

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FILIAL – CHOTA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE LAS VACUNAS Y
CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS
MENORES DE 15 MESES. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA.**

2022

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

AUTORA:

Bach. Enf. Nila Analí Rafael Vásquez

ASESORA:

MCs. María Eloísa Ticlla Rafael

CHOTA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FILIAL - CHOTA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE LAS VACUNAS Y
CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS
MENORES DE 15 MESES. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA.**

2022

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

AUTORA: Bach. Enf. Nila Analí Rafael Vásquez

ASESORA:

MCs. María Eloísa Ticlla Rafael

CHOTA – PERÚ

2023

COPYRIGHT© 2023 by
Nila Analí Rafael Vásquez

Todos los derechos reservados

ii

Rafael N. 2023.

NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE LAS VACUNAS Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 15 MESES. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA. 2022

Tesis para optar el Grado Académico de Licenciada en Enfermería Universidad Nacional de Cajamarca.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería- UNC 2023.

72 páginas

Asesora:

MCs. María Eloísa Ticlla Rafael

Docente Universitaria Principal de la EAP de Enfermería

HOJA DE JURADO EVALUADOR

TÍTULO DE TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE LAS VACUNAS Y
CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS
MENORES DE 15 MESES. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA.
2022**

AUTORA: Bach. Enf. Nila Analí Rafael Vásquez

ASESORA: M.Cs. María Eloísa Tiella Rafael

Tesis evaluada y aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



M.Cs. Luz Amparo Núñez Zambrano

Presidenta



M.Cs. Segunda Aydeé García Flores

Secretaria



M.Cs. Oscar Fernando Campos Salazar

Vocal

CHOTA – PERU

2023



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 4:00 p.m. del 4 de agosto del 2023, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente A-2 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Nivel de conocimiento materno sobre las vacunas y cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 15 meses - centro de Salud patrona de Chota. 2022 del (a) Bachiller en Enfermería:
Nila Analí Rafael Vázquez

Siendo las 5:43 p.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: buena, con el calificativo de: 15, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

	Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos	Firma
Presidente:	Luz Amparo Novás Zambrano	
Secretario(a):	Segunda Nydel García Flores	
Vocal:	Oscar Fernando Campos Salazar	
Accesitaria:		
Asesor (a):	María Erika Trilla Rafael	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:
 EXCELENTE (19-20)
 REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
 REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
 DESAPROBADO (10 a menos)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 11 – 101 Teléfono N° 076-599227



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TESIS REVISADA EN EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

El director (a) de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, hace constar que: La Tesis Titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE LAS VACUNAS Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 15 MESES. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA. 2022.** Presentada por la Bach. Nila Anali Rafael Vásquez, la misma que ha sido revisada en el Software Antiplagio URKUND de la Universidad Nacional de Cajamarca, obteniendo el puntaje del 8% de similitud, considerado dentro de los parámetros. Respaldo por su Asesora. MCs. María Eloisa Ticlla Rafael

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

Cajamarca, 18 de agosto del 2023.



DEDICATORIA

Primeramente, agradecer a DIOS, me ha guiado y dado sabiduría para terminar mi carrera profesional.

A mis padres, Jaime y Reyna por apoyarme en todo momento por su, amor, perseverancia y enseñarme que por más difícil que se presenten las cosas siempre se pueden superar. Por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

A mi hermana Nancy por haberme brindado su apoyo incondicional, y todas las personas que apoyaron y confiaron en mí para ser profesional.

Nila Analí

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme salud y acompañarme a lo largo de mi formación y así culminar satisfactoriamente mis estudios.

A mis padres Jaime y Reyna por su apoyo, amor, cariño, comprensión y por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad. Muchos de mis logros se los debo a ellos entre los que se incluye este.

A mi hermana Nancy por su apoyo incondicional y siempre estar presente.

A todos y cada uno de los docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial - Chota por su excelente enseñanza, amistad, confianza y su apoyo incondicional en todo momento durante mi formación profesional.

A mi asesora M.Cs. María Eloísa Ticlla Rafael, por su amistad, su apoyo y orientación durante el proceso de elaboración de este trabajo de investigación.

A los Licenciados en Enfermería del Centro de Salud Patrona de Chota por brindarme las facilidades para la recolección de datos.

A las madres de familia por su colaboración y participación en este trabajo de investigación.

A mis amigas que gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el final del camino y que, hasta el momento, seguimos siendo amigos y apoyándonos en todo momento.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Lista de tablas	ix
Lista de anexos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1 Delimitación y delimitación del problema	15
1.2. Formulación del problema de investigación	18
1.3. Objetivos	19
1.4. Justificación	19
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	20
2.2. Bases teóricas	24
2.3. Bases conceptuales	25
2.4. Hipótesis	37
2.5. Variables del estudio	37
2.6. Operacionalización de variables	38
CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Diseño y tipo de estudio	41
3.2. Población y muestra	41
3.3. Unidad de análisis	42
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	43
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	44
3.6. Procedimiento y análisis de datos	45
3.7. Consideraciones éticas	45
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y ANALISIS	
4.1. Análisis y discusión de los resultados	47
Conclusiones	59
Sugerencias y recomendaciones	60
Referencias bibliográficas	58
Anexos	

LISTA DE TABLAS

Tabla 01: Nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas de niños menores de 15 meses atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2022.	42
Tabla 02: Cumplimiento o incumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 15 meses atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota. 2022.	45
Tabla 03: Características sociodemográficas de las madres según cumplimiento o incumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 15 meses atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota. 2022.	47
Tabla 04: Relación entre el nivel de conocimiento materno sobre vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 15 meses atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota. 2022.	50

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1: Consentimiento informado	60
Anexo 2: Asentimiento informado	61
Anexo 3: Cuestionario sobre Nivel de conocimiento de las vacunas	62
Anexo 3: Resultados confiabilidad	66
Anexo 5. Ficha de cotejo para recabar información del cumplimiento del Calendario de vacunación	67

RESUMEN

La investigación: Nivel de conocimiento materno sobre las vacunas y cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 15 meses. Centro de Salud Patrona de Chota. 2022, tuvo como objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 15 meses atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota. El estudio fue de tipo correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 71 madres y 71 carnés de vacunación de sus hijos, seleccionadas por muestreo no probabilístico. Para recopilar la información se utilizó como instrumentos el cuestionario y la ficha de cotejo. Los resultados más resaltantes fueron: 69% de las participantes presenta un nivel medio de conocimiento sobre vacunas, 16,9% un nivel alto y 14,1% bajo. De otro lado, 59,2% de los niños cumple con el esquema de vacunación de acuerdo a su edad y 40,8% ha incumplido con este esquema. Así mismo, las madres que incumplen el calendario de vacunación presentan las siguientes características sociodemográficas, 50% de las mujeres con tres hijos y 41,9% de las participantes con un hijo. Respecto al grado de instrucción, las madres con instrucción superior el 45,5% no cumplen con el esquema, así como 66,7% de las mujeres con instrucción primaria, de igual forma el 43,4% de las mujeres que son amas de casa. Conclusión: No se ha encontrado relación entre las variables del estudio ($P = 0,062$ y $X^2 = 5,560$).

Palabras Clave: Nivel de conocimiento, esquema de vacunación vacunas

ABSTRACT

The investigation: Level of maternal knowledge about vaccines and compliance with the vaccination scheme in children under 15 months. Chota Patron Health Center. 2022, had as objective: to determine the relationship between the level of maternal knowledge about vaccines and compliance with the vaccination scheme in children under 15 months of age attended at the Patrona de Chota Health Center. The study was correlational and cross-sectional. The sample consisted of 71 mothers and 71 vaccination cards of their children, selected by non-probabilistic sampling. To collect the information, the questionnaire and the comparison sheet were used as instruments. The most outstanding results were: 69% of the participants had a medium level of knowledge about vaccines, 16.9% a high level, and 14.1% a low level. On the other hand, 59.2% of the children comply with the vaccination scheme according to their age and 40.8% have not complied with this scheme. Likewise, mothers who do not comply with the vaccination schedule have the following sociodemographic characteristics: 50% of the women with three children and 41.9% of the participants with one child. Regarding the level of education, 45.5% of mothers with higher education do not comply with the scheme, as well as 66.7% of women with primary education, likewise 43.4% of women who are wives. home. Conclusion: No relationship was found between the study variables ($P = 0.062$ and $X^2 = 5.560$).

Keywords: Level of knowledge, vaccination scheme, vaccines

INTRODUCCIÓN

Las vacunas constituyen uno de los avances más importantes en materia de salud y desarrollo a nivel mundial. Durante más de dos siglos, las vacunas han reducido de manera segura el flagelo de enfermedades como la poliomielitis, el sarampión y la viruela, y han ayudado a los niños a crecer sanos y felices (1).

Gracias a la iniciativa de las organizaciones internacionales y nacionales sobre la salud infantil es que los niños pueden caminar, jugar, bailar y aprender. Los niños vacunados obtienen mejores resultados en la escuela, alcanzando un mejor futuro profesional que genera beneficios para su familia y comunidad. Las vacunas se consideran hoy día como uno de los medios más beneficioso para promover el bienestar a nivel mundial. Funcionan como un escudo protector, pues mantienen a las familias y a las comunidades a salvo de las enfermedades. A pesar de estos beneficios duraderos, los niveles de inmunización siguen siendo bajos (1).

El presente estudio emerge de la experiencia de la investigadora durante el desarrollo de su internado comunitario, cuando los niños no asistían a su cita programada con mucha antelación para ser inmunizados y aplicar el Control CRED, las madres recibían la información y conocían sobre los beneficios de las vacunas en la salud del niño, pero se negaban a que su hijo recibiera la vacuna aduciendo motivos ajenos a la protección de la salud del niño.

El objetivo general del estudio fue: determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 15 meses atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2022.

El informe tiene cuatro capítulos:

El capítulo I, plantea el problema de investigación, la formulación del problema del estudio, los objetivos y la justificación del estudio.

En el capítulo II, se presenta el marco teórico: los antecedentes de la investigación, bases teóricas y conceptuales y las variables del estudio.

En el capítulo III, se aborda el Diseño metodológico: área de estudio, tipo, y diseño de investigación, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos; procedimiento de recopilación de datos, análisis de datos y consideraciones éticas y de rigor científico

En el capítulo IV, se muestra los resultados y discusión de los resultados, donde se realiza la presentación de tablas, la interpretación análisis y discusión, así como las conclusiones, recomendaciones y sugerencias.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Definición y delimitación del problema de investigación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación al costo. Previene enfermedades debilitantes, discapacidades y salva millones de vida cada año. Las vacunas tienen la capacidad no sólo de salvar vidas, sino también de transformarlas, pues brindan a los niños la oportunidad de crecer sanos, ir a la escuela y mejorar sus perspectivas de futuro (2).

La cobertura vacunal mundial, se ha mantenido invariable en los últimos años, la vacuna contra la Difteria, Pertussis y Tétano (DPT) alcanzó una cobertura de 90%; la vacuna de Influenza 72%, la vacuna contra la Hepatitis B 84%; la vacuna contra Neumococo 47%; la vacuna contra la Poliomielitis alcanzó una cobertura de 85%; la vacuna contra el Rotavirus 35% y la vacuna contra la fiebre amarilla logró una cobertura de 49% (3). Aproximadamente 1,6 millones de niños menores de un año tienen una dosis cero del calendario de vacunas que contienen DPT, y 2,1 millones de niños no completan su calendario de vacunación a tiempo (4).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2019), informa que un promedio de 2 a 3 millones de niños desarrolla una mejor inmunidad contra diversas enfermedades cada año debido a las vacunas y cumplimiento del calendario (5).

En América Latina, la cobertura de vacunación varía según el tipo de enfermedad. Si bien la cobertura de vacunación contra la tuberculosis fue la más alta con un 93 % en 2018, las tasas de vacunación contra la difteria, el tétanos y la tos ferina fueron las más bajas con un 76 % (6).

Según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2022, a nivel nacional según el esquema de vacunación del 2018, el 69,6% de niñas y niños menores de 12 meses de edad tuvieron vacunas completas para su edad. La cobertura de vacunación de la BCG fue de 93,4%, 74,9% fueron protegidos con la Pentavalente y el 74,8% con Polio. En cuanto a la vacunación en niñas y niños menores de 24 meses de edad, 60,8% tuvieron vacunas completas para su edad. La cobertura de vacunación de la BCG fue de 92,7% y de la Antisarampionosa 79,7%. Considerando

la tercera dosis fueron protegidos con la Pentavalente y la Polio 80,6% y 81,3% respectivamente (7).

En la Región Cajamarca en el tercer trimestre del 2021, las coberturas de vacunación en el menor de un año fue 77,2% para la BCG, 68,5% HvB, 74,1% para la vacuna contra rotavirus, 71,1% antipoliomielítica, 95,1% influenza pediátrica, 73,5% pentavalente, 68,9% antineumocócica; en tanto, las coberturas en el menor de un año no alcanzan en conjunto el 55% (8) y para el año 2022 se alcanzó coberturas entre 70,0% y 75,8% de niños y niñas menores de 12 meses tienen las vacunas de acuerdo a su edad y para los niños menores de 24 meses fue de 50,0 a 59,8% (7).

A nivel de la Dirección Sub Regional de Salud Chota (DISA) las coberturas han ido variando desde varios años atrás, según la oficina de Estadística la cobertura en vacuna pentavalente fue de 84,4% en el 2019; en la vacuna SPR, la situación ha sido de 84,5% en el año 2019, igual sucede en las vacunas nuevas como influenza y varicela (9).

Esta situación se refleja en el Centro de Salud Patrona de Chota donde según el esquema de vacunación las coberturas fueron 78% en recién nacidos y 83% en menores de un año, para el año 2020 estas abarcaron solo 65% en los menores de un año. En cuanto al incumplimiento para la vacuna pentavalente fue de 11 niños (-7,2%), IPV/APO 10 niños (-6.5%), rotavirus 05 niños (-3,5%), SPR el incumplimiento en relación a las primeras dosis captadas de pentavalente es de 33 niños (-18,8%) respectivamente (10).

Las vacunas son sustancias que protegen de las enfermedades inmuno- prevenibles, al provocar la generación de defensas que actúan protegiendo ante futuros contactos con los agentes infecciosos, evitando la infección o la enfermedad (11).

El calendario de vacunación según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es la estructura secuencial y cronológica de administración mínima de vacunas que el niño menor de 5 años debe tener (12). Según el MINSA el esquema de vacunación durante el primer año de vida es con 16 vacunas: para la protección contra las 27 enfermedades transmisibles: BGG, HvB, pentavalente, antipolio, rotavirus, neumococo, influenza, SPR (13).

Por ello, es indispensable que las madres conozcan y cumplan con el calendario de vacunación para que los niños estén protegidos de enfermedades inmunoprevenibles (14).

La vacunación es una actividad de prevención y están elaboradas para proteger contra las enfermedades, sin embargo, es necesario conocer sobre los efectos secundarios como: malestar, fiebre, dolor, erupciones cutáneas, edema o enrojecimiento en la zona de punción y llanto persistente. Cabe resaltar que estos efectos resultan una de las razones por la cual algunas madres deciden no vacunar a su hijo. El profesional de enfermería para realizar este acto debe estar altamente capacitado y en constante actualización, para brindar una adecuada atención e información (15).

El rol de la madre es fundamental pues tienen que tener conocimiento no solo de la cantidad de vacunas que se administra al niño menor de 5 años, si no la importancia de cumplir con cada una de ellas en las fechas programadas, haciendo énfasis que es durante los primeros 18 meses que recibe las primeras dosis que le protegerán de enfermedades inmunoprevenibles que ponen en peligro la vida y la salud de sus niños (16).

Durante el internado en el Hospital José Soto Cadenillas en la atención diaria en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo pude evidenciar que algunas madres no tenían conocimiento del beneficio de las vacunas, temor a las reacciones como fiebre, la importancia de cumplir con las fechas programadas de su vacuna, referían que: *“las vacunas mucho le hacen llorar por eso no quiero que le vacunen a mi hijo”*, *“mi abuela dice que no es necesario porque ella no vacuno a sus hijos y no se enfermaron”*, *“le hago vacunar porque me exigen en el programa juntos”*, lo que impide que el niño o niña reciba sus vacuna de acuerdo a su edad con los biológicos correspondientes y así cumplir con el calendario de vacunación.

Se debe considerar que la madre representa significativamente una de las bases primordiales para el crecimiento y desarrollo del niño, así como el conocimiento que ella pueda adquirir a través las experiencias, la información que le serán útiles en la toma de decisiones ante una acción (17), dependerá de la información que reciba para que ella se sienta segura o insegura de la efectividad de las vacunas (18). Durante la atención el profesional de Enfermería brinda información a la madre sobre la importancia, beneficios, contraindicaciones, reacciones adversas de la vacuna y cuidados post vacunales, logrando así la modificación del conocimiento de la madre

(19), basándose en la norma técnica del esquema de vacunación para poder realizar una correcta vacunación y lograr la inmunización con las diferentes vacunas.

Por tanto, se puede considerar que el nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas se relaciona con el cumplimiento del esquema de vacunación, sin embargo, pueden existir otros factores que limitan a la madre y al niño a acudir a una cita o negarse a que el niño sea vacunado. Por todo lo antes expuesto, como futuros profesionales de Enfermería y teniendo como principal función la promoción y prevención de la salud, enfatizando la educación a las madres, el desarrollo de esta investigación es importante.

1.2. Problema de investigación

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre las vacunas y cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 15 meses atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2022?

1.3. Justificación

El presente estudio tiene importancia porque permite analizar la relación entre el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 15 meses, se considera una de las actividades de prevención y los resultados permitirán reducir las oportunidades pérdidas de vacunación e incrementar las coberturas de las mismas.

Los resultados del estudio son importantes porque permitirán proporcionar información actualizada a los responsables de la Estrategia de inmunizaciones, sobre el conocimiento de las madres, a fin de diseñar estrategias adecuadas para la mejora de la salud del niño y niña menor de 15 meses de edad.

A las madres les permitió conocer situaciones que ponen en riesgo a su niño de no vacunarlos a tiempo, tomando conciencia de sus efectos nocivos y adoptarán una actitud preventiva en beneficio del desarrollo y crecimiento de sus hijos

Los resultados servirán como fuente bibliográfica para futuras investigaciones; así como objeto de análisis por los profesionales de Enfermería a fin de elaborar y ejecutar un programa educativo para promover la salud y disminuir la posibilidad de que ocurra enfermedades prevenibles por vacunas.

1.4. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 15 meses atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota. 2022.

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento materno sobre las vacunas de niños menores de 15 meses atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota. 2022.
- Identificar el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 15 meses atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota. 2022.
- Describir las características sociodemográficas de las madres según cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 15 meses atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota. 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacionales

Esoe P, et al, realizaron el estudio Determinantes de no cumplir la vacunación infantil en niños menores de cinco años en el Estado de Ekiti, Nigeria. 2018, el objetivo fue determinar los factores que influyen en el cumplimiento de la vacunación, estudio descriptivo. Los resultados reportan un 80% de incumplimiento del calendario de vacunación. Entre los factores que favorecieron el cumplimiento del calendario de vacunas, fue el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el elevado grado de instrucción materna. Concluyeron que un buen conocimiento de la inmunización infantil y un alto nivel educativo, influyen positivamente en el cumplimiento de las inmunizaciones (20).

Bustos M, et al, investigaron Conocimiento materno sobre vacunas y su influencia en el cumplimiento del esquema de vacunación. Argentina. 2017, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento materno y el cumplimiento del esquema de vacunación, estudio de enfoque cuantitativo y transaccional. Los resultados señalan que el 47% de las madres tuvieron entre 20 y 29 años; 76% presentó escaso conocimiento acerca del esquema de vacunación, el conocimiento de nivel medio se evidencio en un 20% y solo presentan un buen nivel de conocimientos el 0,4%. Por otro lado, el 73% no cumplió el esquema de vacunación de sus niños. Concluyeron que; en su mayoría, las madres desconocen e incumplen con el esquema de vacunación en sus niños (21). [16].

Nacional

Antezano N, Mendoza R. en la tesis: conocimiento y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Libertad Huancayo 2022. Tuvo como objetivo: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud la Libertad. Fue un estudio con diseño descriptivo correlacional, no experimental y de corte transversal, la población estuvo constituida

por 89 madres. La técnica que se utilizó fue la encuesta. Resultados: 35% madres representan un bajo nivel de conocimiento sobre inmunizaciones, de las cuales 16% muestran una actitud mala, 10%, regular y 9% buena. Se observa que 45% tienen un nivel medio de conocimiento de las inmunizaciones, de las cuales 20% presentaron una actitud mala, 17% actitud regular. Mientras 21% presentan un alto nivel de conocimientos sobre inmunizaciones, de donde 15% presentan actitud regular. Se ha determinado que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año, cuya fuerza de asociación es directa moderada ($\text{sig.} = 0,007$) (22).

Anto J, en la pesquisa: Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el establecimiento de salud Carlos Phillips, Comas – 2021. Presentó el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento que tienen las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años. Con enfoque cuantitativo y diseño correlacional. La muestra del estudio estuvo conformada por 95 madres seleccionadas por muestreo no probabilístico. La técnica empleada fue la encuesta y los instrumentos utilizados fueron el cuestionario sobre conocimiento de vacunas y una lista de chequeo. Resultados: 23,2 % de las madres tienen conocimiento bajo sobre las vacunas, 49,5% conocimiento medio y 27,4% conocimiento alto. En el cumplimiento del calendario de vacunación: 45,3% cumplen el calendario de vacunación y 54,7% no cumplen. Entre las madres que tienen conocimiento bajo, 68,2% no cumplen con el calendario de vacunación. Conclusiones: Existe asociación positiva baja entre el conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación (23).

Rengifo G, en la investigación: Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 18 meses en una IPRESS de Iquitos 2021. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre vacunas que tienen las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores 18 meses. Estudio cuantitativo, relacional y transversal. Resultados fueron: 73,9% de las madres tuvieron entre 21 a 34 años, 82,6% convivientes, 82,6% nivel secundario, 52,2% amas de casa, 39,1% dos hijos, 69,6% no trabaja. En cuanto al nivel de conocimiento 80,3% de las madres obtuvieron conocimiento de nivel medio, 16,9% conocimiento alto, 67,6% no cumple el calendario de vacunación. Se concluyó que

existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación $p=0,015$ (24).

Damián L. y Díaz D, en el estudio: Conocimientos y actitudes sobre vacunas en madres con hijos menores de 5 años del Centro de Salud Pucalá - 2021, se estableció como objetivo: Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre vacunas en madres con hijos menores de 5 años del Centro de Salud Pucalá. El tipo de investigación fue cuantitativo, con una muestra de 97 madres, el instrumento para la recolección de los datos fue el cuestionario. Los resultados señalan un grado de correlación de Pearson de 0.848, llegándose a demostrar la relación directamente proporcional y de forma consecuente y la validación de la hipótesis alternativa. Se concluyó que, respecto al nivel de conocimiento sobre vacunas en madres fue de nivel regular, debido a que el 52,58% llegó a conocer el uso que han tenido estas, dentro del organismo del menor de edad; y la gran mayoría presentó una actitud indiferente frente a las vacunas con un 90,72% (25).

Gabriel Z y Loardo D. en la disertación de Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en madres adolescentes de niños menores de 1 año en el Centro de Salud La Libertad, 2021. Tuvo la finalidad de determinar la relación entre conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres adolescentes de niños menores de 1 año. Metodología: el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo – correlacional y no experimental. La muestra estuvo conformada por 60 madres adolescentes. Resultados: el 33% conocieron sobre el calendario de vacunación, el 40% de estas madres conocieron poco, 27% desconocían sobre el calendario de vacunación; 38,3% cumplieron con el calendario de vacunación, mientras que 61,7% no cumplieron con el calendario de vacunación. Respecto al conocimiento de inmunización y el cumplimiento del calendario de vacunas se evidenció que 35,5% de las madres conocieron poco y no cumplieron con el calendario de vacunación, el 25% desconocieron y no cumplieron, mientras que 31% de las madres conocieron y cumplieron con el calendario de vacunas (26).

Vásquez S. Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Puesto de Salud Wantsa, Imaza. Bagua Grande. Perú. 2021. La investigación se fijó como objetivo: determinar la relación entre conocimiento y cumplimiento del esquema vacunal, para ello se aplicó un diseño correlacional a una muestra de 59 madres. Resultados: 42,4% tienen entre 1-2 hijos y el 27,1% entre 5-6

hijos, el 39% han concluido primaria y el 10% son analfabetos, el 66,1% de las madres tienen edades entre 21 - 30 años, todas hablen Awajun y se dedican a labores domésticas. También muestran un nivel bajo respecto al conocimiento sobre el esquema de vacunación, solo el 1,7% presenta un nivel alto, además las madres de la comunidad incumplen el esquema de vacunación y el cumplimiento a veces fue oportuno y fuera de la fecha programada. Se concluye que existe relación significativa entre la variable conocimiento y cumplimiento del EV en la muestra en estudio (27).

Beltrán J, Rojas J. en la investigación sobre: Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 2 años, Puesto de Salud Buena Vista Barranca. 2020, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación. Investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal. Resultados: respecto al nivel de conocimiento de las madres 52% tuvo un nivel medio, 33% tuvo un nivel alto y el 7% tuvo un nivel bajo. La conclusión fue que existe una estrecha correlación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación de los niños menores de 2 años (28).

Torres A, realizó una investigación sobre Conocimientos y actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de Salud Primavera. Huacho. 2018-2019, tuvo como objetivo determinar la relación como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Estudio descriptivo, correlacional, de tipo transversal. Resultados: el 47,8% de las madres tenían conocimientos intermedios, 33,3% un nivel bajo, 18,9% nivel de conocimientos medio, 60% de las madres tenían actitudes promedio positivas, 23,3% de las madres tenían un nivel de conocimiento alto, el 16,7% tuvieron una actitud negativa. Concluye que las madres tuvieron un nivel de conocimiento medio, con un nivel de actitud positivo (29).

Local

Díaz C, Loayza D, en la investigación Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en menores de un año del Centro de Salud Patrona de Chota, 2022, tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en menores de un año. Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental

correlacional, y transversal, los resultados: Según las características sociodemográficas de las madres, el 64,1% tuvo entre 18 y 29 años; el 84,4% de estado civil casada; el 43,8% tenían educación secundaria; el 68,8% de ocupación ama de casa y el 62,5% de procedencia urbana. Asimismo, el 68,8% no cumplió con el calendario de vacunación y el 31,2% cumplió; 20,3% tuvo conocimiento alto, 65,6% conocimiento medio y 14,1% conocimiento bajo sobre inmunizaciones. Se concluye que “no existe relación significativa entre el conocimiento materno sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal (30).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelo de Promoción de la salud (Nola J.Pender)

Esta teoría se basa en la educación que tienen las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Asimismo, resalta el aspecto conductual de la persona en el cual está impulsada por el anhelo de alcanzar el potencial y bienestar, enfatizando cómo el usuario acoge la determinación del cuidado de su propia salud y el vínculo entre las particularidades personales y destrezas, creencias, conocimientos, aspectos situacionales asociados a conductas de salud que se intenta lograr. Por tal motivo el personal de enfermería debe enfocarse en la madre, orientando constantemente sobre los cuidados que el niño necesita durante su primera infancia, ayudar a que adopten conductas de salud y así disminuir la incidencia y/o prevalencia de enfermedades prevenibles por vacuna (31).

Los metaparadigmas son:

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Entorno: Se representan las interacciones entre los factores cognitivos-perceptuales y los factores modificantes que influye sobre la aparición de conductas promotoras de salud (31).

2.3. Bases Conceptuales

2.3.1. Conocimiento

Según Mario Bunge el conocimiento es el proceso donde la realidad se refleja y se reproduce con el pensamiento humano como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos y está condicionado con el acontecer social, el cual se encuentra finalmente unido a la actividad práctica. En base a ello tipifica el conocimiento científico, ordinario y vulgar (32).

Tipos de conocimiento:

- Conocimiento científico: Este tipo de conocimiento se adquiere a partir de procedimientos metódicos, usando la reflexión, los razonamientos lógicos y responden a una búsqueda intencionada, que delimita los objetos y los medios de indagación (33).
- Conocimiento vulgar: es el modo corriente, común y espontáneo de conocer, se adquiere a partir del contacto directo con las personas y las cosas, en la vida cotidiana. Este tipo de conocimiento se posee sin haberlo estudiado o buscado, sin haber reflexionado ni aplicado ningún método. Se caracteriza por ser sensitivo, subjetivo, y no sistemático.
- Conocimiento empírico: es el conocimiento adquirido de acuerdo a las necesidades que el ser humano presenta a lo largo de su vida obtenido de la experiencia.
- Conocimiento ordinario: que es un cuerpo heterogéneo de ideas, producto de la observación, la experiencia, la reflexión y la imaginación (33).

El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago inexacto, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar.

El científico es el racional analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago inexacto limitado por la observación, experiencia, reflexión e imaginación (34).

Conocimiento de las madres sobre las vacunas

Es toda información que posee la madre sobre los aspectos generales de la vacuna, efectos secundarios, estos datos han sido adquiridos a través de una forma empírica, así como científica (35).

El incremento del conocimiento materno se orienta, modifica y reafirma, según la experiencia y cambios comportamentales de la madre, asumiendo roles y responsabilidades, permitiéndoles acoger acciones en el cuidado del niño; se ha observado que las madres primíparas desconocen las vacunas que recibe el recién nacido (36).

Las enfermedades afectan a los niños principalmente cuando las madres tienen menor acceso a la información sobre las vacunas, a los servicios de salud y a los medios informativos, debido a los escasos recursos con que cuentan, predomina la falta de información y el desconocimiento de las inmunizaciones. Por tanto, el mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres es una de las estrategias principales del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud para el control de enfermedades prevenibles por vacuna (37).

El nivel de conocimiento de la madre sobre las vacunas, es la información que la madre recibe cuando acude al programa de inmunizaciones según su cita programada para el control de crecimiento y desarrollo de su niño o niña, donde se le explica sobre la importancia, que enfermedades previene, efectos secundarios y el cumplimiento del calendario de vacunación según la edad.

2.3.2. Inmunidad

Se define como la resistencia a la enfermedad, en concreto a las enfermedades infecciosas (37). Abarca los mecanismos fisiológicos que le permiten al organismo reconocer aquellas sustancias o elementos ajenos a sí mismo y dar las respuestas para su neutralización y eliminación, mecanismos que pueden ser extrínsecos o intrínsecos (38).

Sistema inmunitario. El conjunto de células, tejidos y moléculas que media la resistencia a las infecciones (37).

Tipos de inmunidad

- **Inmunidad Innata.** También conocida como inmunidad natural o nativa, es conferida por diversos elementos celulares y humorales con los cuales un individuo está dotado desde su nacimiento. Está constituida por diversos componentes, que incluyen barreras físicas como la piel, la conjuntiva de los ojos y las mucosas que tapizan los aparatos respiratorio, digestivo y genitourinario. Representa la primera barrera de defensa y la mayoría de los microorganismos o agentes extraños no pueden penetrar a través de estas barreras cuando están intactas (38).
- **Inmunidad Adquirida.** Es aquella que el hombre obtiene después del nacimiento, desarrollada a partir de la penetración en el organismo de una sustancia antigénica, bien sea por el contacto con el agente biológico o sus productos antigénicos. Puede ser de dos tipos:

Inmunidad activa: Se logra en forma natural o artificial. La forma natural se produce cuando el huésped reacciona frente a los agentes patógenos por padecer la enfermedad o tener una infección inaparente sin desarrollar el cuadro clínico. La forma artificial se adquiere mediante la aplicación de vacunas que protegen al huésped del ataque de dichos agentes (38).

Inmunidad pasiva. Puede obtenerse también de forma natural o artificial.

Natural: el huésped recibe los anticuerpos preformados de la madre por vía transplacentaria.

Artificial: Los anticuerpos provienen del suero humano (homólogo) o de suero animal (heterólogo) por ejemplo sueros antitetánico, antidiftérico y antirrábico (38).

2.3.3. Inmunización

Consiste en la inducción y producción de una respuesta inmune específica protectora (generación de anticuerpos y /o inmunidad mediada por células en un individuo sano como consecuencia de la administración de una vacuna) (38).

La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación tales como la difteria, la

hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos. Es indiscutible que no hay intervención sanitaria preventiva más costoefectiva que la inmunización, que evita entre 2 y 3 millones de muertes anuales por difteria, tétanos, tosferina y sarampión. Sin embargo, si se mejorará la cobertura de vacunación mundial se podría evitar otros 1,5 millones (39).

2.3.4. 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 (40).

2.3.5. Vacuna

Es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivos o sus fracciones, sub unidades o partículas proteicas de los mismos, que, al ser administradas, inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva (40).

Vacunación

La definición amplia de vacunación comprende a todos los procesos desde su producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación y concluye en el acto físico de su administración previa actividad educativa de manera periódica dirigida a los padres de familia y población en general para que reconozcan la importancia de la vacunación (40).

La vacunación es una técnica o intervención sanitaria de gran efectividad que actúa sobre personas sanas susceptibles, modificando su estado inmunitario, aumentando su resistencia y reduciendo o eliminado la susceptibilidad a la infección (41).

2.3.6. Tipos de vacunas

Vacuna monovalente. Es un preparado que contiene antígenos de un solo serotipo del microorganismo.

Vacuna conjugada. Vacuna de antígenos T-independientes que se conjugan de forma covalente a proteínas transportadores o Carrier para convertirlos en antígenos T-dependientes con el objeto de que sean inmunógenos y generen memoria inmunológica (40).

Vacunas inactivadas. Vacunas compuestas por gérmenes muertos que han perdido su capacidad patogénica, pero conservan la capacidad inmunogénica. Se obtienen tratando los antígenos vivos mediante procedimientos físicos (calor) o químicos (formaldehído) que destruyen su infectividad sin afectar la inmunogenicidad (40).

Vacunas vivas atenuadas. Vacunas compuestas por microorganismos infecciosos vivos (bacteria o virus) que muestran bajos niveles de virulencia. Conservan la capacidad inmunogénica y estimulan la inmunidad protectora, pero han perdido el poder patógeno y muy rara vez son capaces de causar formas graves de enfermedad. Se obtienen seleccionando mutantes a virulentas o de virulencia atenuada mediante pases sucesivos en diferentes huéspedes animales y/o medios de cultivos (40).

2.3.7. Enfermedades prevenibles por vacunación

Son aquellas enfermedades que se puede prevenir mediante el uso de las vacunas, entre ellas la Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis A, Hepatitis B, Influenza, Poliomiелitis, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Varicela, Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarrea por Rotavirus, cáncer de cuello uterino por VIH, entre otras de aquí su importancia de realizar la vacunación en forma oportuna según el esquema de vacunación establecido por el Ministerio de Salud (40).

**Esquema Nacional de vacunación de la niña y el niño menor de 5 años: en
Actividades Regulares**

POBLACIÓN OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Menor de un año	Recién nacido	1ra dosis de vacuna BCG 1ra dosis de vacuna HVB
	2 meses	1ra dosis vacuna Pentavalente 1ra dosis vacuna Antipolio inactiva da inyectable (IPV) 1ra dosis vacuna contra Rotavirus 1ra dosis vacuna Neumococo
	4 meses	2da dosis vacuna Pentavalente 2da dosis vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV) 2da dosis vacuna contra Rotavirus 2da dosis vacuna Neumococo
	6 meses	3ra dosis vacuna Pentavalente 1ra dosis vacuna Antipolio oral (APO) 1ra dosis vacuna Influenza Pediátrica
	Al mes de la primera dosis de influenza	2da dosis vacuna Influenza Pediátrica
Un año	12 meses	1ra dosis vacuna SPR 3ra dosis vacuna Neumococo 1ra dosis vacuna contra la Varicela 1ra dosis vacuna Influenza Pediátrica
	15 meses	1ra dosis de vacuna Antiamarilíca (dosis única)
	18 meses	1er rRefuerzo de vacuna DPT 1er Refuerzo de Vacuna Antipolio oral (APO) 2da dosis de vacuna SPR

Fuente: MINSA 2018 (40).

a) Descripción de las Vacunas

- Vacuna BCG: Bacilo de Calmette y Güerin

Descripción: Vacuna preparada por cultivo en medio líquido del Bacilo de Calmette-Guérin (BCG), que corresponde a una cepa del *Mycobacterium bovis* atenuada.

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 1 horas de nacido o durante el primer año de vida si no recibió la vacuna.

Vía y sitio de administración: Vía intradérmica en la región del músculo 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 la inyección, que disminuye gradualmente y es reemplazado por una lesión local que puede ulcerarse semanas más tarde. Esta lesión local no requiere tratamiento (40).

- Vacuna contra la Hepatitis B (HvB)

Descripción: Contiene el antígeno de superficie (HBsAg) de la hepatitis tipo B (HvB), obtenido por técnicas de recombinación genética (ADN recombinante).

Indicaciones: Prevención de la transmisión de la hepatitis B.

Recién nacido (en las primeras 12 horas de nacido)

Excepcionalmente en partos domiciliarios se podrá vacunar hasta 7 días de nacido.

Niñas y niños que han presentado reacción adversa severa a la vacuna pentavalente.

Esquema de vacunación: Recién nacidos (en las primeras 12 horas de nacido), con peso igual o mayor de 2,000 gr. En atención inmediata del recién nacido. Se podrá vacunar a recién nacido con un peso menor o igual a 2,000 gr si madre tienen antígeno de superficie positivo (Hepatitis B).

Vía y sitio de administración: Vía intramuscular. Menor de un año: músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo, tercio medio.

Posibles efectos post vacúnales: Nivel local: dolor, eritema, edema e induración.

Nivel sistémico: malestar general, cefalea, fatiga o irritabilidad (40).

- **Vacuna combinada Pentavalente (DPT-HvB-Hib)**

Descripción: Vacuna combinada, contiene células completas inactivadas de Bordetella pertussis, toxoide diftérico y tetánico, antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B y el polisacárido conjugado de Haemophilus influenzae tipo b.

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)

Vía y sitio de administración: Vía intramuscular. Menor de un año: músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo, tercio medio.

Posibles efectos post vacúnales:

Reacciones locales: dolor, enrojecimiento, induración en el lugar de la 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) (40).

- **Vacuna contra Haemophilus influenzae tipo B (Hib)**

Descripción: La vacuna Hib es un polisacárido capsular purificado.

Indicaciones: Confiere inmunidad ante la infección por Hib, agente causal responsables de neumonía, meningitis y otitis media.

Se administra en niños que presentan reacciones alérgicas severas a la primera dosis de la vacuna pentavalente.

Esquema de vacunación: En menor de 1 año se administra una dosis los 4 y 6 meses de edad para completar la serie primaria, con intervalos de 2 meses entre dosis y dosis.

Vía y sitio de administración: Vía intramuscular. Menor de un año: músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo.

Posibles efectos post vacúnales:

Reacciones locales: dolor, enrojecimiento, eritema, edema, en el sitio de aplicación de la vacuna

Reacciones sistémicas: Alza térmica, irritabilidad (40).

- **Vacuna Polio Inactivada (IPV o Salk)**

Descripción: Es una vacuna inyectable compuesta por poliovirus inactivados.

Indicaciones: Prevención de la poliomielitis.

Esquema de vacunación: Número de dosis 2 dosis. Edad 2 y 4 meses de edad, con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

Vía y sitio de administración: Vía intramuscular. Menor de un año: músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo.

Posibles efectos post vacúnales:

Reacciones locales: dolor en el sitio de la aplicación de la vacuna (40).

- **Vacuna oral de poliovirus (bAPO o Sabin)**

Descripción: Es una vacuna oral de tipo bivalente 1 y 3 (b APO)

Indicaciones: Esta vacuna está indicada para la prevención de la poliomielitis.

Esquema de vacunación: Número de dosis 3 dosis. Edad de aplicación: 1ra dosis: 6 meses.

Vía y sitio de administración: Vía oral.

Posibles efectos post vacúnales: Es una vacuna segura, en raras ocasiones pueden ocurrir eventos adversos (40).

- **Vacuna contra Rotavirus.**

Descripción: Es una vacuna que previene la enfermedad diarreica por Rotavirus.

Indicaciones: Prevención de enfermedades diarreica severa causada por rotavirus.

Esquema de vacunación: esquema de 2 dosis: 2 y 4 meses de edad. Con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

Vía y sitio de administración: Vía oral. Si el niño escupe o regurgita la vacuna, no se administra 1 dosis de reemplazo.

Posibles efectos post vacúnales: Puede presentarse en muy pocos casos. Alza térmica, diarrea, vómitos, irritabilidad (40).

- **Vacuna Antineumocócica**

Descripción: Es una vacuna que previene las infecciones invasivas graves, de los serotipos más comunes de *Streptococcus pneumoniae* o neumococo

Indicaciones: Prevención de las 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.

Vía y sitio de administración: Vía intramuscular. Menor de un año: músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo.

Posibles efectos post vacúnales:

Reacciones locales: dolor, eritema e induración en el sitio de la aplicación de la vacuna.

Reacciones sistémicas: alza térmica, irritabilidad, somnolencia, pérdida de apetito, vómitos, diarreas, reacción cutánea (40).

- **Vacuna Contra Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR)**

Descripción: Preparadas en cepas vivas atenuadas del virus del sarampión Edmonston-Zagreb, virus de la parotiditis Leningrad-Zagreb (L-Z) cultivado en embrión de pollo y virus de la rubéola Wistar RA

Indicaciones: Prevención de Sarampión, Rubéola y Parotiditis.

Esquema de vacunación: Dos dosis: 1 meses y 18 meses de edad.

Vía y sitio de administración: Vía subcutánea en la parte superior de la cara lateral externa del brazo (tercio medio del músculo deltoides)

Posibles efectos post vacúnales:

Usualmente entre los siete y catorce días: Alza térmica, exantema, tos, coriza, conjuntivitis del componente anti sarampión.

El componente antirubeólico genera fiebre, exantema, además linfadenopatías y artralgias en menor de 0.5% de los casos (40).

- **Vacuna contra Varicela**

Descripción: Es una preparación liofilizada de la cepa viva atenuada de la varicela (cepa OKA) producida en cultivos de células diploides humanas.

Indicaciones: Indicado para la prevención de la varicela.

Esquema de vacunación: Una dosis: a partir de los 12 meses hasta los 2 años 11 meses y 29 días.

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

Posibles efectos post vacunales: Dolor en la zona de aplicación, enrojecimiento edema. Las reacciones sistémicas, se pueden manifestar a partir del 5° día a 30 días posteriores de la vacunación; cursan con irritabilidad, alza térmica mayor 37.7°C, reacción cutánea, somnolencia, pérdida de apetito (40).

- **Vacuna Antiamarílica (AMA)**

Descripción: Virus de la fiebre amarilla de la cepa 17 D-204 cultivada en huevos de gallina cuyos virus han sido debilitados para que no produzcan la enfermedad.

Indicaciones: Vacuna que confiere 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: 15 meses de edad.

Vía y sitio de administración: Vía intramuscular. Menor de un año: músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo, tercio medio.

Posibles efectos post vacunales:

Reacciones locales: dolor, eritema, edema e induración en el sitio de aplicación.

Reacciones sistémicas: cefalea, mialgias, malestar.

Reacciones adversas severas: son extremadamente raras se ha descrito tres tipos de reacciones serias reacción de hipersensibilidad (anafilaxia) enfermedad neurotrópica (encefalitis) y enfermedad viscerotrópica (40).

- **Vacuna contra Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT)**

Descripción: La vacuna DPT es una mezcla de toxoide tetánico, diftérico y vacuna de células muertas o inactivadas de las bacterias 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. El componente de suspensión de pertussis se obtiene de cultivos de Bordetella pertussis tras inactivación 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, 11 meses y 29 días.

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

Posibles efectos post vacunales:

Reacciones locales: dolor, sensibilidad, enrojecimiento, mialgias, cefalea e irritabilidad, episodio de llanto prolongado y convulsiones-episodios de hipotonía y reacciones anafilácticas (40).

- **Vacuna contra Influenza Pediátrica**

Descripción: Vacuna que confiere inmunidad contra los serotipos prevalentes de la influenza según su circulación estacional. Las cepas varían cada año de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Indicaciones: Niñas y niños menores de 1 año: administrar 2 dosis

1era dosis a los 6 meses

2da dosis a los 7 meses

Niñas/niños de 1 año: administrar 1 dosis

Niñas/niños de 2 años: administrar 1 dosis.

Esquema de vacunación: Se administra como Refuerzo dos dosis.

1er Refuerzo a los 18 meses

2do Refuerzo a los 4 años, 11 meses y 29 días.

Vía y sitio de administración: Vía intramuscular.

Menor de 1 año: músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo.

Mayores de 1 año: músculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo.

Posibles efectos post vacunales:

Reacciones locales: dolor, enrojecimiento, edema e induración en el lugar de la inyección.

Reacciones sistémicas: alza térmica, malestar general y mialgias usualmente desaparecen de 2 a 3 días (40).

Cumplimiento del Calendario de vacunación

El calendario de vacunación también denominado esquema de vacunación, es la representación cronológica y secuencial para la administración de las

vacunas aprobadas oficialmente en el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización, para niños y adultos (40).

El calendario de vacunación en Perú (2019), es uno de los más completos a nivel mundial y comprende la utilización de 17 vacunas o biológicos dirigidas a todo el ciclo de vida.

La Norma Técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación hace referencia al cumplimiento del calendario de vacunación a la administración según la edad que establece dicha norma y la madre acude a vacunarlo de acuerdo a la edad del niño.

Por otro lado, un cumplimiento del calendario de vacunas tardíamente administrado, es cuando el niño tiene el esquema de vacunación completa, pero en una edad no establecida (42).

2.4. Hipótesis

Hi: El nivel de conocimiento materno sobre vacunas se relaciona con el cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 15 meses que acuden al Centro de Salud Patrona de Chota 2022.

Ho: El nivel de conocimiento materno sobre vacunas no se relaciona con el cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 15 meses que acuden al Centro de Salud Patrona de Chota 2022.

2.5. Variables del estudio

Variable 01: Nivel de conocimiento materno sobre las vacunas

Variable 02: Cumplimiento del calendario de vacunación

2.6. Operacionalización de variables

Variable 1	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Rangos	Nivel de Medición
Nivel de conocimiento materno sobre las vacunas	Información de la madre respecto a las vacunas, importancia, nombre, enfermedades que previene, calendario de vacunación, entre otros, que se aplican en el menor de 5 años (40).	Cuestionario de nivel de conocimiento sobre vacunas.	Bajo Medio Alto	- De 1 a 5 puntos - De 6 a 11 puntos - De 12 a 16 puntos	Ordinal

Variable 2	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Rangos		Tipo de variable y Escala de Medición
Cumplimiento del esquema de vacunación	Representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente en el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización para niños y adultos (40).	Ficha de Cotejo para recabar información del cumplimiento del Calendario de vacunación	Cumple con esquema de vacunación	Recién nacido	Dosis única de vacuna BCG y HvB	Cualitativa Nominal
				Niños de 2 meses	1ra dosis de vacuna: Pentavalente, Antipolio inactivado inyectable (IPV), Neumococo, Rotavirus	
				Niño de 4 meses	2da dosis de vacuna: Pentavalente, Rotavirus, Neumococo, Antipolio inactivado inyectable (IPV)	
				Niño de 6 meses	3ra dosis de vacuna: Pentavalente. 1era dosis de vacuna: Antipolio oral (APO). vacuna Influenza pediátrica	
				Niño de 7 meses	2da dosis: vacuna Influenza pediátrica	
				Niño de 12 meses	1ra dosis de vacuna: SPR, contra la Varicela. 3era dosis de vacuna: Influenza Pediátrica, Neumococo	
				Niño de 15 meses	1ra dosis de vacuna Antiamarilíca (dosis única)	
			No cumple con esquema de vacunación	No se le administra de acuerdo a la edad las vacunas según esquema de vacunación.	Cualitativa Nominal	

Características Sociodemográficas de la madre

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías	Tipo de variable y nivel de medición
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo (43).	Cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> - De 14 a 20 años - 21 a 28 años - 29 a 34 años - 35 años a más 	Cuantitativa intervalo
Nivel de instrucción	Indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 a más años de edad, en las etapas educativas del sistema (43).		<ul style="list-style-type: none"> - Analfabeta - Primaria - Secundaria - Superior 	Cualitativa ordinal
Número de hijos	Cantidad de hijos nacidos vivos provenientes de una mujer (43).		<ul style="list-style-type: none"> - Uno - Dos - Tres - Mas de tres 	Cuantitativa de razón
Ocupación	Actividad cotidiana a la que se dedica una persona frecuentemente (43).		<ul style="list-style-type: none"> - Empleada estable - Empleada inestable - Estudiante - Ama de casa - No trabaja 	Cualitativa nominal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

Esta investigación es de tipo cuantitativo, correlacional y de corte transversal. Fue correlacional porque se estableció la relación entre las variables de estudio y es de corte transversal porque los datos se recolectarán en un momento determinado (44).

La presente investigación tuvo el propósito de conocer si existe correlación porque relaciona el nivel de conocimiento materno sobre las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación. Es de corte transversal porque la información fue obtenida en un tiempo determinado.

3.2. Población y muestra

a) **Población:** Estuvo conformada por 87 madres, de niños y niñas menores de 15 meses que estaban registradas en el Padrón nominal del Centro de Salud Patrona de Chota a julio 2022 (10).

b) **Muestra:**

El cálculo del tamaño de la muestra se hizo de acuerdo a la siguiente fórmula:

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

Donde:

n= tamaño de la muestra

N= 87 madres

Z= 1.96 confiabilidad al 95%

P= 50% (proporción aproximada de las madres que tienen un nivel de conocimiento alto en las madres)

q= 50% (proporción aproximada de las madres que tienen un nivel de conocimiento bajo en las madres)

e = 0.05 (5%) (tolerancia de error en las mediciones).

$$n = \frac{120 \cdot (1.96)^2 (0.50) (0.50)}{(0,05)^2 (120 - 1) + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n = 71$$

Muestra

- La muestra fue de 71 madres de niños menores de 15 meses de edad
- Se hizo uso del muestreo probabilístico, es decir todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra por medio de una selección aleatoria de las unidades de análisis (44).
- Para la selección de las participantes se usó un muestreo aleatorio sistemático.
- Para ello se ha dividido la población (87 personas) entre la muestra, obteniéndose un salto aproximado de 1,2 usuarios, es decir, se entrevistó a una madre dejando otra que acudió con su niño al consultorio de inmunizaciones.
- Se aplicó el instrumento a la madre antes de su ingreso a su cita programada, si aceptaron participar voluntariamente en el estudio firmaron el consentimiento o asentimiento informado.

La muestra fue de 71 madres, así como los carnets de vacunación de los niños menores de 15 meses.

c) Criterios de inclusión

- Madres del niño menor de 15 meses de edad y que hayan sido atendidos en el servicio de inmunizaciones.
- Madres que acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento y/o asentimiento informado.
- Carnet de vacunación legible y en buen estado

3.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis fue cada una de las madres y el carnet de vacunación del niño o niña menor de 15 meses que recibió atención en el consultorio de inmunizaciones del Centro de Salud Patrona de Chota.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

a) Técnicas

Para recolectar la información se utilizaron las siguientes técnicas:

Entrevista: esta técnica se utilizó para recopilar la información interactuando con la madre en el momento de la atención.

El análisis documental: técnica recolecta datos de fuentes secundarias como libros, informes, y otros documentos objetivos que cumplan con los criterios de inclusión planteados en los objetivos del estudio que se utilizan como fuentes para recolectar datos sobre las variables de interés (45).

Técnica mediante el cual se extrajo la información del carné de vacunación del niño menor de 15 meses, confirmando el resultado con la Norma Técnica de vacunación N° 196 del MINSA (40). que permitirá verificar el cumplimiento o incumplimiento del calendario de vacunación.

La información fue recolectada en el mes de octubre y noviembre del 2022.

Instrumento:

Para medir el nivel de conocimiento el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario elaborado por Anguis, N, Esteban (42) El instrumento fue validado por los autores a través del procedimiento del método juicio de expertos, teniendo como resultado 99% de concordancia y la confiabilidad se realizó a través de la prueba de coeficiente de Cronbach que fue igual a 0,752 teniendo un nivel de confiabilidad alta.

Está compuesto por 16 ítems calificado como: (Anexo 03)

Nivel alto cuando logra de 12 a 16 puntos

Nivel medio cuando logra entre 6 a 11

Nivel bajo cuando logra entre 1 a 5 puntos

Para la recolección de información sobre el cumplimiento del calendario de vacunación la investigadora recogió los datos del carnet de vacunación del niño o niña y fue registrado en una Ficha de cotejo (Anexo 04), el cual fue elaborado a base al calendario de vacunación del niño o niña, donde se registrará con un check de acuerdo a su edad las vacunas que ha recibido hasta el momento se consignó de la siguiente manera:

Sí cumple: cuando el niño o niña de acuerdo a su edad cuenta con las vacunas según el esquema de vacunación.

No cumple: cuando el niño o niña de acuerdo a su edad no cuenta con las vacunas según el esquema de vacunación.

3.5. Validez y confiabilidad del instrumento

Para conocer la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de información se realizó una prueba piloto con 10 madres de familia con hijos menores de 15 meses atendidos en el Centro de Salud de Lajas que presentaron características similares a la población en estudio.

El resultado fue un valor en el coeficiente de confiabilidad de Cronbach de 0,709 es decir, el instrumento tiene una confiabilidad alta (anexo 4).

La información fue recolectada en el mes de setiembre del 2022.

Para conocer si el carné de vacunación del niño era válido, se busco que no tuviera manchas ni correcciones, que fuera legible, el nombre del niño fuera claro.

3.6. Procedimiento y análisis de datos

a) Procedimiento de recolección de datos

- Se solicitó permiso al director del Centro de Salud Patrona de Chota.
- Luego se coordinó con el profesional de enfermería responsable del servicio de inmunizaciones.
- Se captaron a las madres con niños menores de 15 meses de edad que asisten al consultorio de inmunizaciones, se les explicó el objetivo de la investigación, cuando aceptaron participar firmaron el consentimiento informado (Anexo 01) y si la madre era menor de edad firmó el Asentimiento informado (Anexo 02)
- Luego se procedió a aplicar el cuestionario a las madres, aproximadamente en 20 minutos.
- Así mismo se revisó el carné de vacunación para la identificación del cumplimiento del calendario de vacunación.
- Cuando alguna madre se negó a participar se entrevistó a la siguiente.

b) Procesamiento y análisis de datos

La información fue recolectada manualmente por la investigadora, codificada y digitada para su procesamiento estadístico. Posteriormente fue ingresada a una hoja de cálculo Excel y procesada utilizando el programa SPSS Versión 25, para

conocer el comportamiento de las variables de investigación. Los resultados fueron presentados en cuadros estadísticos simples y de doble entrada, en forma numérica y porcentual. El análisis de los datos se hizo utilizando la técnica estadística: la prueba de Chi cuadrado.

En el presente estudio se realizó el análisis descriptivo del nivel de conocimiento materno sobre vacunas en niños menores de 15 meses y sus características sociodemográficas.

3.7. Consideraciones éticas

- **Beneficencia y no maleficencia:** Se lograrán los máximos beneficios y se reducirá el daño y la equivocación; además de evitar cualquier incomodidad durante el estudio, garantizando del mismo modo la privacidad, confidencialidad y anonimato de la información (46).

Desde el planteamiento del estudio, la recolección de información, así como el procesamiento y análisis de los resultados no han implicado riesgo de daño a los participantes.

- **Respeto a la dignidad humana:** Se refiere a la capacidad de tomar decisiones sin intervención ajena. Cada participante utilizará su propio criterio a responder a cada una de las interrogantes ya que de esa forma ayudaran a proporcionar la información adecuada y a encontrar la información pertinente (46).

La investigadora respetó la decisión de la madre de ser incluida en la investigación o retirarse si lo creía conveniente.

- **Justicia y equidad:** Se refiere al derecho que toda persona posee de ser favorecida con los resultados de la investigación en la que participa, que dicho estudio se realice realmente en el grupo que se requiere investigar (46).

La investigadora explicó a las participantes sobre los beneficios o riesgos de su participación en la investigación.

- **Confidencialidad:** busca que no se revele la identidad de los participantes; ni se indique de quiénes fueron obtenidos los datos y anonimato. Traicionar la confianza de los participantes es una seria violación a los principios de la ética y la moral (46).

En la presente investigación se aseguró el anonimato de la información brindada por las madres, no se reveló la identidad de las participantes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1. Análisis y discusión de los resultados

Tabla 01: Nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas de niños menores de 15 meses atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2022.

Nivel	n	%
Bajo	10	14,1
Medio	49	69,0
Alto	12	16,9
Total	71	100,0

De acuerdo a los resultados de la tabla 1, se observa que 69% de las participantes presenta un nivel medio de conocimiento sobre vacunas, 16,9% un nivel medio y 14,1 un nivel bajo de conocimiento.

Los resultados son similares al estudio de Rengifo G, en donde 80,3% de las madres presentó un nivel de conocimiento y 16% conocimiento alto (24); de igual forma con Beltrán J., Rojas J que encontraron un 52% de madres tiene un nivel medio de conocimiento y 7% un nivel bajo (28), también con Torres A, con 47,8% de las madres con conocimientos intermedios sobre inmunizaciones (29). Así mismo, con Damián L. y Díaz D. donde el nivel de conocimiento sobre vacunas en madres fue mayormente regular (52,58%) (25). Pero difieren con los hallazgos de Antezano N, Mendoza R, en el cual 35% madres representan un bajo nivel de conocimiento sobre inmunizaciones (22).

El conocimiento es como un vaivén de experiencias, valores, contextos y puntos de vista de personas experticias, que proporcionan parámetros de análisis para evaluar y poder incluir nuevas experiencias y datos. Se debe destacar que el conocimiento que desarrollan las madres respecto a la inoculación en sus hijos no solo se mejora la calidad de vida del menor, sino que permite reducir el riesgo de padecer alguna enfermedad (27). Los resultados indican un conocimiento medio en mayor proporción, es decir, la

madre tiene un conocimiento limitado sobre inmunizaciones, que usualmente oscila en las reacciones de la vacuna como fiebre o dolor y que hacer en estos casos o cuando le toca la vacuna o Control CRED siguiente; al parecer la información que recibe la madre por parte del personal de salud es limitada, ya que según las participantes las vacunas son importantes pero causan dolor y el niño llora mucho, no come y no puede dormir.

Para las madres el conocimiento de las fechas de vacunación y la citas programadas parte del Carnet de Vacunación documento importante al momento de acudir al establecimiento de salud; pueden reconocer a través de los colores de la gráfica si su hijo/a bajo o subió de peso, de tal forma que para ellas es una tragedia extravíar este carnet, al respecto el MINSA, refiere que es importante proporcionar el Carnet de vacunación del niño a los padres, ya que es el reporte específico y físico de datos importantes como las vacunas administradas y el día que fue aplicada. Conseguir un calendario de vacunación único pone en evidencia el principio de igualdad en la prevención de enfermedades y en el acceso a la salud de todas las personas (40).

El conocimiento alto sobre vacunas posiblemente se ha presentado en las madres con instrucción superior o secundaria, al tener mayor acceso a información ya sea física o virtual, de otro lado, tienen un mayor entendimiento sobre las indicaciones de la enfermera, son madres jóvenes y con pocos hijos de tal forma que disponen de mayor tiempo para informarse y conocer sobre las inmunizaciones y el crecimiento y desarrollo de su hijo/a. El personal de enfermería debe conocer el entorno y las características sociales de las madres que acuden con sus niños a vacunarse, ya que el contexto es importante tanto para el entendimiento e internalización de la información que brindan, al respecto Pender N, asevera que el entorno son las interacciones entre los factores cognitivos-perceptuales y los factores modificantes que influye sobre la aparición de conductas promotoras de salud (31).

El conocimiento bajo de la madre sobre vacunas implica un riesgo para la salud del niño, sin embargo, los hijos de estas mujeres cumplen con sus citas y tiene completo su calendario de vacunas según su edad, posiblemente sea la presión que ejercen los programas sociales que benefician económicamente a las familias que obligan a las mujeres a cumplir no solo con las vacunas y controles de crecimiento y desarrollo de sus hijos sino, también con los controles prenatales y parto institucional. Antezano N, refiere que el conocimiento sobre inmunización son conjuntos de ideas, conceptos e información que la madre adquiere después de que el personal de salud le brinde

información referente a la inmunización, de la función, efectos postvacunales, tipos de vacuna y sobre todo desmentir los mitos que existe. El cumplimiento del esquema de vacunación dependerá mucho del nivel de conocimiento que tenga la madre ya que es la persona que elige si llevar o no a su hijo a ser inmunizado así prevenir el riesgo de adquirir enfermedades infecciosas (22).

Tabla 02: Cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 15 meses atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota. 2022.

Cumplimiento del esquema de vacunas	n	%
Cumple	42	59,2
Incumple	29	40,8
Total	71	100,0

La tabla 2, muestra que el 59,2% de los niños cumple con el esquema de vacunación de acuerdo a su edad y el 40,8% ha incumplido con el esquema de inmunización para su edad.

Los resultados son similares con el estudio de Anto J, donde 45,3% de los niños participantes cumplen el calendario de vacunación y 54,7% no cumplen (23). Del mismo modo con Rengifo G., que 67,6% no cumple el calendario de vacunación (24). También con Gabriel Z y Loardo D, ya que un 38,3% de los niños cumplieron con el calendario de vacunación, mientras que 61,7% no cumplieron con el calendario de vacunación (26).

El 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. El cumplimiento del calendario de vacunación Acción oportuna en la administración de las vacunas teniendo en cuenta la edad y dosis adecuada. Se puede hablar de dos tipos de cumplimiento: oportuno e inoportuno. Ambos están relacionados al carné de atención integral del niño(a), el que se evalúa, y si se observa todas las vacunas según su edad, es considerado oportuno. Pero si el carné de atención integral del niño(a), registra vacunas fuera del tiempo indicado o falta la aplicación de alguna según su edad, inoportuno (40).

Un porcentaje importante de niños no cumplen con el esquema de vacunación de acuerdo a su edad (40,8%), esta situación puede estar asociada a diversos factores como falta de información, poco entendimiento y sensibilización de la madre y/o cuidadora, creencias y costumbres desacertadas, así como, mala atención en el establecimiento de

salud, mucho tiempo de espera, etc. El Centro de Salud Patrona de Chota, cuenta con un cuantioso número de niños que acuden a su control CRED y a sus vacunas, de tal forma que a veces se excede en los niños programados para atención en un día, propiciando malestar en la madre por el tiempo de espera, llanto del niño por hambre o aburrimiento, entre otros. Atanasio R. Gómez R, refieren que la mayoría de los cuidadores desean vacunar a sus hijos, pero encuentran muchos inconvenientes como falta de información, algunas personas no están dispuestas a retornar porque han quedado descontentos con los servicios recibidos, como un trato descortés o poco afectivo por parte del personal de salud, otra limitante es la desinformación, las creencias equivocadas que conllevan a que las personas no acudan al centro de salud (47).

De otro lado, aunque exista presión de los programas sociales como Programa Juntos, que condiciona el apoyo económico al cumplimiento del calendario de vacunas, control de peso y talla así como a la evolución psicomotriz periódica de los niños y niñas; aun es evidente la influencia de las costumbres a veces poco saludables, en este sentido la religión puede limitar que la madre acuda con su niño a vacunarlos, siendo en ocasiones el pastor de la iglesia quien bendice al niño y la madre deduce que nada puede dañar la salud del pequeño y que las vacunas son innecesarias, al respecto Atanasio R. Gómez R, asevera que existen ideas equivocadas como que los niños están protegidos por un ser sobrenatural o religioso; los niños enfermos no deben ser vacunados. Las vacunas causan esterilización, enfermedades o complicaciones peligrosas. Las personas no saben que sus hijos pueden ser vacunados en cualquier establecimiento de salud (47).

Tabla 03: Características sociodemográficas de las madres según cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 15 meses atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota. 2022.

Características	Categorías	Nivel de conocimiento materno sobre las vacunas						Total	
		Bajo		Medio		Alto		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Edad	De 14 a 20 años	0	0,0	5	83,3	1	16,7	6	100,0
	De 21 a 28 años	6	14,6	25	61,0	10	24,4	41	100,0
	De 29 a 34 años	2	11,1	15	83,3	1	5,6	18	100,0
	De 35 años a más	2	33,3	4	66,7	0	0,0	6	100,0
Número de hijos	Uno	6	14,0	28	65,1	9	20,9	43	100,0
	Dos	1	5,0	16	80,0	3	15,0	20	100,0
	Tres	3	37,5	5	62,5	0	0,0	8	100,0
	Más de tres	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Grado de instrucción	Ninguna	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Primaria	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	100,0
	Secundaria	8	14,0	42	73,7	7	12,3	57	100,0
	Superior	0	0,0	6	54,5	5	45,5	11	100,0
Dedicación actual	Empleada estable	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Empleada inestable	1	20,0	3	60,0	1	20,0	5	100,0
	Estudiante	1	7,7	10	76,9	2	15,4	13	100,0
	Ama de casa	8	15,1	36	67,9	9	17,0	53	100,0
	No trabaja	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

En la tabla 03, los datos relevantes muestran que las madres de 14 a 20 años y de 29 a 34 años presentan el mismo porcentaje (83,3%) en nivel de conocimiento medio, aquellas de 21 a 28 años el conocimiento alto (24,4%) en mayor proporción, en cuanto al conocimiento considerado como bajo alcanzó la mayor proporción en las madres de 35 años a más (33,3%). De otro lado, 50% de las madres con tres hijos incumplen el calendario de vacunas, luego las madres con un hijo (41,9%) y aquellas con dos hijos (35%). De otro lado, el 66,7% de las madres con instrucción primaria incumplen el calendario de vacunas, así como, aquellas con instrucción superior 45,5% y con algún grado de secundaria (38,6%). Finalmente, las mujeres que son amas de casa el 43,4% también incumple con el calendario de vacunas de sus hijos, de igual forma las participantes que son estudiantes (38,5%) y las empleadas inestables (20%).

La vacunación está considerada como una estrategia de naciones para prevenir a sus habitantes contra enfermedades que diezman a la población. Existe una tendencia de un gran número de habitantes que han decidido vacunarse a nivel mundial esto se traduce como una inmunidad comunitaria, esta terminología refiere a que la mayoría de la población está vacunada y se reducen las posibilidades de propagación de virus y bacterias porque carecen de medios donde propagarse y la enfermedad no va a diseminarse en esa comunidad (48).

Respecto a la edad de las madres, el nivel de conocimiento catalogado como bajo se ha presentado en aquellas de 35 años a más, a pesar que las participantes de este grupo pueden tener más de un hijo, el acudir al centro de salud a vacunar a su niño lo hace por costumbre o por exigencias de un programa social, además las múltiples tareas en una familia con varios hijos limitan el interés de conocer sobre los beneficios de las inmunizaciones. De otro lado, el nivel de conocimiento alto en el grupo de 21 a 28 años puede relacionarse a que está conformado por madres jóvenes con acceso a información virtual y redes sociales y quizás un nivel superior técnico o universitario que hace más fácil el entendimiento y sensibilización sobre la importancia del cumplimiento son el calendario de vacunación de sus hijos.

En cuanto al incumplimiento del calendario de vacunación de las madres con tres hijos, se puede asumir que la falta de tiempo o las múltiples ocupaciones por trabajo o estudio limitan la vacunación del niño, de igual forma las madres con un hijo, posiblemente la falta de experiencia sea el motivo del incumplimiento al ser madres jóvenes o bajo la influencia de la madre o abuela con creencias erróneas sobre las vacunas, Ciudad I, refiere que los procesos de vacunación se ven limitados debido a la duda o reticencia de los padres de familia bajo el dilema de innecesaridad, la falta de confianza en los profesionales sanitarios, la falta de involucramiento en la toma de decisiones, el tiempo en las consultas y los principios morales que los preceden (49).

Frente a esta situación es necesario que la enfermera responsable del programa, busque un acercamiento a las madres de cualquier edad, planteando estrategias eficaces que a corto plazo conlleven a que el niño esté protegido y con sus vacunas completas; ya sea a través de la información constante haciendo uso de diversos canales o a través de la sensibilización persona a persona en las visitas domiciliarias etc. Al respecto Reyes P, afirma que las estrategias de enfermería deben ser actualizadas y más efectivas para la

promoción de la inmunización, ya que concientizará, generará la colaboración ciudadana y fortalecerá la relación enfermero-niño – madre (50).

En cuanto al grado de instrucción de la madre y el incumplimiento de las vacunas de sus hijos, se presentan dos escenarios diferentes: en las madres con primaria y secundaria el resultado puede deberse al escaso conocimiento y entendimiento de los beneficios de las vacunas en la salud del niño, a las costumbres de la zona, a su bajo grado de instrucción, a vivir en zonas alejadas, temor a las reacciones normales de la vacuna (dolor, llanto, etc.), todos estos factores pueden convertirse en barreras para la vacunación, de tal forma que si el niño no se acerca al establecimiento de salud a su cita y no recibe su vacuna, tampoco es evaluado en su crecimiento y desarrollo, examinado para identificar la presencia de anemia, creando un ambiente de riesgo sostenido en su salud actual y futura. Según Reyes P, existe también el desconocimiento de peligrosidad o el miedo a los efectos adversos, asumiendo una actitud egoísta/oportunista ya que aprovechan la inmunidad colectiva o inmunidad comunitaria para decidir no vacunar a sus hijos, porque consideran que el riesgo de enfermar es mínimo y poco peligroso (50).

Las madres con instrucción superior que incumplen con las vacunas de sus hijos, más allá del escaso tiempo por las múltiples ocupaciones al estudiar o trabajar, los motivos del incumplimiento pueden estar relacionados con el factor organizacional y de atención del establecimiento de salud, como: demasiados niños programados para un día que provoca largas esperas en ambientes poco apropiados e incómodos, retraso por falta de material o vacunas, con personal poco amable y empático con el niño o la madre; Acosta F, asevera que los servicios de salud pueden crear barreras de forma inconsciente, esto asimismo implica que algunas personas reciben algunas vacunas, pero muchas no regresan puesto que no están satisfechas con los servicios que reciben en centros de salud por razones tales como: largos tiempos de esperas, trato duro inhumano por parte del personal de salud, cobros de vacunas no autorizados, falta de personal e insumos como vacunas, u otros requerimientos que conllevan a formar una barrera del propio establecimiento (51).

El incumplimiento de las vacunas del niño por parte de las madres que se dedica a labores del hogar, implica bajo grado de instrucción, muchas obligaciones en casa al cuidar varios hijos, esposo/pareja y quizás a otros familiares, además de animales menores y mayores cuando la familia vive en la zona rural. De otro lado, es probable que sea la pareja quien decida si su hijo/hija se vacuna o no, cuando la madre del niño

depende económicamente del cónyuge. Y en el caso de las madres estudiantes, o empleadas inestables, el incumplimiento se asocia con el tiempo de la madre para llevar al niño/a su cita en el establecimiento de salud, o es usual que deje a su hijo/a con la abuela paterna/materna u otro familiar que no dispone de tiempo o conocimiento para acudir a la vacuna puntualmente.

Es vital la labor de enfermería en estas situaciones, ya que es imprescindible que el niño sea protegido y por tanto debe plantear estrategias y actividades encaminadas a ese fin al respecto Reyes P, afirma que el fomento de salud desde de la enfermería ha sido poco abordada a pesar de que afronta el desconocimiento las inmunizaciones por un bajo nivel de instrucción escolar de la gente, la falta de participación comunitaria por el déficit de campañas de educación y divulgación en los medios digitales, el idioma, actitudes y costumbres donde predominan las creencias y mitos, originados también por los grupos antivacunas, dando lugar al aumento de la morbi-mortalidad infantil (50).

Tabla 04: Nivel de conocimiento materno sobre vacunas y cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 15 meses. Centro de Salud Patrona de Chota. 2022.

Cumplimiento del calendario de vacunación	Nivel de conocimiento materno sobre las vacunas						Valor p
	Bajo		Medio		Alto		
	n	%	n	%	n	%	
Cumple	9	90,0	25	51,0	8	66,7	0,062
Incumple	1	10,0	24	49,0	4	33,3	
Total	10	100,0	49	100,0	12	100,0	

La tabla 4 muestra, la relación entre las variables donde los principales resultados fueron que aquellas madres con un nivel bajo de conocimiento sus hijos cumplen con el esquema de vacunación según su edad, de igual forma quienes tienen un conocimiento medio y conocimiento alto. No existe relación entre las variables, el resultado p es 0,062 y el valor de $X^2 = 5,560$.

Resultados que no coinciden con los estudios de Lopez G, Llapapasca K (2022), donde encontraron relación alta positiva entre el conocimiento y cumplimiento sobre el calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año, según la correlación de Spearman, $Rho = 0,899$ y valor de $p = 0,000 < 0,05$ (52), y con el estudio de Zare, A (2021), determinaron que existe una correlación significativa entre el conocimiento de madres de niños menor de un año sobre vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación, teniendo como resultado un coeficiente de Pearson de 0,809 indicando una correlación de 0,000583 (53).

La vacunación comprende a todos los procesos desde su producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación y concluye en el acto físico de su administración previa actividad educativa de manera periódica dirigida a los padres de familia y población en general para que reconozcan la importancia de la vacunación (40).

El MINSA, en la Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA señala que, para estar protegido de las enfermedades inmunoprevenibles, el niño tiene que vacunarse de forma oportuna según su etapa de vida, ya que las vacunas aumentan la vitalidad del infante y disminuyen la repercusión de enfermedades. Por lo tanto, los profesionales de

enfermería son responsables del seguimiento para lograr cumplir satisfactoriamente la cobertura de inmunizaciones, administrando las dosis y refuerzos de vacunas dentro del tiempo especificado y verificando el carnet de vacunación porque este permite saber que vacuna y cuándo debe recibir la próxima vacuna el niño menor de un año (54).

El incumplimiento del esquema de vacunación en aquellas madres con un nivel medio y alto sobre las vacunas, puede obedecer a diferentes motivaciones, como se mencionaba en tablas anteriores, existen creencias erróneas sobre los efectos y reacciones de su aplicación, el bajo nivel de instrucción de la madre, factores relacionados con la atención de salud (trato y acercamiento del personal con la madre y el niño), etc. Guadarrama J, en este sentido afirma que las razones para no vacunar a los niños son muchas y muy variadas: van desde motivaciones religiosas, creencias personales, conocimientos naturistas, hasta influencias familiares y anecdóticas. Recientemente, un dato sorprendente es que, la proporción de padres que optan por no vacunar a sus hijos es más alta en aquellos hogares con mayor poder adquisitivo, posiblemente den poco valor a este tipo de procedimientos médicos y a la mala información (55).

Usualmente, las madres de la zona de jurisdicción del Centro de Salud Patrona de Chota, proceden de la zona rural o urbano marginal, se ha observado que algunas madres acuden voluntaria y puntualmente a la cita programada de su niño, otras van al establecimiento por presión de los programas sociales, otras madres van con temor por las reacciones de la vacuna o por el llanto del niño por el pinchazo. En este caso, es fundamental el papel del enfermero encargado de la inmunización, el acercamiento, la empatía con la madre y el niño, así como la habilidad y la destreza para administrar la vacuna pueden crear un ambiente favorable y propiciar que la madre retorne con su niño/niña a su cita programada, Muyulema R, asevera que de este profesional depende que el niño no sea afectado y que los padres sean adecuadamente informados en cuanto a la promoción de la salud y garantía del bienestar de sus hijos. La misión de la enfermera no solo es garantizar la inmunización, también incorpora el autocuidado a través de la educación que se brinda al usuario (esquema, vacunas, importancia, reacciones, etc.). Por otra parte, desarrolla un conjunto de actividades mediante el conocimiento, la capacidad técnica, la habilidad y la destreza para la administración de las vacunas en óptimas condiciones, con la finalidad de incrementar el grado de satisfacción en las madres (56).

Las madres con un conocimiento alto requieren un trato especial ya que pueden ser

estudiantes, incluso profesionales que, por falta de tiempo o trabajo durante todo el día, es algún familiar o una trabajadora doméstica quien cuida y acude con el niño para su vacuna. Posiblemente sea necesario usar otras estrategias como visitas domiciliarias para completar las vacunas que le faltan al niño, o sensibilizar al familiar que lo cuida, e incluso integrar a otro familiar para compartir la responsabilidad de acudir puntualmente a la cita de vacunación cuando la madre no puede acompañar al niño.

CONCLUSIONES

1. En cuanto al nivel de conocimiento sobre vacunas, la mayor parte de las madres presenta un conocimiento medio.
2. En cuanto al cumplimiento de los niños en su calendario de vacunas: la mayor proporción cumple con el cronograma vigente, sin embargo, un porcentaje importante incumple con las vacunas.
3. Sobre las características sociodemográficas de las madres y el incumplimiento de las vacunas los principales resultados muestran que: la mitad de las madres con tres hijos incumplen el calendario de vacunas, al igual que la mayor proporción de madres con un hijo; así como, la mayor proporción de mujeres con instrucción primaria y aquellas con instrucción superior.
4. No existe relación estadística entre las variables ($p= 0,062$), es decir, el incumplimiento del calendario de vacunas del niño menor de 15 meses no se relaciona con el conocimiento de las madres.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

Al personal de Enfermería del Centro de Salud Patrona de Chota

- Plantear estrategias y actividades de acercamiento y seguimiento a las madres y niños que incumplen con las vacunas tales como: identificación y captación a través de los promotores de salud, uso de redes sociales y otras vías de difusión para hacer permanente la información sobre los beneficios de las inmunizaciones en la salud de los niños.
- Promover la participación de las estudiantes de enfermería como agentes de cambio en el planteamiento de investigaciones para conocer los motivos del incumplimiento del calendario de vacunas (grupos focales, método creativo sensible, socio poético)

A los estudiantes de Enfermería de las instituciones universitarias de la Ciudad de Chota

- Participar activamente en actividades de promoción de la salud que promueva el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años.
- Plantear investigaciones con abordaje mixto, donde se proponga finalmente alguna solución factible para este gran problema de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Inmunización. [citado enero del 2022] . Disponible desde URL: <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>
2. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización. Situación mundial. Ginebra. 2010. [citado mayo del 2022]. Disponible desde URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44210/9789243563862_spa.pdf;jsessionid=99BBD5D4922365EBB6E3A4E7D3551190?sequence=1
3. Organización Mundial de la Salud. Cobertura vacunal. [citado mayo del 2022]. Disponible desde URL: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/immunization-coverage>
4. Organización Panamericana de la Salud. Datos y estadísticas de inmunización. [citado mayo del 2023]. Disponible desde URL: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion>
5. Fondo de las Naciones Unidas. Inmunización. [citado julio del 2023]. Disponible desde URL: <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>
6. Organización Panamericana de la Salud. Inmunización. 2021. [citado julio del 2023]. Disponible desde URL: <https://hia.paho.org/es/covid-2022/salud>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2022 Nacional y Departamental. [citado julio del 2023]. Disponible desde URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
8. Ministerio de Salud. Tablero de información de inmunizaciones, Perú [internet]. Lima, Perú: MINSA; 2021. [citado julio del 2023]. Disponible en: <https://nanourl.org/ZIF>
9. Coberturas 2018 [Internet]. Tableau Software. [citado junio de 2022]. desde URL: https://public.tableau.com/views/Coberturas2018/COBERTURAS_2018?:embed=y&:showVizHome=no&:host_url=https%3A%2F%2Fpublic.tableau.com%2F&:emb
10. Dirección Sub Regional de Salud. Chota. Oficina de Estadística. 2022
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2020. [citado junio del 2022]. Disponible desde URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/

12. Ministerio de la Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades. Alerta Epidemiológica. Riesgo de transmisión endémica del virus de sarampión en el país debido a la presencia de un caso probablemente importado. Código: AE-007-2019. [citado mayo del 2022]. Disponible desde URL: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2019/AE007.pdf>
13. Organización Panamericana de la Salud. Inmunización. [citado abril del 2022]. Disponible desde URL: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
14. Quezada C. Comportamiento sobre la importancia de la vacunación y su relación con la salud en niños menores de 5 años en madres del barrio de Zapala. Tesis para optar el Título profesional de Enfermería. Loja. Ecuador: Universidad Nacional de Loja. 2014. [citado abril del 2022]. Disponible desde URL: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/4177/browse?type=title&sort_by=1&order=ASC&rpp=50&etal=5&null=&offset=1193
15. Asociación de Enfermería Comunitaria [en línea] España. [citado abril del 2022]. Disponible desde URL: <http://proyectoavatar.enfermeriacomunitaria.org/enfermeria-y-vacunas>
16. Verne E, Ugarte C. Inmunización, conceptos generales, esquemas y el futuro. Rev. Perú pediatría, enero-marzo 2008; 61(1):36-43. [citado mayo del 2022]. Disponible desde URL: <https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rpp/v61n1/pdf/a07v61n1.pdf>
17. Ministerio de Salud. Plan de Comunicaciones Inmunizaciones. [citado abril del 2022]. Disponible desde URL: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/vacunacion/archivos/Plan_SVA_2014.pdf
18. Asociación Española de Pediatría. [citado abril del 2022]. Disponible desde URL: http://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones_negativa_vacunacion_an_pediatr_2013.pdf
19. Wong D. Libro de Enfermería Pediátrica. Edición 10^a. Mosby. Madrid. Barcelona. 2019.
20. Esoe P, et al. Determinantes del cumplimiento de inmunización infantil entre madres de niños menores cinco años de edad en Estado de Ekiti, Nigeria. Revista de investigación en salud [Internet]. 2018 [citado julio del 2023 del 2022] 32 (3): 229-236. Disponible desde URL: <https://cutt.ly/pXetXtd>
21. Bustos, ML, Díaz MM, Soto L. Conocimiento de las madres sobre vacunas y su influencia en el cumplimiento del esquema de vacunación. [Tesis de licenciatura]

- [Internet]. Mendoza, Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2017 [citado julio de 2023]. Disponible desde URL: <https://nanourl.org/FCa>
22. Antezano N, Mendoza R. Conocimiento y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Libertad Huancayo 2022. Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería de la Universidad Particular Roosevelt [citado enero del 2023]. Disponible desde URL: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1114/TESIS%20ANTEZANO%20-%20MENDOZA.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
 23. Anto J. Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el establecimiento de salud Carlos Phillips, Comas – 2021. Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades [citado enero de 2023]. Disponible desde URL: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/708/Anto_JL_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 24. Rengifo G. Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 18 meses en una IPRESS de Iquitos 2021. Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Científica del Perú. [citado mayo 2022]. Disponible desde URL: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1622/GLADYS%20RENGIFO%20GARCIA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 25. Damián L. y Díaz D. en el estudio: Conocimientos y actitudes sobre vacunas en madres con hijos menores de 5 años del Centro de Salud Pucalá – 2021 Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería de la Universidad Señor de Sipán. [citado julio de 2023]. Disponible desde URL: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9684/Damian%20Ruiz%2c%20Lisbeth%20%26%20D%20c3%20adaz%20Quiroz%2c%20Deysi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 26. Gabriel Z y Loardo D. Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en madres adolescentes de niños menores de 1 año en el Centro de Salud La Libertad, 2021. Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería de la Universidad Continental de Huancayo. [citado diciembre del 2022]. Disponible desde URL: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11271/1/IV_FCS_50_4_TE_Gabriel_Loardo_Ramos_2022.pdf

27. Vásquez S. Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Puesto de Salud Wantsa, Imaza. Bagua Grande. Perú. 2021 Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería de la Universidad Politécnica Amazónica. [citado diciembre del 2022]. Disponible desde URL: <https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/102/TESIS%20Soleisy%20V%C3%A1squez%20Pachamora%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Beltrán M, Rojas J. Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 2 años, Puesto de Salud Buena Vista Barranca. 2020. Tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de Barranca. [citado mayo del 2022]. Disponible desde URL: <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/61/CONOCIMIENTO%20MATERNO%20SOBRE%20INMUNIZACIONES%20Y%20CUMPLIMIENTO%20DEL%20CALENDARIO%20DE%20VACUNACION%20PUESTO%20DE%20S.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Torres A. Conocimientos y actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de Salud Primavera, Huacho. 2018-2019. Tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. [citado mayo del 2022]. Disponible desde URL: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3585/TESIS%20CONOCIMIENTO%20Y%20ACTITUDES%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Díaz C, Loayza D. Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en menores de un año del Centro de Salud Patrona de Chota, 2022. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Autónoma de Chota. Perú. 2022. [citado julio del 2023]. Disponible desde URL: https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/371/Loayza_Cieza_DR%20%26%20Diaz_Cubas_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Tomey M. Modelos y Teorías en Enfermería. 7th ed. España. Elsevier. 2011
32. Bunge M. La investigación científica. Su estrategia y su filosofía. Editorial. Siglo XXI. 2004. México.
33. Zepeda R. Conocimientos intuitivo, religioso, empírico, filosófico y científico. [citado mayo 2022]. Disponible desde URL: <https://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/>

34. Pérez N, Solano C. y Amezcua, M. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. *Gaceta Sanitaria*, 33(2), 191-196. [citado mayo 2022]. Disponible desde URL: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.002>
35. Cadwell J. La educación materna en la mortalidad infantil. Madrid: Virginia; 2005 [citado junio del 2023]. Disponible desde URL: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/WP17/WP17.pdf>
36. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización 2019. Vacunas e inmunización.2019. [citado junio del 2023]. Disponible desde URL: <https://www.who.int/es/news-room/q-adeail/vaccines-and-immunization-what-wcB>
37. Abbas A, Lichtman A. Inmunología Básica. Funciones y trastornos del sistema inmunitario. Edición 4ta. Editorial Elsevier. España. 2014.
38. Valdés S, Gómez A. Temas de Pediatría. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba. 2006
39. Organización Panamericana de la Salud. Experiencia cubana en inmunización, 1962 - 2016 [Internet]. Washington, EE.UU: Revista Panamericana de Salud Pública; 2018 [citado junio del 2022]. Disponible desde URL: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.34>
40. Ministerio de Salud. Norma Técnica del Esquema Nacional de Vacunación NTS N°196-MINSA/2022/DGIESP. [citado mayo del 2022]. Disponible desde URL: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
41. Bodí J. Liderazgo en vacunas sobre dar información a los padres. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. España. Universidad de Alicante; 2016 [citado junio del 2022]. Disponible desde URL: <http://hdl.handle.net/10045/56083>
42. Anguis N, Esteban G. 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. Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Huancavelica. [citado mayo del 2022]. Disponible desde URL: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1100/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200082.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2020. [citado junio del 2022]. Disponible desde URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib179/5/

44. Hernández - Sampieri, R. Metodología de la investigación. Las rutas, cualitativa, Cuantitativa y mixta. 6ta Edición. Editorial Mc. Graw Hill Education. México 2018.
45. Tamayo C. Técnicas e instrumentos de Recolección de datos. [fecha de acceso julio 2022]. Disponible desde: <http://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/23.pdf>
46. Reyes, M. La Ética en la Investigación Cuantitativa. 2017. [fecha de acceso julio 2022]. Disponible desde URL: <http://meryannguaita.blogspot.com/>
47. Atanasio R. Gómez R. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Justicia, Paz y Vida, Huancayo 2021. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Continental de Huancayo. Perú. [citado febrero del 2023]. Disponible desde URL: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11290/1/IV_FCS_50_4_TE_Atanasio_Gomez_2022.pdf
48. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización. ¿Qué es la Vacunación? 30 de agosto 2021. Francia: OMS. UNICEF y Banco Mundial. Tercera Edición. [citado febrero del 2023]. Disponible desde URL: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392069/mv_vol4_n2-2022-art3.pdf
49. Ciudad I. Abordaje enfermero ante la duda o rechazo vacunal en la población infantil. [tesis en Internet]. España: Universidad Autónoma de Madrid; 2019 [citado febrero 2023]. Disponible en URL: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687839/ciudad_sanchez_isabelfg.pdf
50. Reyes P. Percepción de los padres sobre la vacunación infantil. Más Vita. Revista de Ciencias de Salud Volumen 4. N° 2 abril-junio 2022 / e-ISSN: 2665-0150 [citado enero del 2023]. Disponible desde URL: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392069/mv_vol4_n2-2022-art3.pdf
51. Acosta F. Barreras de acceso y cumplimiento de inmunizaciones en menores de un año centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019. Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería de la Universidad Privada Señor de Sipán. [citado febrero del 2023]. Disponible desde URL: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8652/Farro%C3%B1a%20Acosta%20Sandra%20Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

52. Lopez G, Llapasca K. Conocimiento y cumplimiento sobre el calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año, en Centro de Salud Callao, 2022. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería. Universidad Interamericana para el Desarrollo. Lima. Perú. 2023. [citado febrero del 2023]. Disponible desde URL: http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/326/T117_09075328_T%20T117_76313149_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
53. Zare A. Nivel de conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Federico Viarreal. Lima. Perú. 2021. [citado febrero del 2023]. Disponible desde URL: (https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5146/UNFV_Zare_Castillo_Ana_Luz_Titulo_profesional_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
54. Ministerio de Salud. Vacunarse evita 26 enfermedades infectocontagiosas [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2019. [Citado enero 2023]. Disponible en URL: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/25951-minsa-vacunarse-evita26-enfermedades-infectocontagiosas>
55. Guadarrama J. Decisiones de los padres que no arriesgan la vida de sus hijos, pero que los exponen a daños serios: no a las vacunas. Bol Med Hosp Infant Mex. 2015;72(5):353---35 [citado febrero del 2023]. Disponible desde URL: <https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v72n5/1665-1146-bmim-72-05-00353.pdf>
56. Muyulema R. Conocimiento vaccinal en madres con hijos menores de 5 años. Revista Digital de Postgrado, 2020, 9(1), enero- Abril, ISSN: 2244-761X. [citado enero del 2023]. Disponible desde URL: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1094982/17890-144814488121-1-pb.pdf>

ANEXO 01

Nivel de Conocimiento materno sobre las vacunas y el Cumplimiento del Calendario de vacunación en menores de 15 meses. Centro de Salud Patrona de Chota. 2022.

La presente investigación tiene por objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 15 meses atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota. 2022.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificada con DNI_____, estoy de acuerdo en participar en la investigación titulada Nivel de conocimiento materno sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 15 meses. Centro de Salud Patrona de Chota. 2022.

Certifico que he sido informada sobre el propósito del mismo, así como de los objetivos. Que conozco que los resultados serán usados solo para fines científicos y que se garantizará su anonimato. Mi participación es voluntaria y libre, por lo que firmo este consentimiento informado.

A los _____ de _____ de _____

Firma de la participante

DNI:

Estudiante: Anali Rafael Vásquez

ANEXO 02

Nivel de Conocimiento materno sobre las vacunas y el Cumplimiento del Calendario de vacunación en menores de 15 meses. Centro de Salud Patrona de Chota. 2022.

La presente investigación tiene por objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 15 meses atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota. 2022.

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo,con DNI.....

Luego de ser informado sobre los objetivos y fines de esta investigación accedo a participar en el estudio, para lo cual responderé con veracidad a las preguntas que se planteen en el cuestionario.

Se me ha asegurado que la participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Además, mi padre/madre/ tutor ha autorizado mi participación en el estudio, firmando el documento correspondiente

Fecha _____ Día/mes/año

Firma del participante

DNI:

ANEXO 03

Nivel de Conocimiento materno sobre las vacunas y el Cumplimiento del Calendario de vacunación en menores de 15 meses. Centro de Salud Patrona de Chota. 2022.

La presente investigación tiene por objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 15 meses atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota. 2022.

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNAS

PRESENTACIÓN

Estimado Sra.; buenos días, mi nombre es Analí Rafael Vásquez; en esta oportunidad estoy realizando una investigación con el objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 15 meses de edad. La información que usted me diga es anónima y confidencial y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

I.- Datos Generales:

1. ¿Cuál es su edad?
 - () 14 a 20 años
 - () 21 a 28 años
 - () 29 a 34 años
 - () Mayor de 35 años
2. ¿Cuántos hijos tienen Ud.?
 - () Uno
 - () Dos
 - () Tres
 - () Más de cuatro
3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - () Ninguna
 - () Primaria
 - () Secundaria
 - () Superior
4. ¿A qué se dedica actualmente?
 - () Empleada estable
 - () Empleada inestable

- Estudiante
- Ama de casa
- No trabaja

II.- Conocimientos sobre vacunas INMUNIZACIÓN

1. ¿Qué es para usted la inmunización?
 - Es el proceso a través del cual se administra vitaminas importantes
 - Es el proceso que aumenta la resistencia a una enfermedad infecciosa
 - Ninguna es correcta
 - Desconoce

2. ¿Qué es para usted vacuna?
 - Es una vitaminas para prevenir la enfermedad
 - Es una solución preparada para prevenir enfermedades
 - Es una vitamina que ayuda al crecimiento de su niño
 - Desconoce

3. ¿Por qué las vacunas son importantes?
 - Los hace crecer sanos y fuertes
 - Protege contra enfermedades prevenibles por vacunas
 - Permite que su niño se desarrolle adecuadamente
 - Desconoce

4. ¿Cuándo considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad?
 - Cuando se le aplica la primera dosis que debe recibir
 - Cuando se le aplica todas las dosis que debe recibir
 - Cuando está en proceso de recibir alguna de las dosis
 - Desconoce

5. ¿Cuáles son los beneficios de la vacuna?
 - Es importante para el crecimiento
 - Protegen de las enfermedades inmunoprevenibles
 - Es importante para su adecuado desarrollo
 - Desconoce

6. ¿Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades?
 - No
 - Si
 - Tal vez
 - Desconoce

7. ¿Cuántas vacunas recibe el niño a los dos meses?
 - Tres
 - Cuatro

- Dos
 - Desconoce
8. Sabe usted, hasta los cuantos años se le puede colocar sus vacunas según el calendario de vacunación.
- Hasta los 6 años
 - Hasta los 5 años y 6 meses
 - Hasta los 4 años 11 meses y 29 días
 - Hasta los 5 años cumplidos
9. Las vacunas del recién nacido se le colocan
- Pierna
 - Brazo
 - Son en gotas en la boca
 - Brazo y pierna
10. La vacuna de neumococo previene
- Fiebre amarilla
 - Neumonías
 - Diarrea
 - Desconoce
11. ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir un recién nacido?
- Pentavalente y APO
 - Antipolio e Influenza
 - BCG y Hepatitis B
 - Desconoce
12. ¿Qué vacuna debe recibir un niño de 7 meses?
- Pentavalente
 - Influenza
 - Hepatitis B
 - Desconoce
13. ¿Qué vacuna debe recibir su hijo antes del primer año de vida?
- BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, Hvb, Rotavirus, Influenza, Antiamarílica,
 - BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HVB, Rotavirus, Influenza
 - Solo BCG, Antipolio e Influenza
 - Desconoce
14. ¿Cuáles las reacciones secundarias que se pueden presentar después de la aplicación de la vacuna?
- Llanto y/o disminución del apetito
 - Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en la zona de aplicación
 - Alergia durante los primeros días
 - Desconoce

15. ¿Después de la vacunación que cuidados tiene usted en su niño?

- Colocar compresas de agua fría
- Frotar la zona de aplicación
- Mantener en reposos y evitar la actividad intensa
- No hace nada

16. ¿Cuándo no debe vacunar a su hijo?

- Cuando está llorando
- Cuando tienen fiebre o diarreas
- Cuando tiene sarpullido o está inquieto
- Desconoce

Gracias por su colaboración.

Anexo 04

Estadísticas de confiabilidad

N° de preguntas	16	
Alfa de Cronbach	0,709	Alta

ANEXO 05

Ficha de Cotejo para recabar información del cumplimiento del Calendario de vacunación

Edad en meses del niño(a)

H. CI

Sexo: Masculino () femenino ()

Edad	Vacuna	Cumple	Observaciones
Recién Nacido	BCG	- Si - No	
	HVB	- Si - No	
2 meses	1 dosis Vacuna Pentavalente	- Si - No	
	1 dosis Vacuna Antipolio inactiva Inyectable(IPV)	- Si - No	
	1 dosis Vacuna contra Rotavirus	- Si - No	
	1 dosis Vacuna Neumococo	- Si - No	
4 meses	2 dosis Vacuna Pentavalente	- Si - No	
	2 dosis Vacuna Antipolio inactiva Inyectable(IPV)	- Si - No	
	2 dosis Vacuna contra Rotavirus	- Si - No	
	2 dosis Vacuna Neumococo	- Si - No	
6 meses	3 dosis Vacuna Pentavalente	- Si - No	
	1 dosis Vacuna Antipolio oral(APO)	- Si - No	

	1 dosis Vacuna Influenza Pediátrica	- Si - No	
7 meses	2 dosis Vacuna Influenza Pediátrica	- Si - No	
12 meses	3 dosis Vacuna Neumococo	- Si - No	
	1 dosis Vacuna SPR	- Si - No	
	1 dosis Vacuna contra la Varicela	- Si - No	
	1 dosis Vacuna Influenza Pediátrica	- Si - No	
15 meses	1 dosis de vacuna Antiamarilíca(dosis única)	- Si - No	