123(100%) madres encuestadas de niños menores de 2 años que acudieron a un centro de salud público (La Libertad) de la provincia de Huancayo que según el nivel de conocimiento bajo 2(50%) no cumplen con el esquema de vacunación y otros 2 (50%) si cumplen. Con relación al nivel de conocimiento medio 8(72.7%) cumplen con el esquema de vacunación y según el nivel de conocimiento alto 93(86.1%) cumplen con el esquema de vacunación. Siendo el mayor número de 103(83.7%) que si cumplen con el esquema de vacunación considerándose como adecuado.

5. DISCUSION

De los resultados encontrados en la tabla 1 y gráfico 1: se observa de 123 (100%) madres encuestadas de niños menores de 2 años que acudieron en el centro de salud público (La Libertad) de la provincia de Huancayo que: 108(87.8%) tienen un nivel de conocimiento alto, 11(8.9%) tienen un nivel de conocimiento medio y 4(3.3%) tienen un nivel de conocimiento bajo. Siendo que el mayor número de 108 (87.38%) madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre el esquema de vacunación.

Este resultado es similar al estudio realizado por Samaniego M. en su trabajo de investigación “Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de los niños menores de 2 años que acuden al centro de salud N°3 de la ciudad de Loja- Ecuador”. Quien concluyó que casi la totalidad de las encuestadas tuvieron conocimiento sobre la importancia de la vacunación, así como la necesidad del cumplimiento del esquema de vacunas en el 91%.⁸

También es similar al estudio realizado por Pabón M. en su trabajo de investigación titulado “Conocimiento y cumplimiento de las madres sobre el programa de vacunación infantil en Andalucía Colombia; 2015” quien concluyó que las madres tienen un conocimiento amplio del calendario de vacunaciones (91.07%)⁹

Difiere con el estudio realizado por Mamani L. en su trabajo de investigación titulado “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 Perú”; 2017. Quien concluyó que el 56.4% de las madres que participaron presentan un nivel medio de conocimiento sobre inmunización.¹⁶

Según la Norma técnica N° 141 MINSAs/2018 del Ministerio de salud, sostiene que el esquema nacional de vacunación es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización.¹⁸

El conocimiento está definido por el grado de comprensión sobre un determinado tema, así mismo postula que el conocimiento es el resultado de un proceso de interacción dialéctica, de interacción recíproca del participante. Por el grado de conocimiento es alto, medio y bajo; Huertas establece tres categorías del conocimiento que son conocimiento bueno o alto, regular o medio y deficiente o bajo. ¹⁷

De los resultados encontrados en la tabla 2 y gráfico 2: se observa de 123(100%) tarjetas de vacunación revisados de madres de niños menores de 2 años que acudieron al centro de salud público (la Libertad) de la provincia de Huancayo que: 103(83.7%) cumplen con el esquema de vacunación y 20(16.3%) no cumplen con el esquema de vacunación por no contar con el registro correspondiente.

Este resultado es similar al estudio realizado por Carhuachin C. y Córdova S. en su trabajo de investigación “Factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación del menor de 1 año centro de salud San Jerónimo 2016” quien concluyó que el 51,9% de los niños cumplió con el esquema de vacunación y el 48,1% no cumplió. ¹²

También es similar al estudio realizado por Pastor M. en su trabajo de investigación titulado “Conocimientos sobre inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años en la clínica materno infantil Virgen del Rosario marzo – Perú”; 2017. Quien concluyó que un 74% las madres de familia con niños menores de 5 años si cumplen con las vacunas correspondientes y el 26% no cumplen con el calendario de vacunas. ¹⁵

Así mismo difiere estos resultados con el estudio realizado por Anguis N. y Esteban G. en su trabajo de investigación “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” Perú; 2017. Quien concluyó que 62,5% de las madres de familia de niños menores de 1 año no cumplen el calendario de vacunación; 37,5%, si cumplen. ¹³

El cumplimiento del esquema nacional de vacunación, es cuando el personal administra las vacunas teniendo en cuenta la edad, tipo de vacuna, vía de administración, intervalo, dosis, y por otro lado cuando la madre acude puntualmente a sus citas para la continuación de la administración de las vacunas, por el profesional de enfermería. ¹⁸

De los resultados en la tabla 3: se observa de 123(100%) madres encuestadas de niños menores de 2 años que acudieron a un centro de salud público (La Libertad) de la provincia de Huancayo que: según el nivel de conocimiento bajo 2(50%) no cumplen con el esquema de vacunación y 2 (50%) si cumplen. Con relación al nivel de conocimiento medio 8(72.7%) cumplen con el esquema de vacunación y según el nivel de conocimiento alto 93(86.1%) cumplen con el esquema de vacunación. Siendo el mayor número de 103(83.7%) que si cumplen con el esquema de vacunación considerándose como adecuado.

Este resultado es similar al estudio realizado por Cortes D, y Navarro M. en su trabajo de investigación titulado “Cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años” Argentina; 2017. Quien concluyo que se encuentra informada sobre el esquema e importancia de la vacunación en niños de 0 a 5 años. ¹¹

Este resultado difiere con el estudio de Anguis N. y Esteban G. en su trabajo de investigación “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” Perú; 2017. Quien concluyó que los resultados indica que el 45,0% de las madres de familia de niños menores de 1 año desconocen sobre inmunizaciones; 35,0%, conocen poco; 20,0%, conocen; 62,5% de las madres de familia de niños menores de 1 año no cumplen el calendario de vacunación; 37,5%, si cumplen; y el 40,0% de las madres de familia de niños menores de 1 año desconocen y no cumple el calendario de vacunación; 17,5%, conocen poco y no cumplen el calendario de vacunación. ¹³

Según la Norma técnica N° 146/MINSA-2018, sostiene que el esquema nacional de vacunación incluye a las siguientes vacunas: Vacuna BCG, que previene las

formas clínicas graves de la tuberculosis infantil; meningitis tuberculosa y diseminada. Vacuna contra Hepatitis B (HvB). Previene la transmisión de la Hepatitis B en recién nacidos (en las primeras 12 horas de nacido). Excepcionalmente en partos domiciliarios se podrán vacunar hasta 7 días de nacido. Niñas y niños que han presentado reacción adversa severa a la vacuna pentavalente. Mayor de 5 años que no ha completado 3 dosis de vacuna pentavalente y/o no muestra evidencia de haber recibido las 3 dosis (pentavalente o hepatitis b), en ningún caso se reinicia el esquema. Población que viven en áreas de alta prevalencia de HvB. Personal de la salud, de limpieza, estudiantes de salud. Poblaciones indígenas. Trabajadores sexuales (TS), hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH). Grupos de riesgo: miembros de las fuerzas armadas, Policía Nacional del Perú, Cruz Roja, Defensa Civil y Bomberos. Vacuna combinada pentavalente (DPT-HvB-Hib).- Prevención de la difteria, tos ferina, tétanos, enfermedades invasivas provocadas por el Hib (meningitis, neumonía) y Hepatitis B. Vacuna toxoide diftoterano pediátrico (Dt).- Previene la difteria y tétanos en niños que presentan reacciones alérgicas severas (anafilaxia) a la primera dosis de la vacuna pentavalente. Vacuna contra Haemophilus influenzae tipo B (HiB). Confiere inmunidad ante la infección por Hib, agente causal responsables de neumonía, meningitis y otitis media. Se administra en niños que presentar reacciones alérgicas severas a la primera dosis de la vacuna pentavalente. Vacuna polio inactivada (IPV o Salk)- y Vacuna oral de poliovirus (APO o SABIN Previene la poliomielitis. Vacuna contra el rotavirus, previene la enfermedad diarreica severa causada por rotavirus. Vacuna antineumocócicas previene las enfermedades invasivas provocadas por el neumococo como neumonías, meningitis, septicemia y no invasivas como otitis media aguda, sinusitis. Vacunación contra sarampión, paperas y rubeola (SPR) previene el sarampión, rubeola y parotiditis. Vacuna contra varicela es para la prevención de la varicela. Vacunación antiamarílica; vacuna que contiene protección contra la infección por el virus causante de la fiebre amarilla, indicado a partir de los 15 meses hasta los 59 años. Vacuna contra Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT). Previene la Difteria, Tétanos y Tos Ferina. ¹⁸

6. CONCLUSIONES

1. Se identificó que de 123 (100%) madres encuestadas de niños menores de 2 años que acudieron en el centro de salud público de la provincia de Huancayo que: 108(87.8%) madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre el esquema de vacunación. (Tabla 1)

2. Se identificó que de 123(100%) tarjetas de vacunación revisados de madres de niños menores de 2 años que acudieron al centro de salud público de la provincia de Huancayo que: 103(83.7%) cumplen con el esquema de vacunación. (Tabla 2)

3. Se determinó que de 123(100%) madres encuestadas de niños menores de 2 años que acudieron a un centro de salud público de la provincia de Huancayo que: según el nivel de conocimiento bajo 2(50%) no cumplen con el esquema de vacunación y 2 (50%) si cumplen. Con relación al nivel de conocimiento medio 8(72.7%) cumplen con el esquema de vacunación y según el nivel de conocimiento alto 93(86.1%) cumplen con el esquema de vacunación. Siendo el mayor número de 103(83.7%) que si cumplen con el esquema de vacunación. (Tabla 3)

7. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del sector salud, realicen campañas de inmunización y sensibilización sobre las enfermedades inmunoprevenibles y se fomente el cumplimiento del esquema nacional de vacunación, dispuesto por el Ministerio de salud, con la finalidad de contribuir a la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles, en nuestro medio.
2. Al personal del centro de salud de la Libertad, que continúe con el cumplimiento del esquema de vacunación, para ello se realicen capacitaciones a todos los profesionales de enfermería.
3. A los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada “Franklin Roosevelt” que intensifiquen sus capacitaciones y continúen realizando investigaciones sobre el esquema de vacunación y con ello se continúe logrando el cumplimiento por parte de las madres de los niños con la inmunización en cada establecimiento de salud.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Inmunización [internet] 2017. [Citado 22 de noviembre del 2018] Disponible en: <https://www.who.int/topics/immunization/es/>
2. OMS. E inmunización: situación mundial. 3ra edic. Ginebra [internet] 2009. [Citado 23 de julio del 2019] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70116/WHO_IVB_09.10_spa.pdf;jsessionid=0CF69AF974847F23A473D740C7BC2B22?sequence=1
3. OMS. Documento de posición de la OMS sobre las vacunas BCG. [internet] Boletín epidemiológico semanal. No 8, 2018, 93, 73–96. Ginebra 2018. [Citado 23 de julio del 2019] Disponible en: https://www.who.int/immunization/policy/position_papers/pp_bgc_2018_ES.pdf?ua=1
4. OMS. Vacunas contra el sarampión: documento de posición de la OMS, abril 2017. [Internet] No 17, 2017, 92, 205–228. Ginebra 2017. [Citado 23 de julio del 2019] Disponible en: https://www.who.int/immunization/policy/position_papers/PP_measles_apr_2017_SP.pdf?ua=1
5. OMS. Vacunas que salvan vidas para todos, en todo lugar [internet] 2018. [Citado 22 de noviembre del 2018] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/reaching-everyone-everywhere-with-life-saving-vaccines>
6. MINSA. Sala situacional para el análisis de situación de salud- SE 27-2019. [Internet] Lima; 2019. [Citado 23 de julio del 2019] Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=154
7. Albornoz M, Álvarez J, Arroyo N. "Cobertura, cumplimiento del esquema de vacunación y motivo de incumplimiento en niños menores de 6 años Venezuela. [Internet] 2015. [Citado 23 de julio del 2019] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6570500>
8. Samaniego M. "Conocimiento y cumplimiento del esquema de Vacunación en Madres De Los Niños Menores De 2 Años Que Acuden Al

- Centro De Salud N°3 De La Ciudad De Loja” [tesis de licenciatura] [Internet]. Loja, Ecuador 2017 [citado el 10 de Diciembre del 2018] Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19557/1/M%C3%B3nica%20Estefania%20Samaniego%20Ord%C3%B3ñez.pdf>
9. Pabón M. Conocimiento y cumplimiento de las madres sobre el programa de vacunación infantil en Andalucía Colombia; 2015. [Internet] 2015. [Citado 23 de julio del 2019] Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Paola_Galbany-Estragues/publication/320372404_Las_narrativas_de_padecimiento_de_pacientes_expertos_como_innovacion_educativa/links/59e07ff6458515371612d163/Las-narrativas-de-padecimiento-de-pacientes-expertos-como-innovacion-educativa.pdf#page=247
 10. Gudiño A, León K. Conocimiento y el cumplimiento materno del esquema de inmunización en niños menores de 5 años [Internet] Ecuador; 2018 [citado el 23 de julio del 2019] Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4195/1/2.%20RELACION%20ENTRE%20EL%20CONOCIMIENTO%20Y%20EL%20CUMPLIMIENTO%20MATERNO%20DEL%20ESQUEMA%20DE%20INMUNIZACION%20EN%20NIÑOS%20.pdf>
 11. Cortes D, Navarro M “Cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años Argentina; 2017. [Internet] 2017 [citado el 23 de julio del 2019] Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8670/cortes-daniela-desire.pdf
 12. Carhuachin C. y Córdova S. “Factores Que Influyen En El Cumplimiento Del Calendario De Vacunación Del Menor De 1 Año - Centro De Salud San Jerónimo 2016.” [tesis de licenciatura] [Internet]. Huancayo, Perú 2017 [citado el 10 de Diciembre del 2018] Disponible en; <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3964/Carhuachin%20Calixto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Anguis N. y Esteban G. "Conocimiento Sobre Inmunizaciones Y El Cumplimiento Del Calendario D Evacuacion En Madres Con Niños Menores De Un Año En El Centro De Salud De San Cristobal Huancavelica 2017" [tesis de licenciatura] [Internet]. Huancavelica, Perú 2017 [citado el 10 de Diciembre del 2018] Disponible en; <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1100/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200082.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Curi D. " Asociación Entre Conocimiento Y Actitud De Las Madres Sobre El Incumplimiento Del Calendario De Vacunación En Niños Menores De 5 Años En El Hospital De Tingo María 2016" [tesis de licenciatura] [Internet]. Huánuco, Perú 2017 [citado el 10 de Diciembre del 2018] Disponible en; <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/546/CUR1%20RODR%C3%8DGUEZ%2C%20DIANA%20CAROLINA%20%20%20%20%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Pastor M. en su trabajo de investigación: " Conocimientos Sobre Inmunizaciones Y Su Relación Con El Cumplimiento Del Calendario De Vacunación En Madres De Niños Menores De 5 Años En La Clínica Materno Infantil Virgen Del Rosario Marzo 2017" [tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú 2018 [citado el 10 de Diciembre del 2018] Disponible en; <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1734/T-TPLE-Mayra%20Alejandra%20Pastor%20Chahua.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Mamani L. en su trabajo de investigación: " 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" [tesis de licenciatura] [Internet]. Juliaca, Perú, Agosto 2017 [citado el 10 de Diciembre del 2018] Disponible en; http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/748/Liznery_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=4&isAllowed=y

17. Huertas W. Tecnología Educativa. Vol.II ed.: Retablo Papel; [Internet]. 2000 [citado 03 diciembre del 2018], Disponible en: <http://mc142.uib.es:8080/rid=1JGTKZ050-221YK28-3C8/Lectura.8.pdf>
18. MINSA: Vacunación que se aplica en el Perú protege a los niños contra 23 enfermedades [internet] 2017. [Citado 22 de noviembre del 2018] Disponible en: <https://peru.com/estilo-de-vida/salud/minsa-vacunacion-que-se-aplica-peru-protege-ninos-contr-23-enfermedades-noticia-135346>
19. MINSA. NTS N° 141-MINSA/2018/DGIEP. “Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación”. Lima-Perú; 2018.
20. Web. Madre [Internet] [citado el 20 de Enero del 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/madre>
21. Hernández R. y et al. Metodología de la investigación. 6ta edic. Editorial: Mc Graw Hill. México; 2014.
22. Montero I. Metodología de la investigación científica. Huancayo. Editorial: Graficorp; 2016.
23. Ministerio de Educación. Escalas de medición del aprendizaje. Lima-Perú; 2018

ANEXOS

Anexo A

Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de los niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la Provincia de Huancayo 2019

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la provincia de Huancayo 2019?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la provincia de Huancayo 2019</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Por el tipo de estudio no se considera hipótesis de investigación, según Hernández R.: prescribe: “Que no todas las investigaciones descriptivas se formulan hipótesis solo en caso de predecir datos o valor</p>	<p>Variable única</p> <p>Nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación</p>	<p>Método: Descriptivo</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental de tipo descriptivo simple y de forma transversal.</p> <p>Población de estudio: 180 madres que acuden al centro de salud.</p> <p>Muestra: 123 madres</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la provincia de Huancayo 2019?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>1. Identificar el nivel de conocimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la provincia de Huancayo 2019.</p>			

<p>2. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la provincia de Huancayo 2019?</p>	<p>2. identificar el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la provincia de Huancayo 2019.</p>	<p>en una o más variables”</p>		<p>Tipo de muestreo: probabilístico de tipo aleatorio simple.</p>
--	---	--------------------------------	--	--

Anexo B

Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Respuestas o valor final	Medición de la variable	Escala de medición
Variable Única Nivel conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación	Es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación	Nivel de conocimiento del esquema de vacunación	Vacuna BCG	Indicaciones de la vacuna BCG	a) Previene la tuberculosis en sus formas más graves. b) Previene la tuberculosis pulmonar c) Cura las enfermedades de la piel	Alto Medio Bajo	Nominal Politómica
			Vacuna HvB	Indicaciones de la vacuna HvB	a) Previene la enfermedad de la hepatitis viral B b) Previene la hepatitis A c) Previene enfermedades del hígado		Nominal Politómica
			Vacuna Pentavalente	Indicaciones de la vacuna pentavalente	a) Previene la difteria, tétanos, enfermedades provocadas por Hib		Nominal Politómica

	e inmunizació n. 20				(neumonía , meningitis), Hepatitis viral B y Tos ferina		
					b) Previene las enfermedades de los riñones		
					c) Previene las enfermedades solamente del tétanos.		
Vacuna IPV	Indicaciones de la vacuna IPV	a) Previene la poliomielitis y es en inyectable				Nominal Politómica	
		b) Previene la enfermedad de la diabetes					
		c) Previene las enfermedades del hígado					
Vacuna OPV	Indicaciones de la vacuna OPV	a) Previene la poliomielitis y es en gotas				Nominal Politómica	
		b) Previene las enfermedades del estomago					

					c) Previene las enfermedades de la vesícula	Alto Medio Bajo	
			Vacuna Rotavirus	Indicaciones de la vacuna rotavirus	a) Previene las enfermedades de la diarrea severa b) Previene la disentería c) Previene el estreñimiento		Nominal Politómica
			Vacuna neumococo	Indicaciones de la vacuna neumococo	a) Previene la enfermedad de la neumonía b) Previene las tuberculosis c) Previene la sordera		Nominal Politómica
			Vacuna Influenza	Indicaciones de la vacuna influenza	a) Previene la enfermedad de la influenza b) Previene las diarreas c) Previene las enfermedades del corazón.		Nominal Politómica
			Vacuna Varicela	Indicación de la vacuna varicela	a) Previene la enfermedad de la Varicela		Nominal

					<ul style="list-style-type: none"> b) Previene la enfermedad del sarampión c) Previene la sarna 		Politómica
			Vacuna SPR	Indicaciones de la vacuna SPR	<ul style="list-style-type: none"> a) Previene el sarampión, rubeola y las paperas b) Previene las enfermedades de la piel c) Cura el hígado 		<ul style="list-style-type: none"> Nominal Politómica
			Vacuna AMA	Indicaciones de la vacuna AMA	<ul style="list-style-type: none"> a) Previene la fiebre amarilla b) Previene la malaria c) Previene la picadura de zancudos 		<ul style="list-style-type: none"> Nominal Politómica
			Vacuna DPT	Indicaciones de la vacuna DPT	<ul style="list-style-type: none"> a) Vacuna de refuerzo contra la difteria, pertusis y tétanos. b) Previene las enfermedades de la medula c) Previene la angustia 		<ul style="list-style-type: none"> Nominal Politómica
			Vacuna BCG	registro en carnet	<ul style="list-style-type: none"> a) Si b) No 		<ul style="list-style-type: none"> Nominal Dicotómica

		Cumplimiento del esquema de vacunación	Vacuna HvB	registro en carnet	a) Si b) No	Cumple <u>No cumple</u>	Nominal Dicotómica
			Vacuna Pentavalente	registro en carnet	a) Si b) No		Nominal Dicotómica
			Vacuna IPV	registro en carnet	c) Si d) No		Nominal Dicotómica
			Vacuna OPV	registro en carnet	a) Si b) No		Nominal Dicotómica
			Vacuna Rotavirus	registro en carnet	a) Si b) No		Nominal Dicotómica
			Vacuna neumococo	registro en carnet	a) Si b) No		Nominal Dicotómica
			Vacuna Influenza	registro en carnet	a) Si b) No		Nominal Dicotómica
			Vacuna varicela	registro en carnet	a) Si b) No		Nominal Dicotómica

			Vacuna SPR	registro en carnet	a) Si b) No		Nominal Dicotómica
			Vacuna AMA	registro en carnet	a) Si b) No		Nominal Dicotómica
			Vacuna DPT	registro en carnet	a) Si b) No		Nominal Dicotómica

Anexo C

Cuestionario

Tema: Nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la provincia de Huancayo 2019

Objetivo: Recolectar información sobre el nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años que acuden al establecimiento de salud.

Responsables: Yeni Mayvel Gutiérrez Mancha y Betsy Susy Quispe Duran.

Instructivo: de los siguientes síntomas, seleccione una respuesta que cree que es la correcta marcando con una (x)

1. ¿Cuáles son las indicaciones de la vacuna BCG?

- a) Previene la tuberculosis en sus formas más graves.
- b) Previene la tuberculosis pulmonar
- c) Cura las enfermedades de la piel

2. ¿Cuáles son las indicaciones de la vacuna HvB (Hepatitis)?

- a) Previene la enfermedad de la hepatitis viral B
- b) Previene la hepatitis A
- c) Previene enfermedades del hígado

3. ¿Cuáles son las indicaciones de la vacuna Pentavalente?

- a) Previene la difteria, tétanos, enfermedades provocadas por el Hib (Neumonía, Meningitis) Hepatitis Viral B y tos convulsiva
- b) Previene las enfermedades de los riñones
- c) Previene las enfermedades solamente del tétanos.

4. ¿Cuáles son las indicaciones de la vacuna IPV (Polio Inactivada)?

- a) Previene la poliomielitis y es en inyectable
- b) Previene la enfermedad de la diabetes
- c) Previene las enfermedades del hígado

5. ¿Cuáles son las indicaciones de la vacuna APO (Poliovirus)?

- a) Previene la poliomielitis y es en gotas

- b) Previene las enfermedades del estomago
 - c) Previene las enfermedades de la vesícula
- 6. ¿Cuáles son las indicaciones de la vacuna Rotavirus?**
- a) Previene las enfermedades de la diarrea severa
 - b) Previene la disentería
 - c) Previene el estreñimiento
- 7. ¿Cuáles son las indicaciones de la vacuna Neumococo?**
- a) Previene la enfermedad de la neumonía
 - b) Previene las tuberculosis
 - c) Previene la sordera
- 8. ¿Cuáles son las indicaciones de la vacuna Influenza?**
- a) Previene la enfermedad de la Influenza
 - b) Previene las diarreas
 - c) Previene las enfermedades del corazón.
- 9. ¿Cuáles son las indicaciones de la vacuna Varicela?**
- a) Previene la enfermedad de la Varicela
 - b) Previene la enfermedad del sarampión
 - c) Previene la sarna
- 10. ¿Cuáles son las indicaciones de la vacuna SPR?**
- a) Previene el sarampión, rubeola y las paperas
 - b) Previene las enfermedades de la piel
 - c) Cura el hígado
- 11. ¿Cuáles son las indicaciones de la vacuna AMA (Antiamarilica)?**
- a) Previene la fiebre amarilla
 - b) Previene la malaria
 - c) Previene la picadura de zancudos
- 12. ¿Cuáles son las indicaciones de la vacuna DPT?**
- a) Vacuna de refuerzo contra la difteria, pertusis y tétanos.
 - b) Previene las enfermedades de la medula
 - c) Previene la angustia

Gracias por su colaboración

ANEXO D

Ficha de recolección de datos

Tema: Nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la provincia de Huancayo 2019

Objetivo: Recolectar información sobre el nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años que acuden al establecimiento de salud.

Responsables: Yeni Mayvel Gutiérrez Mancha y Betsy Susy Quispe Duran.

Instructivo: Revisar el carnet del niño y marcar según corresponda para verificar el cumplimiento del esquema de vacunación

N°	Ítems	Si (1)	No (0)
1	Registro de la vacuna BCG		
2	Registro de la vacuna HvB		
3	Registro de la vacuna Pentavalente		
4	Registro de la vacuna IPV		
5	Registro de la vacuna OPV		
6	Registro de la vacuna Rotavirus		
7	Registro de la vacuna Neumococo		
8	Registro de la vacuna Influenza		
9	Registro de la vacuna Varicela		
10	Registro de la vacuna SPR		
11	Registro de la vacuna AMA		
12	Registro de la vacuna DPT		

ANEXO E

Validez de los instrumentos

		Cate goría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significació n exacta (bilateral)
1. El instrumento responde al planteamiento el problema	Grupo 1	si	5	1,00	,50	,063
	Total		5	1,00		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	Grupo 1	si	5	1,00	,50	,063
	Total		5	1,00		
3. El instrumento responde a la operacionalización de variables	Grupo 1	si	5	1,00	,50	,063
	Total		5	1,00		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	Grupo 1	si	5	1,00	,50	,063
	Total		5	1,00		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	Grupo 1	si	5	1,00	,50	,063
	Total		5	1,00		
6. Los ítems están redactadas en forma clara y precisa	Grupo 1	si	4	,80	,50	,375
	Grupo 2	no	1	,20		
	Total		5	1,00		
7. El número de ítem es adecuado	Grupo 1	si	5	1,00	,50	,063
	Total		5	1,00		
8. Los ítems del instrumento son validos	Grupo 1	si	4	,80	,50	,375
	Grupo 2	no	1	,20		
	Total		5	1,00		
9. Se debe de incrementar el número de ítems	Grupo 1	no	4	,80	,50	,375
	Grupo 2	si	1	,20		
	Total		5	1,00		
10. Se debe de eliminar algún ítem	Grupo 1	no	5	1,00	,50	,063
	Total		5	1,00		

Prueba binomial es 0.155, siendo este resultado válido porque está por debajo de 0,5

ANEXO F

Confiabilidad del cuestionario de recolección de datos

Alfa de Cronbach	N de elementos
,963	11

El cuestionario es altamente confiable porque el resultado del Alfa de Cronbach se encuentra por encima de 0,72.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1.Indicaciones de la vacuna BCG	15,00	17,778	,000	,972
2.Indicaciones de la vacuna HvB	14,50	13,611	1,000	,952
3.Indicaciones de la vacuna pentavalente	15,00	17,778	,000	,972
4.indicaciones de la vacuna IPV	14,50	13,611	1,000	,952
5. Indicaciones de la vacuna APO	14,50	13,611	1,000	,952
6. Indicaciones de la vacuna Rotavirus	14,50	13,611	1,000	,952
7. Indicaciones de la vacuna Neumococo	14,00	17,778	,000	,972
8. Indicaciones de la vacuna influenza	14,50	13,611	1,000	,952
9. Indicaciones de la vacuna contra la varicela	14,50	13,611	1,000	,952
10. Indicaciones de la vacuna SPR	14,50	13,611	1,000	,952
11. Indicaciones de la vacuna AMA}	14,50	13,611	1,000	,952
12. Indicaciones de la vacuna DPT	14,50	13,611	1,000	,952

Anexo G

Confiabilidad de la ficha de recolección de datos

Alfa de Cronbach	N de elementos
,943	11

El cuestionario es altamente confiable porque el resultado del Alfa de Cronbach se encuentra por encima de 0,72.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Registro de la vacuna BCG	14,00	10,000	1,000	,926
2. Registro de la vacuna HvB	14,00	10,000	1,000	,926
3. Registro de la vacuna pentavalente	14,00	10,000	1,000	,926
4. Registro de la vacuna IPV	14,00	10,000	1,000	,926
5. Registro de la vacuna APO	14,50	13,611	,000	,952
6. Registro de la vacuna Rotavirus	14,00	10,000	1,000	,926
7. Registro de la vacuna neumococo	14,50	13,611	,000	,952
8. Registro de la vacuna influenza	14,00	10,000	1,000	,926
9. Registro de la vacuna contra la varicela	13,50	13,611	,000	,952
10. Registro de la vacuna SPR	14,50	13,611	,000	,952
11. Registro de la vacuna AMA	14,00	10,000	1,000	,926
12. Registro de la vacuna DPT	13,50	13,611	,000	,952

ANEXO H

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo,, con
DNI N°....., de nacionalidad....., mayor de
edad o autorizado por mi representante legal, con domicilio en
.....
....., consiento en participar en la investigación
denominada:

Nivel de Conocimiento y cumplimiento del esquema nacional de vacunación en
madres de los niños menores de 2 años que acuden a un centro de salud público
de la provincia de Huancayo-2019

He sido informado de los objetivos de la investigación.

Para lo cual firmo al pie en señal de conformidad.



Apellidos y Nombres/Firma

Huella digital

DNI N°

ANEXO I



Aplicando el instrumento



Segundo día aplicando nuestro instrumento

Realizando trámites para autorización para aplicar nuestro instrumento

