



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

## **TESIS**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS  
MADRES SOBRE INMUNIZACIONES Y EL CUMPLIMIENTO  
DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS MENORES  
DE CINCO AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL  
ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA, 2015**

Tesis para optar el título  
profesional de Licenciada en  
Enfermería

PRESENTADA POR :

Bach. NELLY MAMANI MULLISACA

JULIACA - PERÚ

2015

## **HOJA DE APROBACIÓN**

**AUTORA : NELLY MAMANI MULLISACA**

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE INMUNIZACIONES Y EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA, 2015”.

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en Enfermería por la Universidad Alas Peruanas.

---

**Dr. Victor Manuel Lima Condori**

**PRESIDENTE**

---

**Lic. Elizabeth Huanca Apaza**

**MIEMBRO**

---

**Lic. Cynthia Doris Paredes Suaña**

**SECRETARIA**

Juliaca - Perú

2015

## DEDICATORIA

*Al divino creador Dios,  
protegiéndome cada paso en el sendero  
de mi vida, guiándome por el camino  
del bien y fortaleciendo en mí ser, el  
deseo de vivir para servir con  
humildad y entusiasmo.*

## AGRADECIMIENTO

*A la Universidad Alas Peruanas, a la Facultad de Enfermería, quienes contribuyeron a nuestra formación profesional.*

*A los Docentes de la Facultad de Enfermería, por guiarnos en la formación académica, a ellos de los que pudimos captar sus enseñanzas y consejos durante el transcurso de nuestra formación profesional.*

*En especial mi agradecimiento al Director y Asesores de tesis metodológico, temático con profunda gratitud que gracias a su asesoría acertada y constante dedicación, permitieron la realización del presente trabajo de investigación.*

*Al personal administrativo, por su valioso apoyo, colaboración y consecución de los trámites administrativos durante este proceso.*

*Al Ing. Yony Gerardo Ccapa Maldonado por su asesoramiento en la parte estadística y teórica durante todo el proceso de investigación, estoy muy agradecida a este gran profesional ya que sin su ayuda no habría cumplido mi máximo sueño que fue sustentar este trabajo de investigación.*

*A todas las personas, en especial a la coordinadora de la estrategia de inmunizaciones del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015.*

## RESUMEN

La presente investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015. El tipo de investigación fue el correlacional, el diseño de la investigación es no experimental, la muestra fue por el muestreo probabilístico estratificado estuvo considerada por 176 madres con niños según su grupo etario, la técnica que se utilizó fue la encuesta y el análisis documental, los instrumentos que se utilizó en la investigación fue el cuestionario y el análisis de contenido. Se llegó a los siguientes resultados se concluye que el 75% de madres tuvieron un nivel conocimiento bueno, un nivel de conocimiento sobre inmunizaciones regular en un 15.34% y tan solo un 9.66% de nivel de conocimiento deficiente, además se obtuvo el 71.02% de madres que cumplen con el esquema de vacunación, el 28.98% de madres no cumplieron con el esquema de vacunación, según grupo etario en su mayoría en un 12.50% de niños de 15 meses de edad, y en su minoría un 7.39% niños de 4 años de edad las madres si cumplieron con el esquema de vacunación, por otra parte la mayoría de niños del grupo etario es de 5.68% y en su minoría de 2.84% sus madres no cumplieron con el esquema de vacunación. Se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento en el esquema de vacunación.

**Palabras claves:** conocimiento, inmunización, vacunación, niños, madres.

## **ABSTRACT**

This research entitled "Relationship between the level of knowledge of mothers about immunizations and compliance with the vaccination of children under five years of age at the Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015" whose objective was to determine the relationship between the level knowledge of mothers about immunizations and compliance with the vaccination of children under five years of age at the Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015. The research was correlational research design is not experimental sample was the stratified probability sampling was considered by 176 mothers with children according to their age group, the technique used was the survey and document analysis, the instruments used in the research was the questionnaire and content analysis. It came to the following results it is concluded that 75% of mothers had a good knowledge level, a level of knowledge about routine immunization in 15.34% and only 9.66% level of deficient knowledge, and the 71.02% of obtained mothers who meet the vaccination, the 28.98% of mothers did not meet the vaccination, by age group mostly 12.50% in children 15 months old, and one in his minority children 4 7.39% age mothers if they met the vaccination, on the other hand the majority of children in the age group is 5.68% and 2.84% its minority mothers did not meet the vaccination. It is concluded that the level of knowledge is related to compliance in the vaccination schedule.

Keywords: knowledge, immunization, vaccination, children, mothers.

## INDICE

|                          |      |
|--------------------------|------|
| DEDICATORIA              |      |
| AGRADECIMIENTO           |      |
| RESUMEN .....            | i    |
| ABSTRACT .....           | ii   |
| Índice De Tablas .....   | vi   |
| Índice de Gráficos ..... | vii  |
| INTRODUCCIÓN .....       | viii |

### CAPÍTULO I

#### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

|  |    |
|--|----|
| 1.1. Planteamiento del problema.....                       | 9  |
| 1.2. Formulación del problema .....                        | 12 |
| 1.2.1. Problema Principal.....                             | 12 |
| 1.2.2. Problemas Secundarios.....                          | 12 |
| 1.3. Objetivos de la investigación .....                   | 12 |
| 1.3.1. Objetivo general.....                               | 12 |
| 1.3.2. Objetivos específicos .....                         | 12 |
| 1.4. Justificación e importancia de la investigación ..... | 13 |
| 1.5. Limitaciones .....                                    | 14 |

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

|   |    |
|---|----|
| 2.1. Antecedentes de la investigación .....         | 15 |
| 2.2. Bases teóricas.....                            | 19 |
| 2.2.1. Conocimiento .....                           | 19 |
| 2.2.2. Historia de las vacunas.....                 | 21 |
| 2.2.3. Inmunizaciones .....                         | 22 |
| 2.2.3.1. Tipos de inmunizaciones.....               | 23 |
| 2.2.4. Vacuna.....                                  | 23 |
| 2.2.4.1. Componentes principales de la vacuna ..... | 24 |
| 2.2.5. Estrategia sanitaria de inmunizaciones.....  | 24 |
| 2.2.6. Vacuna BCG .....                             | 33 |
| 2.2.7. Vacuna contra la hepatitis B .....           | 33 |
| 2.2.8. Vacuna pentavalente .....                    | 33 |

|   |    |
|---|----|
| 2.2.9. Vacuna toxoide diftoteranico pediatico (DT) .....          | 34 |
| 2.2.10. Vacuna haemophilus influenzae tipo B (HIB) .....          | 34 |
| 2.2.11. Vacuna contra la poliomielitis.....                       | 34 |
| 2.2.12. Vacuna antipolio oral (APO).....                          | 35 |
| 2.2.13. Vacuna contra rotavirus .....                             | 35 |
| 2.2.14. Vacuna contra neumococo .....                             | 35 |
| 2.2.15. Vacuna contra sarampión, paperas y rubeola (SRP) .....    | 36 |
| 2.2.16. Vacuna antiamarilica (AMA).....                           | 36 |
| 2.2.17. Vacuna contra la difteria, pertusis y tetanos (DPT) ..... | 37 |
| 2.2.17. Vacuna contra influenza.....                              | 37 |
| 2.2.18. Precauciones y Contraindicaciones de Orden General.....   | 38 |
| 2.2.18.1. Eventos comunes y leves de las vacunas.....             | 39 |
| 2.3. Definición de términos .....                                 | 40 |
| 2.4. Hipótesis de la investigación .....                          | 41 |
| 2.4.1. Hipótesis general .....                                    | 41 |
| 2.4.2. Hipótesis específicas .....                                | 41 |
| 2.5. Variables .....  | 41 |
| 2.5.1. Definición conceptual de la variable.....                  | 41 |
| 2.5.2. Definición operacional de la variable .....                | 41 |
| 2.5.3. Operacionalización de variables .....                      | 43 |

### **CAPITULO III**

#### **METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

|   |    |
|---|----|
| 3.1. Tipo y nivel de investigación.....                       | 44 |
| 3.1.1. Tipo de investigación .....                            | 44 |
| 3.1.2. Nivel de investigación .....                           | 45 |
| 3.1.3. Método .....   | 45 |
| 3.2. Descripción del ámbito de la investigación.....          | 45 |
| 3.3. Población y muestra .....                                | 46 |
| 3.3.1. Población .....  | 46 |
| 3.3.2. Muestra .....  | 46 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos ..... | 48 |
| 3.4.1. Técnicas.....  | 48 |
| 3.4.2. Instrumentos .....                                     | 49 |



|   |    |
|---|----|
| 3.5. Validez y confiabilidad del instrumento .....        | 49 |
| 3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos .....   | 49 |
| 3.6.1. Procedimientos para el recojo de información ..... | 49 |
| 3.6.2. Tratamiento estadístico.....                       | 50 |
| 3.6.3. Análisis estadístico .....                         | 50 |

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

|   |    |
|---|----|
| 1. Presentación de resultados .....                   | 52 |
| 1.1. En relación al objetivo general. ....            | 52 |
| 1.2. En relación al primer objetivo específico .....  | 56 |
| 1.3. En relación al segundo objetivo específico ..... | 59 |
| 1.4. En relación al tercer objetivo específico .....  | 62 |

## **CAPÍTULO V**

|                       |    |
|-----------------------|----|
| DISCUSIÓN .....       | 65 |
| CONCLUSIONES.....     | 67 |
| RECOMENDACIONES ..... | 68 |
| Anexos .....          | 72 |

## Índice De Tablas

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1 .....  | 28 |
| Dosis, vías de administración y tiempo de conservación   |    |
| Tabla 2 .....  | 32 |
| Esquema nacional de vacunación   |    |
| Tabla 3 .....  | 39 |
| Eventos comunes y leves de las vacunas   |    |
| Tabla 4 .....  | 43 |
| Operacionalización de variables  |    |
| Tabla 5. ....  | 46 |
| Población de madres con niños menores de 5 años del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa en el año 2015  |    |
| Tabla 6 .....  | 48 |
| Muestra de madres con niños menores de 5 años del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa en el año 2015.   |    |
| Tabla 7. ....  | 52 |
| Nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015 |    |
| Tabla 8 .....  | 56 |
| Nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones de niños menores de 5 años de edad del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015.  |    |
| Tabla 9. ....  | 59 |
| Cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015   |    |
| Tabla 10. ....   | 62 |
| Cumplimiento del esquema de vacunación según grupo etario de niños menores de cinco años de edad del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015  |    |

## Índice de Gráficos

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 1.....  | 53 |
| Nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad.  |    |
| Gráfico 2.....  | 57 |
| Nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones de niños menores de cinco años de edad del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015  |    |
| Gráfico 3.....  | 60 |
| Cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015.                   |    |
| Gráfico 4.....  | 63 |
| Cumplimiento del esquema de vacunación según grupo etario de niños menores de cinco años de edad del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015 |    |

## INTRODUCCIÓN

Debe garantizarse la aplicación del esquema habitual de inmunizaciones en todos los establecimientos de salud, con el aprovechamiento de cualquier contacto de las personas con el servicio para complementar el esquema de vacunas. Brindar asesoramiento e información actualizada a los usuarios sobre temas relacionados con las inmunizaciones.

Sin embargo, este programa muchas veces no logra alcanzar altos niveles de vacunación, especialmente en las nuevas vacunas que se incrementaron al esquema de vacunación. Aunque sus coberturas se deben a campañas intensivas de vacunación, donde se logran altas tasas de protección, su elevado costo y distribución de recursos impiden mantener este tipo de acciones por periodos más prolongados. Esto implica brindar una atención de calidad, no solo, con un adecuado abasto y disponibilidad de biológicos por parte de los proveedores, sino, una atención de calidad, donde se brinde un buen trato, información necesaria y que la vacunación sea con eficacia para que las madres que demandan atención para sus hijos tengan una opinión favorable de la calidad de atención recibida.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud la inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación al costo. Previene enfermedades debilitantes, discapacitantes y salva millones de vida cada año. Las vacunas tienen la capacidad no sólo de salvar vidas, pues brindan a los niños la posibilidad de crecer sanos, ir a la escuela y mejorar sus perspectivas de vida <sup>(1)</sup>.

Las vacunas se han caracterizado por ser productos virales o bacterianos inactivados. Sin embargo, a pesar de muchos esfuerzos aún no existen vacunas para la mayoría de las enfermedades <sup>(2)</sup>

Hoy en día se está inmunizando a más niños que en ningún otro momento de la historia, se han inmunizado más de 100 millones de niños al año en los últimos años. Y cada vez se dispone de más vacunas para proteger a niños. La OMS ha estimado que si todas las vacunas de que disponemos hoy en día contra las enfermedades de la infancia se adoptaran de forma generalizada, y si los países pudiesen incrementar la cobertura vacunal hasta un promedio mundial del 90%, de aquí a 2015 podrían prevenirse dos millones de muertes más al año entre niños menores de cinco años <sup>(1)</sup>.

Según el Ministerio de Salud (MINSA), las inmunizaciones se implementan en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) al final de la década del 70, lográndose coberturas promedio o menor al 20%; a partir de los 80 se logró un aumento significativo y sostenido como resultado de la implementación de estrategias nacionales para el fortalecimiento de las actividades regulares del PAI. Reconociéndose que las inmunizaciones son consideradas como la segunda prioridad sanitaria en el país y que es la forma más efectiva de controlar y disminuir el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles en la población en general, en especial, la población infantil que es la más vulnerable y susceptible de enfermar y morir, destacándose entre ellas a la Tuberculosis, Hepatitis B, Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Sarampión y Fiebre Amarilla <sup>(3)</sup>.

Para muchos expertos en el tema, la prevención de las enfermedades infecciosas requieren romper la cadena epidemiológica actuando sobre la fuente de infección, el mecanismo de transmisión o sobre el individuo susceptible sano, a fin de aumentar la resistencia natural a la infección mediante la aplicación de vacunas específicas que al mismo tiempo disminuyen el riesgo de morir por alguna enfermedad inmunoprevenible. Anualmente mueren más de 12 millones de niños menores de 5 años, de los cuales 3 millones fallecen antes de cumplir una semana de vida y 2 millones de muertes son causadas por enfermedades que podrían haberse prevenido con las vacunas <sup>(1)</sup>.

Este problema se evidencia cuando las usuarias que hacen uso de este servicio para la inmunización de sus hijos, no son tratadas con respeto ni amabilidad, no reciben información completa sobre las propiedades de protección que poseen las vacunas, las reacciones adversas ni los cuidados que deben tener en casa después de la vacuna. Esta situación genera desconfianza del servicio que se le brinda y más cuando sus niños, después de la vacunación presentan sangrado, dolor y enrojecimiento en la zona de aplicación. Muchas veces este problema se agudiza por las largas horas que

tiene que esperar sin ninguna explicación, para recibir la atención. Estos hechos pueden explicar las bajas coberturas de la estrategia sanitaria de inmunizaciones.

El personal de salud está generalmente muy concentrado en realizar sus actividades cotidianas (revisar historias, repartir fichas, pesar, realizar el examen clínico, etc.) y se olvida preguntar sobre las vacunas y dosis que ha recibido el niño. En la estrategia sanitaria de inmunizaciones muchas veces se espera que se reúnan varios niños para abrir un frasco de vacuna, lo que ocasiona una espera innecesaria y que las madres se lleven a sus niños, perdiendo así la oportunidad de vacunarlos y produciendo malestar en las madres que acuden a dicho servicio.

En el ámbito institucional, en el Hospital Antonio Barrionuevo, durante el período 2014, se pudo observar que las madres, en su mayoría adolescentes y de un nivel socioeconómico muy bajo, no asistían en forma regular al servicio de Crecimiento y Desarrollo. Asimismo, se evidencia en un gran número de madres el incumplimiento del esquema de vacunación: se podía deducir empíricamente poca información respecto a la importancia de las vacunas e inmunización de forma regular, así como del esquema de vacunación. Por otro lado el desconocimiento de las madres, influenciadas por sus creencias, hábitos, falta de acceso a los servicios de salud o problemas económicos, constituyen factores de riesgo para la preservación de la salud de sus niños.

La responsabilidad del profesional de Enfermería de la estrategia sanitaria de inmunizaciones es impartir los conocimientos a las madres sobre las inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación. La misión primordial de la enfermera es cuidar la salud, promoverla y prevenir las enfermedades inmunoprevenibles mediante vacunas, y asegurar la calidad de la vacunación y la vigilancia de los eventos adversos.

La situación descrita anteriormente motiva la atención y la decisión de llevar a cabo el presente trabajo de investigación, planteando la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños

menores de cinco años de edad en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015?

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema Principal**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015?

### **1.2.2. Problemas Secundarios**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones de niños menores de cinco años de edad que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015?

¿Cómo es el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015?.

¿Cómo es el cumplimiento del esquema de vacunación según grupo etario en niños menores de cinco años de edad en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015?.

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

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones de niños menores de cinco años de edad que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015.

Identificar el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015.



Identificar el cumplimiento del esquema de vacunación según grupo etario en niños menores de cinco años de edad en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015.

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

Las inmunizaciones son una de las intervenciones de salud pública más eficaces y seguras, de alto costo y beneficio para la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles por vacunas; sin embargo, las inmunizaciones no se encuentran a salvo de controversias y falta de información de los padres de familia, que no acuden a los servicios para completar los esquemas de vacunación de sus hijos menores de cinco años.

El compromiso de recursos económicos públicos como la inmunización o vacunación se ha realizado típicamente sobre la base de la ética y los derechos humanos (ausencia de enfermedad, ahorro en gastos por prestaciones, medicamentos); estos mismos argumentos económicos, a pesar de su esfuerzo, han sido limitados en diversidad e impacto.

En estos últimos años se ha evidenciado y emergido una justificación aun más poderosa, como teoría y evidencia, indicando que la buena salud en una población condiciona el crecimiento económico, sugiriendo que el retorno económico de invertir en inmunizaciones está entre el 12 al 18 %, poniéndose a la par de la educación básica como un instrumento de crecimiento económico y de desarrollo.

Estas estimaciones sugieren que expandir el acceso a la inmunización o a la vacunación podría desencadenar un espiral de salud y riqueza, contribuyendo a que los países salgan de la pobreza al mismo tiempo de promocionar una de las metas para el milenio señaladas por las Naciones Unidas. La salud y, por ende, la prevención de enfermedades a través de la vacunación, son elementos cruciales en el desarrollo de las naciones pobres.

El presente trabajo de investigación responde a la necesidad de identificar los conocimientos de las madres sobre las inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación, lo cual permitirá tomar decisiones e implementar estrategias para la adquisición de

comportamientos saludables con respecto a las inmunizaciones, ante el incumplimiento del esquema de vacunación.

Otra razón que justifica la realización del presente trabajo de investigación radica en desarrollar investigaciones en el campo de las inmunizaciones que permitan la relevancia científica, porque a partir de los resultados que se obtengan se formularán propuestas teóricas dirigidas a explicar y promover el compromiso de los padres de familia con las inmunizaciones.

### **1.5. Limitaciones**

La limitación más resaltante de esta investigación es que algunas madres no contaban con el carnet de vacunación y era difícil detectar que vacunas tenía el niño, por ello a estas madres se les excluyó de esta investigación.

Al momento del recojo de la información por grupo etario, se tuvo dificultades para encontrar con niños de las características de la muestra de esta investigación.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

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

##### **a) Antecedentes internacionales**

Moukhallalele S.K. <sup>(4)</sup> en Venezuela, realizó su tesis “Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas” la cual fue de nivel descriptivo. Su población estuvo conformada por 300 madres de pacientes hospitalizados, a quienes se les aplicó el consentimiento informado y entrevista estructurada. Sus resultados muestran que la mayoría de las madres con nivel de conocimiento bajo cumplían menos el esquema de vacunación, por lo tanto, las enfermedades inmunoprevenibles pueden ser mayor en sus hijos que no están protegidos. La autora concluye que los factores estudiados tienen influencia sobre el nivel de conocimiento, esperando que dichos resultados puedan ser tomados en cuenta en futuras investigaciones.

Boscan M. <sup>(5)</sup> Venezuela, realizó un estudio acerca de la “Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años” el cual fue un estudio transversal, descriptivo, no experimental. Se aplicó una encuesta, previa validación y consentimiento informado a 71

madres. En los resultados se determinó que el mayor porcentaje de las madres en estudio presentaron incumplimiento en el esquema de inmunizaciones de sus menores hijos. Además, se determinó que a las madres les falta información y/o programas educativos, ya que es necesario reforzar los procesos de educación y promoción de las vacunas para que se pueda alcanzar las coberturas en el calendario de vacunación.

### **b) Antecedentes nacionales**

Izquierdo <sup>(6)</sup> realizó una investigación titulada: “conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal” La vacunación es una prioridad para el sector salud, teniendo en cuenta la alta morbilidad y mortalidad que las enfermedades inmunoprevenibles han causado históricamente. El objetivo de este estudio fue establecer la relación que existe entre el conocimiento de las madres de niños menores de un año con el cumplimiento del calendario vacunal y los factores sociodemográficos intervinientes. Es un estudio de tipo cuantitativo correlacional, de corte trasversal no experimental. La población estuvo constituida por 428 madres que pertenecen al Programa Ampliado de Inmunizaciones del Centro de Salud “Primavera”, la muestra estuvo conformada por 250 madres de niños menores de un año, las cuales fueron elegidas por muestreo probabilístico de acuerdo al parámetro de la proporción del atributo de interés. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento, el cuestionario. En el análisis de datos, las respuestas se codificaron con el programa Excel SPSS y fueron analizados mediante el coeficiente de correlación de Spearman y la Prueba de Independencia Chi<sup>2</sup>. Luego fue sometido a evaluación por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma. En los resultados de este estudio se observó que el conocimiento es de medio abajo; por lo tanto se concluye que existe relación con el incumplimiento del calendario vacunal, así como está asociado con los demás factores sociodemográficos intervinientes.

Valdivia K.M. <sup>(7)</sup> realizó una investigación en la ciudad de Tacna titulada “Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores

sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, c. S. “San Francisco” Tacna 2012”, tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con factores sociodemográficos de Madres con Niños menores de dos años del Centro de Salud “San Francisco”, 2012. Metodología: El diseño de estudio fue descriptivo de corte transversal correlacional, con muestra de 91 madres con niños menores de dos años; la técnica aplicada para la recolección de información fue la encuesta mediante un instrumento con tópicos para factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre inmunizaciones; en el análisis se utilizó el software estadístico informático SPSS v 21.0. Los resultados obtenidos determinaron que el 41,8% presentó un nivel bajo de conocimiento, 35,2% nivel medio y 23,1% nivel alto; los factores sociodemográficos predominantes, fueron: Edad de 20-34 años, tenencia de 1-2 hijos y estado civil casada/conviviente. Concluyendo que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con los factores sociodemográficos de la madre de niños menores de dos años,  $P < 0,05$ .

Medina Valdivia G.S.<sup>(8)</sup> realizó una investigación titulada “Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud “Mi Perú” Ventanilla 2007, cuyo fue determinar los Factores Socioeconómicos y Culturales que influyen en la asistencia a la Estrategia de Inmunización de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud “Mi Perú” Ventanilla en el año 2007. El estudio será de un nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, la técnica que se empleó será la encuesta y el instrumento será un formulario tipo cuestionario, la población estará conformada por todas las madres que tengan hijos menores de un año y que acudan al centro de salud “Mi Perú” Ventanilla, ubicado en Av. Huara s/n en el distrito de Ventanilla durante el lapso de un mes; se considerará el consentimiento informado de parte de la madre para la aplicación del instrumento. Para implementar el estudio se realizó los trámites administrativos

a través de un oficio dirigido a la Dirección de la Institución a fin de obtener la autorización respectiva. La investigadora concluye que los factores socioeconómicos influyen en un 70% para que asistan a la estrategia de inmunización, respecto a los factores culturales estos se encuentran presentes en un porcentaje considerable de 50%. Los factores socioeconómicos se ven reflejados cuando las madres lo relacionan como el obstáculo para acudir al centro, muchas son amas de casa o tienen un ingreso por debajo del sueldo mínimo. Los factores culturales, se ven reflejados por el desconocimiento de los tipos de vacunas y la edad en que deben llevarlos a vacunar.

### **c) Antecedentes locales**

Jimenez M.V. <sup>(9)</sup> realizó una investigación titulada “Satisfacción de madres usuarias en la estrategia sanitaria de inmunizaciones de la micro-red puno - 2008”, tuvo como objetivo determinar la satisfacción de las madres usuarias de la estrategia sanitaria de inmunizaciones de la MICRO-RED Puno 2008. La investigación fue de tipo descriptivo transversal. La población de estudio estuvo constituida por 647 madres usuarias de la estrategia sanitaria de inmunizaciones y la muestra por 151, en ellas se aplicó la técnica de entrevista y la guía de entrevista como instrumento. El análisis de datos se realizó con la estadística descriptiva porcentual con cuadros unidimensionales. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: Que de un total de 151 madres entrevistadas a nivel de la MICRO-RED Puno el 66.2% de las madres tienen una satisfacción parcial, seguida del 23.2% de satisfacción completa y finalmente un 10.6% de las madres manifestaron insatisfacción. En cuanto al elemento de satisfacción; buena relación con el proveedor, la satisfacción de las madres usuarias fue de un 53.0%, seguida del 24.5% de satisfacción parcial y finalmente un 22.5% de las madres manifestaron insatisfacción. En relación con el elemento de satisfacción; confianza y empatía hay una predominancia del 47.7% de satisfacción parcial, seguida del 35.8% de satisfacción completa y finalmente un 16.6% de insatisfacción. Correspondiente con el elemento; seguridad, el 43.7% de las madres usuarias están insatisfechas, seguida con el 37.7% de satisfacción

parcial y finalmente un 18.5% de las madres tienen una satisfacción completa.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento**

Salazar Bondy lo define como: El acto y contenido. Dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho u objeto; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico <sup>(10)</sup>.

El conocimiento suele entenderse como:

- Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.
- Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo.
- Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación.
- Representa toda certidumbre cognitiva mensurable según la respuesta a ¿por qué?, ¿cómo?, ¿cuándo? y ¿dónde?.

No existe una única definición de “conocimiento”. Sin embargo existen muchas perspectivas desde las que se puede considerar el conocimiento, siendo la consideración de su función y fundamento, un problema histórico de la reflexión filosófica y de la ciencia. La rama de la filosofía que estudia el conocimiento es la epistemología o teoría del conocimiento. La teoría del conocimiento estudia las posibles formas de relación entre el sujeto y el objeto. Se trata por lo tanto del estudio de la función del entendimiento propia de la persona <sup>(11)</sup>.

Rossental, refiere que el conocimiento es: “El proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce con el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. También el conocimiento implica una relación de dualidad el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido”. Se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia. La mayoría de autores concuerdan en definir el Conocimiento como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto <sup>(10)</sup>.

El conocimiento científico se caracteriza por ser: <sup>(12)</sup>

**Racional** : Se obtiene a través del uso de la razón humana, es decir que se basa en las capacidades de razonamiento y en las habilidades cognitivas de los sujetos.

**Metódico**: para su obtención y validación deben seguirse ciertos procedimientos lógicos y metodológicos que se estructuran en torno al llamado método científico.

**Sistemático** : Los momentos metodológicos se vinculan entre si constituyendo una unidad. Por ello, el conocimiento científico es sistemático, es decir es un todo que articula diferentes partes (componentes teóricos y observaciones empíricas) en un conjunto en el ambas adquieren significado .Cuando los cuerpos de conocimiento científico se articulan en conjuntos mayores forman teorías, que son un sistema de hipótesis de diferente alcance relacionadas entre si.

**Verificable**: Los postulados teóricos que elabora son producto de la contrastación con hechos y fenómenos empíricos. Para ser aceptados estos postulados teóricos deben resistir la prueba de verificación con la realidad.



**Falible** : Es decir que el conocimiento científico no es definitivo, nunca esta acá ni exento de error. El carácter hipotético de las teorías y de las leyes científicas manifiesta la característica de provisoriedad del conocer de la ciencia.

**Busca las regularidades:** El conocimiento científico pretende ser un conocimiento universal, es decir que sus postulados tengan alcance general pese a que se construyen sobre la evidencia de hechos singulares. En tanto el conocimiento intente describir la realidad para comprenderla en sus relaciones invariantes, es decir trata de determinar las conexiones que se presentan entre los hechos <sup>(12)</sup>

Henry Wallon, indica que los conocimientos son: “Datos e información empírica sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábitos y costumbres que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado <sup>(10)</sup>.”

### **2.2.2. Historia de las vacunas**

La vacunación es sin duda una de las páginas más exitosas de la Historia de la medicina, escrita en los últimos doscientos años, a un ritmo cada vez más vertiginoso y prometedor. Ha controlado nueve enfermedades mayores: viruela, difteria, tétanos, fiebre amarilla, tos ferina, poliomielitis, sarampión, parotiditis y rubéola. De estas ha logrado erradicar una, la viruela, y se encuentra en vías de erradicar a muy corto plazo otra, la poliomielitis. Y tiene como meta cercana la extinción del sarampión. Se calcula que la vacunación evita dos millones de muertes infantiles cada año. Por ello se considera que es la medida que más ha influido en la salud humana, quizás con la única excepción de la disponibilidad de agua potable, superando aún en importancia al descubrimiento de los antibióticos y a los progresos en las disciplinas quirúrgicas <sup>(2)</sup>

Edward Jenner (1749-1823) inicia la era de la vacunación. La diferencia fundamental consistía en utilizar como fuente de inóculo virus procedente de la enfermedad de las vacas (un ortopoxvirus), en vez de virus procedente de linfa

humana. Siendo estudiante de medicina, Jenner conoció a una joven, al parecer inmune a la viruela, quien le explicó que no podía padecer la enfermedad por que había sufrido las enfermedad de las vacas <sup>(2)</sup>.

Louis Pasteur (1822-1895) figura cimera de la vacunación desarrolló, junto con Koch, la teoría del germen en la etiología de la enfermedad, convirtiéndose en la más grande inmunólogo experimental. Centró sus esfuerzos en la aplicación práctica del creciente conocimiento sobre microbios, desarrolló métodos (inicialmente por casualidad) para cambiar las propiedades de los microbios, como la reducción de sus capacidad para causar enfermedad, procedimiento conocido como atenuación. En honor a Jenner, Generalizó el uso del término vacunación para referirse a los procesos de inmunizaciones con el fin de proteger de las enfermedades infecciosas. <sup>(2)</sup>.

### **2.2.3. Inmunizaciones**

La inmunización consiste en la administración de antígenos para determinar la producción de anticuerpos y la de una población de células sensibilizadas que puedan expandirse con rapidez al renovarse el contacto con el antígeno <sup>(13)</sup>.

La inmunización es una de las armas más valiosas para combatir las enfermedades infecciosas que han causado mortalidad, morbilidad e incapacidad o desfiguración permanentes en todo el mundo. Paradójicamente, a medida de que en forma progresiva la inmunización ha controlado o eliminado enfermedades prevenibles mediante vacunación, ha surgido en los niños el temor a las vacunas <sup>(14)</sup>.

La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la paroditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos <sup>(15)</sup>.

### **2.2.3.1. Tipos de inmunizaciones**

#### **a. Inmunización activa**

En esta una individuo es estimulado a desarrollar una defensa inmunológica contra futuras exposiciones naturales a un agente infeccioso. Se realiza a través de la administración de un microorganismo, de parte de el o de sus productos para evocar la respuesta inmunológica. Es la forma natural en que el sistema inmunológica. Es la forma natural en que el sistema inmunológico responde a estos agentes, con la formación de anticuerpos protectores. Ocurre en las infecciones o exposiciones naturales, y cuando se administran vacunas <sup>(16)</sup>.

#### **b. Inmunización pasiva**

Es ésta, una persona que recientemente ha sido expuesta o lo será próximamente, a ciertos agentes infecciosos, se le administran anticuerpos preformados humanos o derivados de otros animales para prevenir o aminorar el curso de la enfermedad. En forma natural ocurre cuando las inmunoglobulinas ( preformadas) de la madre pasan al producto a través de la placenta o mediante la lactancia materna, y protegen al lactante durante algunas semanas. La forma provocada corresponde a la administración de inmunoglobulina parenteral humana <sup>(16)</sup>.

### **2.2.4. Vacuna**

Vacuna el termino deriva de la palabra vacuna ( raccinia o raccine en inglés) que se refiere a la enfermedad cowpox o viruela menor, propia del ganado vacuno. Se empezó a utilizar para describir la forma en que un individuo puede ser protegido contra alguna enfermedad al ser expuesto a un agente infeccioso modificado. De esta forma se estimula el sistema inmunológico para la producción de defensas contra ese agente infeccioso modificado. De esta forma se estimula el sistema inmunológico para la producción de defensas contra ese agente infeccioso. Se describen así la inmunización ( inmunoprofilaxis) activa y pasiva. La vacunación corresponde a la inmunización activa <sup>(16)</sup>

#### 2.2.4.1. Componentes principales de la vacuna

El médico, y el personal que aplica vacunas, debe estar familiarizado con los componentes principales de la vacunas que utiliza en su práctica clínica; estos componentes son :

**a. Antígeno ( agente) inmunizante:** Es la partícula o el elemento contra el que el sistema inmunológico desarrolla los anticuerpos protectores. Puede ser simple y bien definido como un toxoide, un antígeno viral o el polisacárido capsular de una bacteria; o bien, puede ser complejo, como virus completos vivos atenuados, virus muertos o bacterias completas inactivadas <sup>(16)</sup>.

**b. Agentes de conjugación:** Se refiere a proteínas con capacidad inmunogénica conocida, que se conjugan con antígenos poco complejos para aumentar la respuesta del sistema inmunológico, principalmente en niños menores de dos años.

**c. Líquido de suspensión.** puede ser solamente agua estéril, solución salina o bien caldos de cultivos celulares.

**d. Preservantes, estabilizadores y antimicrobianos,** generalmente se pueden encontrar trazas de antibióticos como neomicina o estreptomina, utilizados para impedir el sobrecrecimiento bacteriano. Actualmente se están fabricando vacunas libres de timerosal ( mercuriales) por la discusión que se ha suscitado en los últimos años, relacionada con la intoxicación con metales pesados ( mercurio).

**e. Coadyuvantes.** Se utilizan para aumentar la respuesta inmunológica y prolongar el efecto estimulante, particularmente en vacunas que contienen agentes inactivados ( DPT, Hep B ) <sup>(16)</sup>.

#### 2.2.5. Estrategia sanitaria de inmunizaciones

Es la aplicación de todos los biológicos durante todos los días del año. Este método de inmunizaciones es el que se utiliza con mayor frecuencia. El personal de salud espera que los niños sean llevados a sus instalaciones para ser vacunados o captados en la institución cuando consultan por otra causa.

Se lleva a cabo por demanda espontánea e institucional. Requiere educación a la comunidad y concientización del personal de salud sobre los beneficios de estas vacunaciones y las escasas contraindicaciones. El personal de salud realiza visitas a domicilio en la comunidad para identificar lactantes, gestantes y mujeres en edad fértil (MEF) y vacunarlos. Un equipo de varios trabajadores de salud se traslada a las localidades no atendidas por los servicios de salud existentes para realizar actividades de inmunizaciones y de promoción y prevención.<sup>(2)</sup>

Uno de los mayores logros en cuanto a la salud pública ha sido la prevención de las enfermedades infecciosas mediante la inmunización. Son pocas las intervenciones en este campo que han evitado tantas defunciones y enfermedades como las vacunas aplicada mediante programas organizados de inmunización. Aunque el descubrimiento y la introducción de las vacunas comenzó a fines del siglo XVIII, el sorprendente potencial de las vacunas no fue reconocida verdaderamente hasta 1977, cuando se logro erradicar la viruela.

En nuestro país la inmunización se implementa en el programa ampliado de inmunizaciones (PAI), que se constituye al final de la década del 70, lográndose coberturas promedio o menor al 20%, a partir de la década del 80 de evidencia un aumento significativo y sostenido de las coberturas del proyecto como resultado de la implementación de estrategias nacionales de fortalecimiento de las actividades regulares del PAI. La importación de nuevas vacunas contra la fiebre amarilla en 1995, la Hepatitis B en el 96, en zonas endémicas, Aemophilus Influenza en 1998, en zonas de extrema pobreza y la vacuna combinada en zonas de pobreza y zonas de extrema pobreza desde 1999 cubriendo un 30% en menores de un año, para el 2000 se consideró la protección de la mujer en edad fértil empleando el DT adulto. Para el 2003 ingreso la vacuna SPR., en el 2004 se incorporó la vacuna de Sarampión y Rubéola dirigida a la población adolescente para eliminar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita. En el 2005 se universalizo el uso de la vacuna Pentavalente<sup>(17)</sup>

En el marco del modelo de atención integral de salud las inmunizaciones están consideradas como segunda prioridad sanitaria y es la forma más efectiva de controlar y disminuir el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles en la población en general y en especial en la población infantil que es la más vulnerable de enfermar y morir.

Se considera que una de las metas Nacionales dentro de los lineamientos de la política de salud para el Decenio 2002-2012 es mantener en cero la mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación en menores de cinco años la Dirección General de Salud de las personas a través de la estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones <sup>(17)</sup>

Los primeros años de vida de un niño constituyen el periodo de mayor vulnerabilidad para adquirir enfermedades y en el que comienzan a manifestarse otros problemas (trastorno del desarrollo, disminución de la capacidad auditiva etc.) y es precisamente en estos primeros años de vida cuando se administran las vacunas, que muchas veces coinciden con el inicio de estas enfermedades, interpretándose como causal, aunque en muchos de estos casos es difícil determinar la verdadera causa. La tecnología va mejorando con el tiempo, como ocurre con la calidad y la eficacia de las vacunas que se utilizan. Si bien las vacunas actuales son mucho más seguras que hace 40 años, todos los años incursionan en el mercado nuevas vacunas y prolifera la información por el Internet, lo que hace que las inquietudes de la población en cuanto a los riesgos y los beneficios de la vacuna sean más numerosas. En consecuencia, los programas de inmunización tienen la responsabilidad de abordar esa preocupación.

Debe garantizarse la aplicación del esquema habitual de inmunizaciones en todos los establecimientos de salud, con el aprovechamiento de cualquier contacto de las personas con el servicio para complementar el esquema de vacunas. Brindar asesoramiento e información actualizada a los usuarios sobre temas relacionada con las inmunizaciones.

Sin embargo, este programa muchas veces no logra alcanzar altos niveles de vacunación, especialmente en las nuevas vacunas que se incrementaron al esquema de vacunación. Aunque sus coberturas se deben a campañas intensivas de vacunación, donde se logran altas tasas de protección, su elevado costo y distribución de recursos impiden mantener este tipo de acciones por periodos más prolongados. Esto implica brindar una atención de calidad, no solo, con un adecuado abasto y disponibilidad de biológicos por parte de los proveedores, sino, una atención de calidad, donde se brinde un buen trato, información necesaria y que la vacunación sea con eficacia para que las madres que demandan atención para sus hijos tengan una opinión favorable de la calidad de atención recibida <sup>(17)</sup>.

Según la RESOLUCIÓN MINISTERIAL del 31 de julio del 2007; a partir del 2008 se introdujo nuevas vacunas contra Influenza la población comprendida entre los 6 a 23 meses y 29 días a la población mayor de 65 años, las vacunas contra neumococos y rota virus en la población menor de un año en las regiones priorizadas como de pobreza y extrema pobreza, en concordancia con los lineamientos técnicos internacionales y las recomendaciones dada por la organización mundial de la salud OMS.

**Tabla 1**

**Dosis, vías de administración y tiempo de conservación.**

| VACUNA<br>ABREVIATURA/<br>PRESENTACIÓN              | ENFERMEDADES<br>QUE<br>PREVIENE                                      | TEMPERATURA DE<br>CONSERVACIÓN EN EL<br>NIVEL<br>LOCAL (*) | DOSIS, VÍA<br>DE<br>ADMINISTRACIÓN Y ZONA<br>DE<br>APLICACIÓN                           | TIEMPO DE<br>CONSERVACIÓN<br>DEL FRASCO<br>ABIERTO DE LA<br>VACUNA. |
|---|--|--|---|---|
| <b>VIA ORAL</b>                                     |  |  |   |   |
| APO oral<br>(líquida)                               | Poliomielitis  |  | 2 gotas vía<br>oral   | 4 semana frasco<br>multidosis                                       |
| VACUNA<br>CONTRA<br>ROTAVIRUS<br>oral (liofilizada) | Serotipos<br>predominantes<br>de<br>gastroenteritis<br>por rotavirus | 0°C<br>A<br>8°C  | 1.5 cc Vía<br>oral  | Uso inmediato<br>frasco monodosis                                   |
| VACUNA<br>ABREVIATURA/<br>PRESENTACIÓN              | ENFERMEDADES<br>QUE<br>PREVIENE                                      | TEMPERATURA DE<br>CONSERVACIÓN EN EL<br>NIVEL<br>LOCAL (*) | DOSIS, VÍA<br>DE<br>ADMINISTRACIÓN Y ZONA<br>DE<br>APLICACIÓN                           | TIEMPO DE<br>CONSERVACIÓN<br>DEL FRASCO<br>ABIERTO DE LA<br>VACUNA. |
| <b>VIA PARENTERAL</b>                               |  |  |   |   |
| <b>VIA INTRADÉRMICA (VID)</b>                       |  |  |   |   |
| BCG inyectable<br>(liofilizada)                     | Tuberculosis<br>en sus formas<br>más graves<br>(Meningoencefalitis)  | 0°C<br>A<br>8°C  | 0.1 cc. Vía<br>intradérmica<br>en tercio<br>media de<br>región<br>deltoidea<br>derecha. | 6 horas frasco<br>multidosis  |
| VACUNA<br>ABREVIATURA/<br>PRESENTACIÓN              | ENFERMEDADES<br>QUE<br>PREVIENE                                      | TEMPERATURA DE<br>CONSERVACIÓN EN EL<br>NIVEL<br>LOCAL (*) | DOSIS, VÍA<br>DE<br>ADMINISTRACIÓN Y ZONA<br>DE<br>APLICACIÓN                           | TIEMPO DE<br>CONSERVACIÓN<br>DEL FRASCO<br>ABIERTO DE LA<br>VACUNA. |
| <b>VIA SUB CUTANEA (VSC)</b>                        |  |  |   |   |
| ANTIAMARÍLICA<br>(AMA) inyectable                   | Fiebre Amarilla  |  | 0.5 cc. Vía<br>subcutánea   | 6 horas frasco<br>multidosis  |



|   |                                  |                 |  |                           |
|---|----------------------------------|-----------------|--|---------------------------|
| (liofilizada)                               |                                  |                 | en tercio medio de región deltoidea.                       |                           |
| SPR (TRIPLE VIRAL) inyectable (liofilizada) | Sarampión, Parotiditis y Rubéola | 0°C<br>A<br>8°C | 0.5 ce Vía subcutánea en tercio medio de región deltoidea. | 6 horas frasco multidosis |
| SR (DOBLE VIRAL) inyectable (liofilizada)   | Sarampión y Rubéola              |                 | 0.5 ce Vía subcutánea en región deltoidea.                 | 6 horas frasco multidosis |

| VIA INTRAMUSCULAR (VIM)  |               |                 |  |   |
|--------------------------|---------------|-----------------|--|---|
| HVB inyectable (líquida) | Hepatitis B   |                 | Recién nacido se administra 0.5 ce vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo.     | Uso inmediato frasco monodosis  |
| HVB inyectable (líquida) | Hepatitis B   | 0°C<br>A<br>8°C | De 5 a 15 años se administra 0.5 ce y mayores de 15 años 1 cc por vía intramuscular en tercio medio de región deltoidea. | 4 semanas frasco multidosis   |
| IPV inyectable líquida   | Poliomielitis |                 | Menor de 1 año 0.5 ce vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo.                  | Uso inmediato frasco monodosis y/o multidosis (revisar inserto tiempo de uso) |

|                                   |  |  |  |                                |
|-----------------------------------|--|--|--|--------------------------------|
| DPT inyectable (líquida)          | Difteria. Tos Convulsiva y Tétanos   |  |  | 4 semanas frasco multidosis    |
| PENTAVALENTE inyectable (líquida) | Difteria, Tos Convulsiva, Tétanos Hepatitis B e infecciones producidas por Haemophilus influenzae tipo B |  | De 2 a 4 años. 11 meses y 29 días se administra 0.5 cc vía intramuscular en el tercio medio de región deltoidea. | Uso inmediato frasco monodosis |
| Hib inyectable (líquido)          | Haemophilus influenzae tipo B  |  |  | Uso inmediato frasco monodosis |

#### VÍA INTRAMUSCULAR (VIM)

|  |                                       |                   |  |                                |
|--|---------------------------------------|-------------------|--|--------------------------------|
| VACUNA Dt pediátrica inyectable (líquida)  | Difteria y Tétanos                    | 0 °C<br>A<br>8 °C | -En el menor de 1 año 0.5 cc vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo.<br><br>-En el niño o niña de 2 a 4 años. 11 meses y 29 días se administra 0.5 cc vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoides. | 4 semanas frasco multidosis    |
| VACUNA ANTINEUMOCOCCI inyectable (líquida) | Serotipos causantes de las neumonías. |                   | - En menores de 1 año a un año 11 meses y 29 días, 0.5 cc vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa   | Uso inmediato frasco monodosis |

|  |   |  |   |   |
|--|---|--|---|---|
|  |   |  | del muslo   |   |
| VACUNA<br>CONTRA<br>INFLUENZA<br>pediátrica<br>inyectable (líquida)                  | Virus de la<br>Influenza<br>estacional<br>(Gripe)       |  | - Desde los 7 meses a 23 meses se administra dos dosis de 0.25 cc vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo.<br><br>- Desde 2 años a los 2 años, 11 meses y 29 días. se administra una dosis de 0.25 cc vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea. | Uso inmediato frasco monodosis.<br><br>o<br><br>Frasco multidosis abierto, utilizar dentro de los 7 días. |
| VACUNA<br>CONTRA<br>INFLUENZA de 3 a 65 años a más<br>ADULTO<br>inyectable (líquida) | Virus de la<br>Influenza<br>estacional<br>(Gripe)       |  | - De 3 a 65 años a más se administra una dosis de 0.5 cc vi intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea.  | Uso inmediato frasco monodosis  |
| VACUNA<br>CONTRA VIRUS<br>DE PAPILOMA<br>HUMANO<br>inyectable (líquida)              | Virus Papiloma Humano (VPH) (Cáncer de Cuello Uterino). |  | - 0.5 cc vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea.   | Uso inmediato frasco monodosis  |
| DT ADULTO<br>inyectable (líquida)  | Difteria y<br>Tétanos                                   |  | - 0.5 cc vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea..  | 4 semanas frasco multidosis   |

**Tabla 2**

**Esquema nacional de vacunación**

**ACTIVIDAD REGULAR:** Vacunación del niño o niña menor de 5 años

| <b>GRUPO OBJETIVO</b>        | <b>EDAD</b>                              | <b>VACUNA</b>  |
|------------------------------|--|--|
| Niños menores de un año      | Recién nacido                            | BCG (*)  |
|                              | Recién nacido                            | HVB monodosis  |
|                              | 2 meses                                  | 1ra dosis Pentavalente<br>1ra dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV)<br>1ra dosis Vacuna contra rotavirus ***<br>1ra dosis Antineumocòccica |
|                              | 4 meses                                  | 2da dosis Pentavalente<br>2da dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV)<br>2da dosis Vacuna contra rotavirus ***<br>2da dosis Antineumocòccica |
|                              | 6 meses                                  | 3ra dosis Pentavalente<br>Dosis única Antipolio APO  |
| Niños desde los 7 a 23 meses | A partir de los 7 meses                  | 1ra dosis influenza  |
|                              | Al mes de la primera dosis del influenza | 2da dosis influenza  |
| Niños de un año              | 12 meses                                 | 1ra dosis SPR<br>3RA dosis Antineumococcica  |
| Niños de 15 meses            | 15 meses de edad                         | Una dosis de Vac. Antiamarilica  |
| Niños de 18 meses            | 18 meses de edad                         | Primer refuerzo de vacuna DPT<br>1er refuerzo Antipolio APO<br>Segunda dosis de SPR  |
| Niños de 4 años              | 4 años hasta 4 años 11 meses 29 día      | 2do. refuerzo DPT<br>2do. refuerzo Antipolio oral.   |

**Fuente:** norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación 2013.

### **2.2.6. Vacuna BCG**

Es una vacuna liofilizada del bacilo calmette y guerin y protege contra las formas graves de tuberculosis, se administra en una dosis de 0.1cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento. Teniendo en consideración el peso a partir de 2500 gramos a mas; y sin cuadro clínico manifiesto <sup>(18)</sup>.

En caso que detecte un niño menor de 12 meses que no ha sido vacunado con BCG, deberá aplicarse la vacuna.

En aquellos niños entre 1 a 4 años, 11 meses, 29 días que no hayan recibido BCG y son contactos de casos de TB pulmonar deben recibir la terapia preventiva con isoniacida (quimioprofilaxis) al termino del esquema de administración deberá aplicarse la vacuna BCG. <sup>(18)</sup>

La aplicación de la BCG en hijos de madres con infección por VIH debe seguir lo normado en la NTS n°064-MINSA/DGSP-V.02”norma técnica de salud para la profilaxis de la transmisión madre – niño del VIH y la sífilis congénita” <sup>(18)</sup>.

### **2.2.7. Vacuna contra la hepatitis B**

Es una vacuna inactiva recombinante, se administra una dosis de 0.5cc al recién nacido inmediatamente durante las primeras 12 horas hasta un máximo de 24 horas de nacimiento se vacunara a recién nacidos sanos que tengan un peso igual o mayor de 2000 gramos <sup>(18)</sup>

La vacuna es de presentación monodosis y se administra por vía intramuscular en el tercio medio del musculo vasto externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja 25Gx5/8.

### **2.2.8. Vacuna pentavalente**

Vacuna combinada que contiene 5 antígenos; toxoide diftérico y tetánico, bacterias inactivadas de bordetella pertussis, polisacárido conjugado de haemophilus influenza de tipo b y antígeno de superficie del virus de la hepatitis B.

Se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5cc por vía intramuscular en la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja 25Gx1. <sup>(18)</sup>

Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que corresponden, podrán completar el esquema hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

#### **2.2.9. Vacuna toxoide diftoteranico pediátrico (DT)**

La vacuna DT pediátrico es una vacuna combinada que contiene los antígenos. Se administra en los menores de 5 años que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna pentavalente o DPT, se aplica en dos dosis con intervalo de 2 meses, cada dosis de 0.5cc administrado por vía intramuscular con jeringa descartable y aguja retráctil y aguja 25GX1 <sup>(18)</sup>

#### **2.2.10. Vacuna haemophilus influenzae tipo B (HIB)**

La vacuna haemophilus influenzae tipo b (hib) en el menor de 5 años, se administra a los niños que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna pentavalente se aplica en 2 dosis con intervalo de 2 meses, cada dosis de 0.5cc se administra por vía intramuscular con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja 25GX1. <sup>(18)</sup>.

#### **2.2.11. Vacuna contra la poliomielitis**

La vacuna de poliovirus inactivados (IPV) es una vacuna inyectable, de presentación multidosis y/o monodosis, se administra a los 2 y 4 meses de edad cada dosis de 0.5cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa retractable de 1cc y aguja 25GX1. <sup>(18)</sup>

Aquellos niños que constituyen población en riesgo, por ser portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o nacidos de madres portadoras de VIH deberán recibir exclusivamente las tres dosis de la vacuna IPV

(inyectable).

### **2.2.12. Vacuna antipolio oral (APO)**

La vacuna antipolio oral (APO) es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación de multidosis, se administra tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad. Cada dosis comprende 2 gotas de la vacuna por vía oral <sup>(18)</sup>.

Si el niño o niña ha iniciado el esquema de vacunación con APO, se completa el mismo con APO, **no deben utilizar** el esquema secuencial IPV/APO para completar el número de dosis faltantes <sup>(18)</sup>.

Los niños en quienes está contraindicado la administración de la vacuna APO no deben utilizar el esquema secuencial IPV/APO, deben recibir únicamente las tres dosis de la vacuna IPV <sup>(18)</sup>.

### **2.2.13. Vacuna contra rotavirus**

Es una vacuna de virus atenuados, se administra por vía oral, indicada para la prevención indicada para la prevención de diarrea severa por rotavirus en menores de 6 meses de edad, no se debe aplicar después de los 6 meses. La vacuna contra rotavirus en el menor de 6 meses, se aplica en dosis en el 2do y 4to mes, de presentación de monodosis, cada dosis de 1.5cc por vía oral <sup>(18)</sup>.

Cuando la vacunación con rotavirus no se administro con oportunidad, el niño o niña podrá iniciar la primera dosis hasta los 4 meses con un intervalo mínimo de 1 mes para la aplicación de la segunda dosis <sup>(18)</sup>

### **2.2.14. Vacuna contra neumococo**

Vacuna antineumococica conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años, previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías y otras como meningitis, sepsis y otitis media <sup>(18)</sup>.

Niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses. se aplica 0.5cc, por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja 25GX1. Niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente 2

dosis con intervalo al menos 1 mes entre dosis cada dosis de 0.5cc por vía intramuscular en el tercio medio de la antero lateral externa del muslo.

Niños de 2 a 4 años, con comorbilidad no vacunados previamente, 1 dosis de 0.5cc por vía intramuscular en la región deltoidea <sup>(18)</sup>

#### **2.2.15. Vacuna contra sarampión, paperas y rubeola (SRP)**

La vacuna contiene virus vivos atenuados, se administra dos dosis a los niños menores de 5 años: la primera a los 12 meses y la segunda a los 18 meses de edad respectivamente. La vacuna es de presentación monodosis y/o multidosis, se administra 0.5cc por vía subcutánea en el tercio medio de la región deltoidea, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja 25GX5/8. <sup>(18)</sup>

Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna SRP en las edades que corresponden, deberán recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con intervalo mínimo de 6 meses entre dosis y dosis <sup>(18)</sup>

#### **2.2.16. Vacuna antiamarilica (AMA)**

La vacuna contiene virus vivo atenuado, se aplica a los 15 meses de edad de manera universal en todo el país. Se administra una dosis de 0.5cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoidea con jeringa descartable y aguja retráctil 1cc y aguja 25GX5/8 la vacuna es de presentación multidosis. <sup>(18)</sup>

Para la población de áreas endémicas y expulsoras de migrantes de zonas endémicas comprendidas entre los 2 años y 5 años 11 meses y 29 días no vacunados deberá recibir una dosis descrita anteriormente.

Las personas que se trasladan a zonas de riesgo de fiebre amarilla, deberán vacunarse con un margen mínimo de 10 días antes de viajar. <sup>(18)</sup>

La duración de la protección de una dosis de vacuna es de por vida, no es necesario revacunar. Está contraindicada en pacientes con problemas de inmunidad. <sup>(1)</sup>



### **2.2.17. Vacuna contra la difteria, pertusis y tetanos (DPT)**

Esta vacuna triple bacteriana, se administra como refuerzo en los niños de 18 meses y 4 años, 11 meses y 29 días, solo como 1ra y 2da dosis de refuerzo respectivamente, se administra por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja 25GX1. La vacuna es de presentación multidosis <sup>(18)</sup>.

De no recibir el segundo refuerzo en la edad correspondiente hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, ya no se aplicará la vacuna DPT. A partir de los 5 años debe administrarse la vacuna toxoide diftoteránica (dt).

### **2.2.17. Vacuna contra influenza**

La vacuna contra la influenza estacional es una vacuna trivalente de virus inactivado, incluye 2 etapas de influenza B (actualmente incluye AHINI YAH3N2) <sup>(18)</sup>.

Se destaca la importancia de realizar la vacunación anual antes de la época de invierno, de acuerdo a la zona. La protección se obtiene generalmente en 2 a 3 semanas luego de administrada la vacuna. La duración de la inmunidad después de la vacunación es de un año, de acuerdo a la correspondencia existente entre las cepas circulantes y las contenidas en la vacuna <sup>(18)</sup>

La administración de la vacuna contra la influenza en el ámbito nacional comprende los siguientes grupos de personas:

#### **a) Embarazadas o puérperas**

Presentan alto riesgo de severas complicaciones y muerte. Este riesgo es exacerbado con la presencia de morbilidades. La transferencia de anticuerpos al recién nacido por la madre vacunada durante el embarazo, le brindarían protección durante los primeros 6 meses de vida. La indicación de vacunación incluye:

Embarazadas: una dosis a partir del 4to mes de la gestación por vía intramuscular.

Puérperas con niños menores de 6 meses de vida, que no fueron vacunados en el periodo de gestación, se administra una dosis por vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea.

b) Niños de 7 a 23 meses y 29 días

Dos dosis de 0.25cc con intervalo de un mes por vía intramuscular en el tercio medio de cara antero lateral externa de muslo con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja 25GX1.

c) Los trabajadores de salud

Los trabajadores de salud que tienen contacto directo con el paciente, personal de apoyo con el paciente en sus instalaciones médicas, incluido el personal de apoyo en unidades críticas, tienen un riesgo adicional para la influenza en comparación con la población general. La dosis es de 0.5cc y se administra una sola dosis por vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea.

d) Adultos mayores (de 65 años a más).<sup>(18)</sup>

Tienen mayor riesgo de enfermedad severa y mortalidad asociada con la influenza, la vacuna se aplica de la siguiente forma:

La dosis es de 0.5cc y se administra una sola dosis por vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea al primer contacto con el establecimiento de salud.

### **2.2.18. Precauciones y Contraindicaciones de Orden General**

Ninguna vacuna está totalmente desprovista de riesgo de reacciones indeseables, que por otra parte son menores que las ocasionadas por la enfermedad. En términos generales son muy pocas las contraindicaciones para la aplicación de las vacunas, debe aprovecharse siempre la oportunidad de vacunar a un niño y evitarle riesgos de enfermar y morir. A fin de aumentar la protección de la población infantil con énfasis al menor de 5 años, en el marco de la estrategia de inmunizaciones ha realizado las siguientes recomendaciones:<sup>(17)</sup>

a) No constituyen contraindicaciones:

- Desnutrición.
- Afecciones no febriles leves de cualquier tipo.
- Infecciones respiratorias y diarreas leves, así como toda otra enfermedad no grave.
- Antibiótico terapia.

b) Contraindicaciones:

- Enfermedades graves.
- Reacciones post vacúnales graves, tales como con DPT y otras vacunas bacterianas, shock, colapso, temperatura mayor o igual a 40.5 °C, episodios de hipo y respuesta e hipotonía, convulsiones u otros síntomas neurológicos.
- Trastornos cerebrales.
- Mal convulsivo.
- Vacunas a virus atenuados en embarazadas

### 2.2.18.1. Eventos comunes y leves de las vacunas

La finalidad de una vacuna es inducir a la inmunidad (formar anticuerpos) por medio del sistema inmunitario de la persona vacunada. La reacción local, la fiebre y los síntomas generales pueden ser parte de la respuesta inmunitaria normal.

**Tabla 3: Eventos comunes y leves de las vacunas**

| <b>vacuna</b>                         | <b>Reacción local</b> (tumefacción dolor, enrojecimiento) | <b>fiebre</b> | <b>Irritabilidad malestar y síntomas no específicos</b> |
|---------------------------------------|---|---------------|---|
| Hib (haemophilus influenza de tipo b) | 5 -15%  | 2-10%         | -   |
| Hepatitis B                           | Hasta 30 % en adulto hasta 5% en niños                    | 1-6%          | -   |
| Antisarampionosa                      | Hasta 10%   | Hasta 5%      | Hasta 5 %   |
| Antipoliomielitis                     | Ninguna   | Menos 1%      | Menos de 1%   |
| TT/DT                                 | Hasta 10%   | Hasta 10 %    | Hasta 25%   |
| DPT                                   | Hasta 50%   | Hasta 50 %    | Hasta 60 %  |
| BCG                                   | Común   | -             | -   |

Un error operativo del programa puede conducir a un conglomerado de eventos, especialmente si un vacunador no cumple con lo que se le enseñó durante la capacitación. Las prácticas inadecuadas de vacunación pueden dar

lugar a abscesos u otras infecciones transmitidas por la sangre, el caso más grave es el choque tóxico por la manipulación incorrecta del vial de la vacuna una vez reconstituido. Varios lactantes vacunados del mismo vial podrían morir poco tiempo después de la inyección.

### **2.3. Definición de términos**

**Conocimiento:** para la presente investigación, es la adquisición de información que el ser humano ha ido acumulando durante toda su vida.

**Cumplimiento:** es la acción y efecto de cumplir con determinado asunto, es decir, la realización de un deber o una obligación.

**Inmunización:** es el proceso mediante el cual se adquiere en forma natural o artificial, la capacidad de defenderse ante una agresión bacteriana o viral.

**Calendario vacunal:** es la secuencia cronológica de las vacunas que deben ser administradas sistemáticamente.

**Sistema inmunitario:** es la defensa natural del cuerpo humano y su función principal es protegernos ante los ataques de organismos patógenos.

**Antígeno:** es la sustancia capaz de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente con la producción de anticuerpo.

**Anticuerpo:** son moléculas proteicas llamadas inmunoglobulinas o células específicas que tienen como objetivo la eliminación de la sustancia extraña (virus, bacteria o toxina).

**ESAVI:** Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización, es un cuadro clínico que ocurre después de la administración de la vacuna.

## **2.4. Hipótesis de la investigación**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015.

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

El nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones es bueno ya que cumplen con el esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015.

El cumplimiento del esquema de vacunación si se cumplió en niños menores de cinco años de edad del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015.

El cumplimiento del esquema de vacunación según grupo etario es de cumplimiento en niños menores de cinco años de edad en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015.

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Definición conceptual de la variable**

Nivel de conocimientos de las madres sobre inmunizaciones

#### **Dimensiones de la variable independiente**

Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones

### **2.5.2. Definición operacional de la variable**

#### **Variable independiente**

Nivel de conocimientos de las madres sobre inmunizaciones

#### **Dimensiones de la variable independiente**

Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones

#### **Variable dependiente**

Cumplimiento del esquema de vacunación

## **Dimensiones de la variable 2**

Menor a 6 meses

Niños de 7 meses

Niños de 8 meses

1 año

15 meses

18 meses

4 años

### 2.5.3. Operacionalización de variables

**Tabla 4**  
**Operacionalización de variables**

| VARIABLE                               | DIMENSIONES      | INDICADOR   | ESCALA DE VALORACION   |
|--|------------------|---|--|
| Variable independiente                 |                  | 1. Inmunización<br>2. Vacuna<br>3. Importancia de las vacunas<br>4. Vacunas que debe recibir un recién nacido<br>5. Vacunas que debe recibir su hijo antes del primer año de vida.<br>6. Reacciones secundarias que se puede presentar después de la aplicación de la vacuna.<br>7. No debe vacunar a su hijo<br>8. Beneficios de la vacuna<br>9. Es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades<br>10. Su hijo está protegido de alguna enfermedad. | Para los factores laborales se aplicará la escala de estanones quien trabaja con la media y la desviación estándar |
| Variable dependiente                   | Menor a 6 meses  | BCG, HVB<br>1ra dosis PTV, IPV rotavirus neumoco<br>2da ptv ipv rotavirus neumoco<br>3ra ptv, apo   | Si cumple<br>No cumple   |
|  | Niños de 7 meses | 1ra influenza   |  |
|  | Niños de 8 meses | 2da influenza   |  |
|  | 1 año            | SPR 3ra neumoco   |  |
|  | 15 meses         | Antiamarilica   |  |
|  | 18 meses         | SPR, DPT, APO refuerzo  |  |
|  | 4 años           | DPT APO   |  |
| Cumplimiento del esquema de vacunación |                  |   |  |

### CAPITULO III

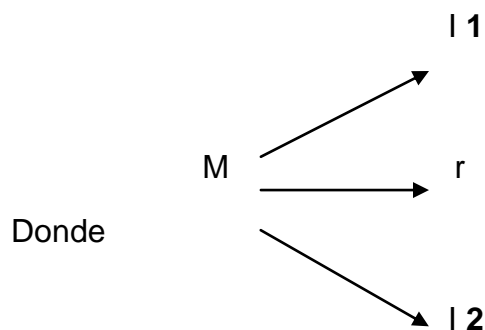
#### METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo y nivel de investigación

##### 3.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo con el propósito de que el presente estudio guarde la rigurosidad necesaria y sea a su vez coherente con el tipo y el método de investigación en el presente estudio se utilizó el tipo de investigación correlacional, se compone de dos o más variables y establece una relación de dependencia en la busca explicar o conocer las causas o razones de las variaciones de una variable <sup>(19)</sup>

Charaja <sup>(20)</sup> plantea el siguiente bosquejo para los trabajos correlacionales



M = Muestras de estudio.

I 1 = Información de una de las variables.

I 2 = Información de la otra variable.

R = Tipo y grado de relación existente.



### **3.1.2. Nivel de investigación**

Bernal <sup>(21)</sup> menciona que el nivel de la investigación es explicativo, pues se trata de efectuar un proceso de abstracción a fin de destacar aquellos elementos, aspectos o relaciones que se consideran básicos para comprender los objetos y procesos de la correlación de las variables de estudio.

### **3.1.3. Método**

Considerando que los métodos son las formas en que se aborda o se enfrenta la investigación en relación a la postura o posición del investigador dentro de un marco ideológico de la investigación, en el presente estudio se asume como método de investigación general el método analítico - sintético, busca a partir de la premisas (hechos) particulares para luego construir explicaciones generales de la variables de estudio y sus relaciones de acuerdo al enfoque cuantitativo de acuerdo al análisis de datos que se ha efectuado y como consecuencia de ello se ha generado un cuerpo de conocimientos traducido en una teoría de rango intermedio <sup>(21)</sup>.

## **3.2. Descripción del ámbito de la investigación**

La investigación se realizó del 1 de enero al 1 de octubre del 2015, con las madres que llevan a sus niños para el control de sus vacunas al Hospital Antonio Barrionuevo Lampa.

El hospital Antonio Barrionuevo Lampa se encuentra ubicado en la parte central occidental de la región de Puno, aproximadamente entre las coordenadas geográficas 15° 21' 42" de latitud sur y 70° 21' 54" de longitud oeste del meridiano de Greenwich, comprende altitudes desde 3,842 m.s.n.m., hasta las alturas que sobrepasan los 4,390 m.s.n.m., presentan clima frío y seco, con temperaturas promedio que oscila entre 5°C a 13°C. Esta unidad está formada por tres unidades geográficas o paisajes altiplánicos ladera y cordillera. Tiene como límites:

- Por el norte, con las provincias de Melgar y Azángaro.
- Por el sur, con la provincia de San Román.
- Por el este, con la provincias de San Román y Azángaro.

- Por el oeste, con las provincias de Espinar y Canas de la región Cuzco, y provincias de Caylloma de la región de Arequipa.

### 3.3. Población y muestra

#### 3.3.1. Población

La población de estudio estuvo conformado por 650 madres con niños menores de 5 años del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa.

**Tabla 5: Población de madres con niños menores de 5 años del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa en el año 2015.**

| Número de Madres con niños menores de 5 años | fi  |
|--|-----|
| Menores de 6 meses                           | 107 |
| 7 meses                                      | 85  |
| 8 meses                                      | 95  |
| 1 año  | 79  |
| 15 meses                                     | 100 |
| 18 meses                                     | 106 |
| 4 años                                       | 78  |
| Total  | 650 |

Fuente: Información de Madres con niños menores de 5 años INEI- 2015.

#### 3.3.2. Muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico aplicando el muestreo para poblaciones finitas, la muestra de estudio estará representado por madres con niños menores de 5 años del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa en el año 2015.

Desarrollando y calculando la fórmula de muestreo para poblaciones finitas se tiene<sup>(22)</sup>:

$$n_0 = \frac{NpqZ^2}{(N-1)E^2 + Z^2pq}$$

$$n_0 = \frac{650 \times 0.50 \times 0.50 \times 1.96^2}{(650 - 1)0.05^2 + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n_o = \frac{624.26}{2.58}$$

$$n_o = 242$$

Aplicando el factor de corrección este resulta 37% >10%, entonces aplicamos el factor de corrección mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}}$$

$$n = \frac{242}{1 + \frac{242}{650}}$$

$$n = \frac{242}{1.37}$$

$$n = 176$$

Quedando la muestra con 176 madres con niños menores de 5 años.

**Tabla 6**

**Muestra de madres con niños menores de 5 años del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa en el año 2015.**

| <b>Número de Madres con niños menores de 5 años</b> | <b>fi</b> | <b>Fracción constante</b> | <b>Muestra</b> |
|---|-----------|---------------------------|----------------|
|   |           | <b>n/N</b>                |                |
| Menores de 6 meses                                  | 107       | 0.2708                    | 29             |
| 7 meses   | 85        | 0.2708                    | 23             |
| 8 meses   | 95        | 0.2708                    | 26             |
| 1 año   | 79        | 0.2708                    | 21             |
| 15 meses  | 100       | 0.2708                    | 27             |
| 18 meses  | 106       | 0.2708                    | 29             |
| 4 años  | 78        | 0.2708                    | 21             |
| Total   | 650       |                           | 176            |

Fuente: Muestra de madres con niños menores de 5 años

### **Criterios de inclusión**

- Madres que tengan hijos menores de cinco años.
- Madres sin problemas de comprensión.
- Madres que acepten participar en la encuesta.

### **Criterios de exclusión**

- Madres de niños mayores de cinco años.
- Madres con problemas de comprensión.
- Madres que acepten participar en la encuesta.

## **3.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos**

### **3.4.1. Técnicas**

Se utilizó la técnica de la encuesta para la variable independiente que es el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el análisis documental para la variable dependiente que es el cumplimiento de vacunación de niños menores de 5 años del hospital del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa en el año 2015<sup>(23)</sup>

### **3.4.2. Instrumentos**

Se utilizó el instrumento del cuestionario para la variable independiente que es el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el instrumento de análisis de contenido para la variable dependiente que es la verificación del cumplimiento de vacunaciones <sup>(23)</sup>.

### **3.5. Validez y confiabilidad del instrumento**

El instrumento fue validado por la investigadora Rosario de Fátima Izquierdo Orosco quien realizó una investigación titulada: “Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal”, la cual planteo 10 preguntas de conocimiento, en donde cada respuesta se calificó con el valor de 0 a 2 puntos, el calificativo total fue de 0 a 20 puntos bajo el sistema vigesimal. Con un alfa de cronbach de 0.85 Para establecer el nivel de conocimiento se utilizó la Escala de Stanones con los niveles malo, regular y bueno, cada nivel se le codificó como sigue: malo (0–2), regular (3 – 5), bueno (6 – 20). Para determinar la variable cumplimiento, se utilizó la técnica de observación y se verifico el carné de vacunación y se valoró con los términos de si cumple y no cumple.

Además este instrumentó tuvo una modificación con 10 preguntas y se aplicó la validación de juicio de expertos de 3 enfermeras luego de esto se realizó una muestra piloto con 25 madres para comprobar dicha confiabilidad de los juicios de expertos, se obtuvo un alfa de cronbach de 0.81 que resulto altamente confiable.

### **3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos**

#### **3.6.1. Procedimientos para el recojo de información**

Para la recolección de datos se solicitó previamente la autorización del director del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, a través de un oficio, en el que se mencionará el motivo por el que se está tomando como sede de investigación a dicha institución.

Se aplicó un cuestionario, entre 20 y 30 minutos de duración, a las madres de familia en el momento de iniciar la consulta del niño en el servicio de CRED, previa explicación e información de los objetivos de la investigación.

Cabe resaltar que para la aplicación del instrumento se utilizó el consentimiento informado, en el que se menciona que las madres participarán voluntariamente en el estudio y que, en base a sus criterios personales, responderán las preguntas del cuestionario. Se tendrá presente en todo momento que los datos vertidos serán de carácter anónimo y confidencial.

Concluido el cuestionario, se verificó en el carnet de vacunaciones del cumplimiento del esquema de inmunizaciones, y se procederá a registrar la información en una ficha de registro.

Los resultados que se obtengan a través del cuestionario fueron analizados y procesados estadísticamente mediante el paquete estadístico SPSS 22 para Windows y mediante el programa Microsoft Excel 2010, con el fin de favorecer la adecuada representación de las variables en estudio.

El análisis y la interpretación de datos se mostraron por medio de gráficos y tablas, según los objetivos de la investigación. fue contrastados en base al marco teórico.

### **3.6.2. Tratamiento estadístico**

Para el procesamiento y análisis estadístico se utilizó el software especializado de estadística SPSS versión 22, empleando tablas de doble entrada para la presentación de los resultados. Así mismo, para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva y inferencial, mientras que para la contrastación de la hipótesis se ha aplicado la prueba de Chi-cuadrado, con el 95% de confiabilidad y un nivel de significancia de 0.05<sup>(24)</sup>.

### **3.6.3. Análisis estadístico**

Los datos recolectados fueron tabulados con el programa estadístico SPSS 22 para ser presentados en tablas, gráficos<sup>(25)</sup>

La prueba estadística que se utilizó en esta investigación es la chi cuadrada y será:

$$X^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{IJ} - E_{IJ})^2}{E_{IJ}}$$

$O_{IJ}$  : Son los valores observados

$E_{IJ}$  : Son los valores esperados

# CAPÍTULO IV

## RESULTADOS

### 1. Presentación de resultados

#### 1.1. En relación al objetivo general.

Tabla 7

**Nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015.**

| Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones | cumplimiento en el esquema de vacunación |        |           |        |       |         |
|--|--|--------|-----------|--------|-------|---------|
|  | sí cumple                                |        | no cumple |        | total | total % |
|  | fi                                       | %      | fi        | %      |       |         |
| Bueno                                      | 108                                      | 61.36% | 24        | 13.64% | 132   | 75.00%  |
| Regular                                    | 12                                       | 6.82%  | 15        | 8.52%  | 27    | 15.34%  |
| Deficiente                                 | 5  | 2.84%  | 12        | 6.82%  | 17    | 9.66%   |
| total                                      | 125                                      | 71.02% | 51        | 28.98% | 176   | 100.00% |

**Fuente** : Cuestionario a las madres sobre inmunizaciones y análisis documental en el cumplimiento del esquema de vacunación.

**Elaboración** : Las investigadoras.

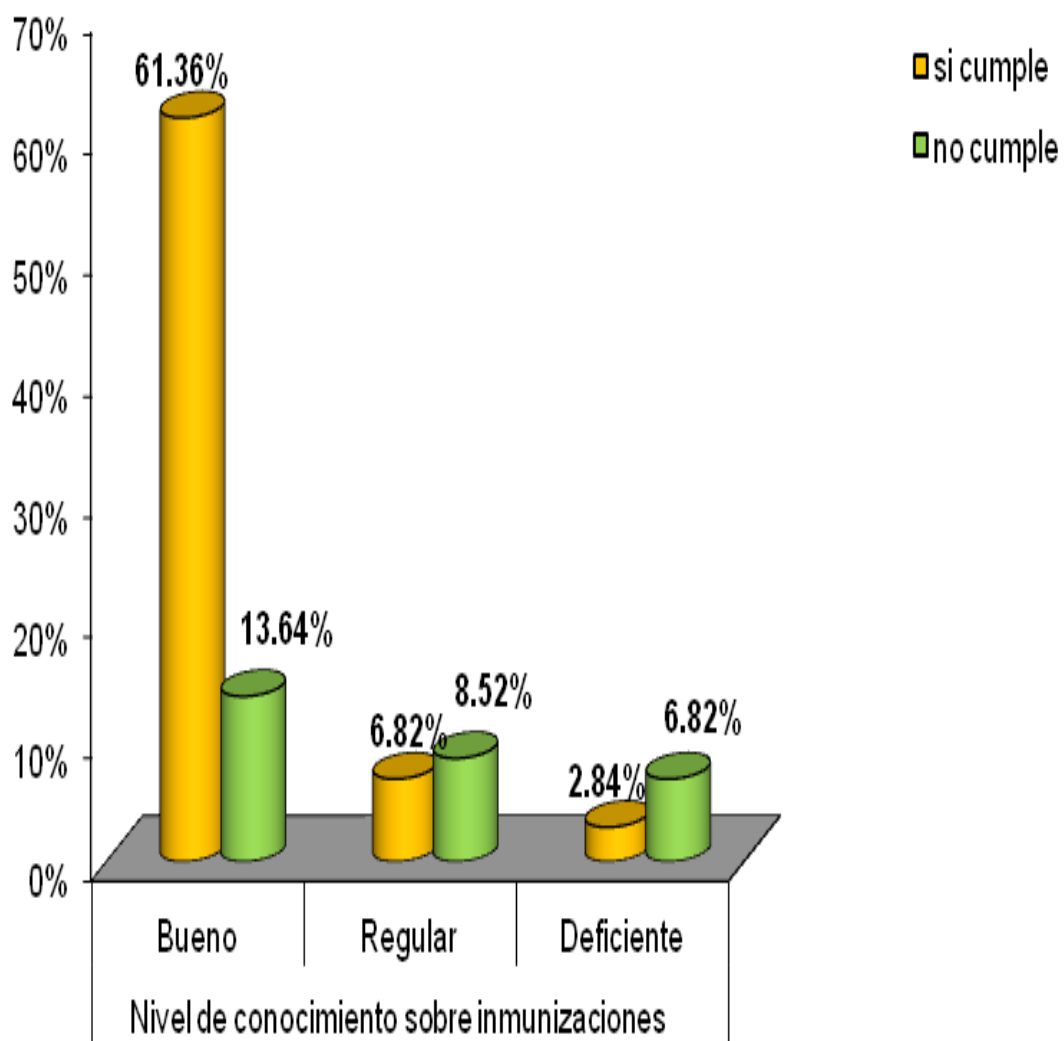
$$X_c^2 = 31.04 > X_t^2 = 5.99 \text{ GL} = 2 \quad p = 0.00$$

**La prueba es significativa**



Gráfico 1

Nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad.



Fuente : Tabla 4  
Elaboración : La investigadora

## Análisis e interpretación

De la tabla 4 se observa que el 75% de madres tuvieron un nivel conocimiento bueno acerca de inmunizaciones, seguido de un 15.34% con un conocimiento sobre inmunizaciones regular, finalmente un 9.66% de madres tuvieron un conocimiento deficiente sobre inmunizaciones, el 71.02% de madres cumplen con el esquema de vacunación, y un 28.98% de madres que no cumplen el esquema de vacunación.

Por otro lado al momento que se realizó el cuestionario sobre las inmunizaciones vemos que las madres se pusieron un poco nerviosas porque pensaron que se les llamará la atención pero les mencione que solo es una investigación para conocer el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y si cumplen o no con el esquema de vacunación, además les mencione que traten de responder con sinceridad y sin temor a alguna llamada de atención, por ello en la tabla se encontró que de 108 madres que representa el 61.36% tuvieron un nivel de conocimiento sobre inmunizaciones bueno y si cumple con el esquema de vacunación de sus niños, cabe mencionar también que 12 madres que representa el 6.82% obtuvieron un nivel de conocimiento acerca de inmunizaciones en una escala regular, por otro lado 5 madres hacen un 2.84% obtuvieron un nivel de conocimiento sobre inmunizaciones deficiente.

Además se encontró que 24 madres que representa el 13.64% obtuvieron una nivel de conocimiento bueno y además si cumple con el cumplimiento del esquema de vacunación, seguidamente 15 madres obtuvieron un nivel de conocimiento regular y representa el 8.52% además no cumplieron con el esquema de vacunación, finalmente 12 madres que representa el 6.82% tuvieron un conocimiento deficiente y además no cumple con el esquema de vacunación de su menor hijo.

Por lo tanto al realizar la prueba estadística se encontró que existe relación significativa  $X_c^2 = 31.04 > X_t^2 = 5.99$  entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de

vacunación de niños menores de cinco años de edad en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa.

### 1. Hipótesis estadística

$H_0$ : Nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones no tiene relación el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad.

$H_a$ : Nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones tiene relación el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad.

### 2. Nivel de significación

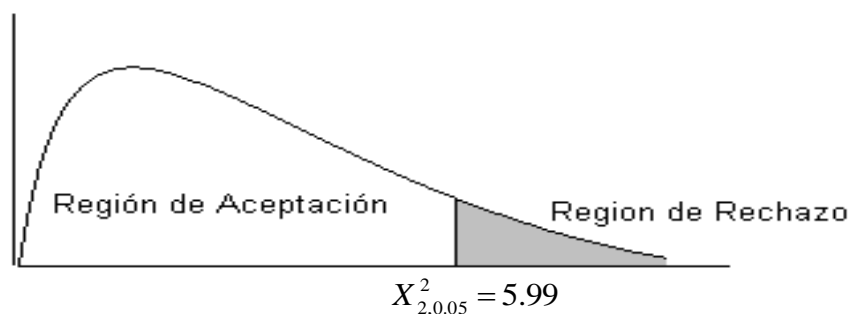
$$\alpha = 0.05$$

### 3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala ordinal, y presentan categorías.

$$X^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 31.04$$

### 4. Región Crítica



### 5. Decisión

Dado  $X_c^2 = 31.04 > X_t^2 = 5.99$  se rechaza la hipótesis  $H_0$  y se acepta la  $H_a$  quiere decir que el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones tiene relación con el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad.

## 1.2. En relación al primer objetivo específico

**Tabla 8**

**Nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones de niños menores de 5 años de edad del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015.**

---

| Nivel de conocimiento sobre<br>inmunizaciones |     |         |
|---|-----|---------|
|   | fi  | %       |
| Bueno   | 132 | 75.00%  |
| Regular                                       | 27  | 15.34%  |
| Deficiente                                    | 17  | 9.66%   |
| total   | 176 | 100.00% |

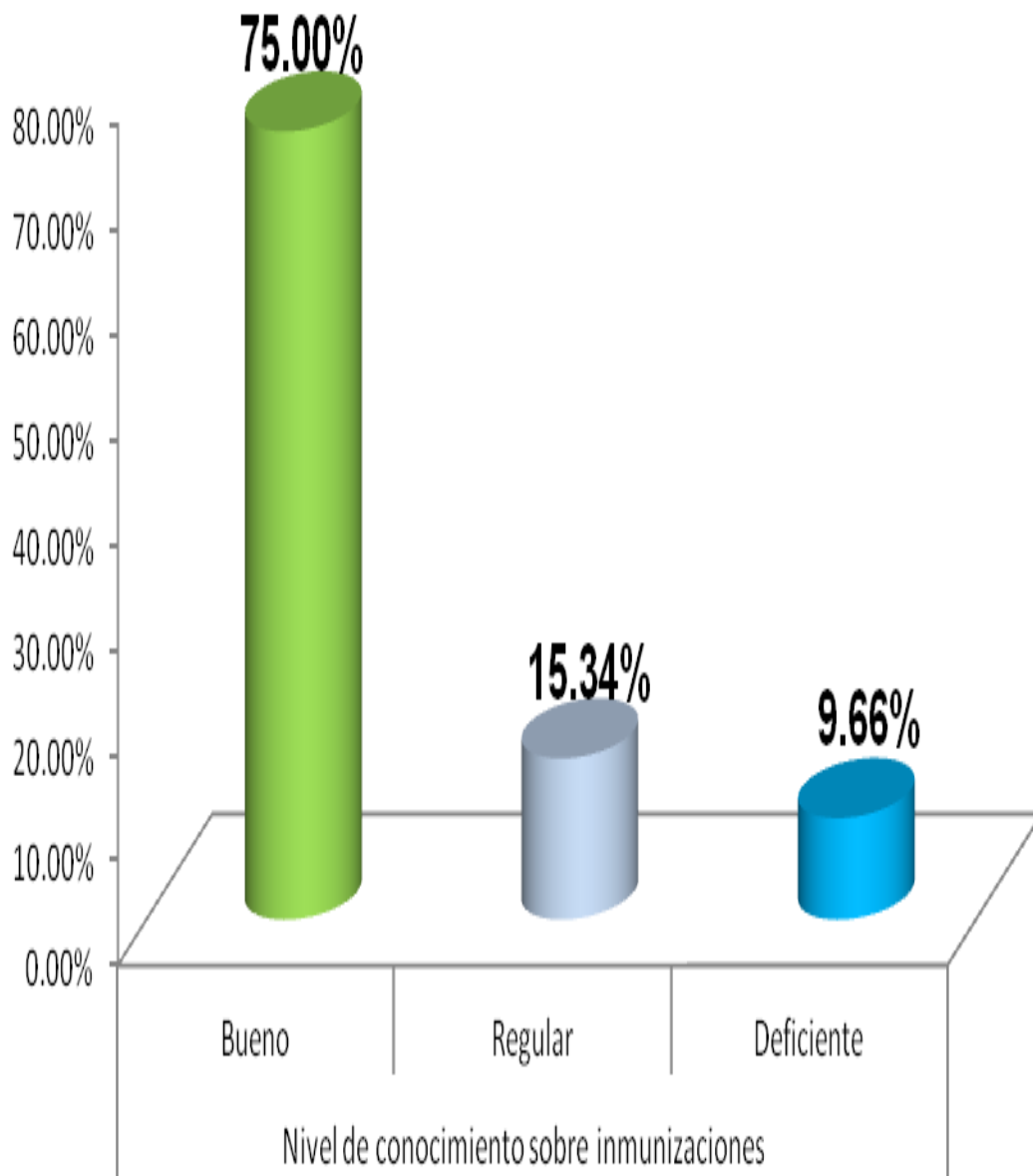
---

**Fuente** : Cuestionario a las madres sobre inmunizaciones y análisis documental en el cumplimiento del esquema de vacunación.

**Elaboración** : Las investigadoras.

**Gráfico 2**

**Nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones de niños menores de cinco años de edad del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015.**



**Fuente** : Tabla 5  
**Elaboración** : La investigadora

## **Análisis e interpretación**

En la tabla se observa que 132 madres que hacen un 75% tuvieron un nivel de conocimiento bueno, 27 madres que representa el 15.34% tuvieron conocimiento regular, finalmente 17 madres que representa el 9.66% tuvieron un conocimiento deficiente.

La vacunación es sin duda una de las páginas más exitosas de la Historia de la medicina, escrita en los últimos doscientos años, a un ritmo cada vez más vertiginoso y prometedor. Se calcula que la vacunación evita dos millones de muertes infantiles cada año. Por ello se considera que es la medida que más ha influido en la salud humana, quizás con la única excepción de la disponibilidad de agua potable, superando aún en importancia al descubrimiento de los antibióticos y a los progresos en las disciplinas quirúrgicas.

El programa del esquema de vacunación muchas veces no logra alcanzar altos niveles de vacunación, especialmente en las nuevas vacunas que se incrementaron al esquema de vacunación. Aunque sus coberturas se deben a campañas intensivas de vacunación, donde se logran altas tasas de protección, su elevado costo y distribución de recursos impiden mantener este tipo de acciones por periodos más prolongados. Esto implica brindar una atención de calidad, no solo, con un adecuado abasto y disponibilidad de biológicos por parte de los proveedores, sino, una atención de calidad, donde se brinde un buen trato, información necesaria y que la vacunación sea con eficacia para que las madres que demandan atención para sus hijos tengan una opinión favorable de la calidad de atención recibida

### 1.3. En relación al segundo objetivo específico

Tabla 9

**Cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015.**

---

| Cumplimiento del esquema de vacunación | fi  | %       |
|--|-----|---------|
| si cumple                              | 125 | 71.02%  |
| no cumple                              | 51  | 28.98%  |
| total                                  | 176 | 100.00% |

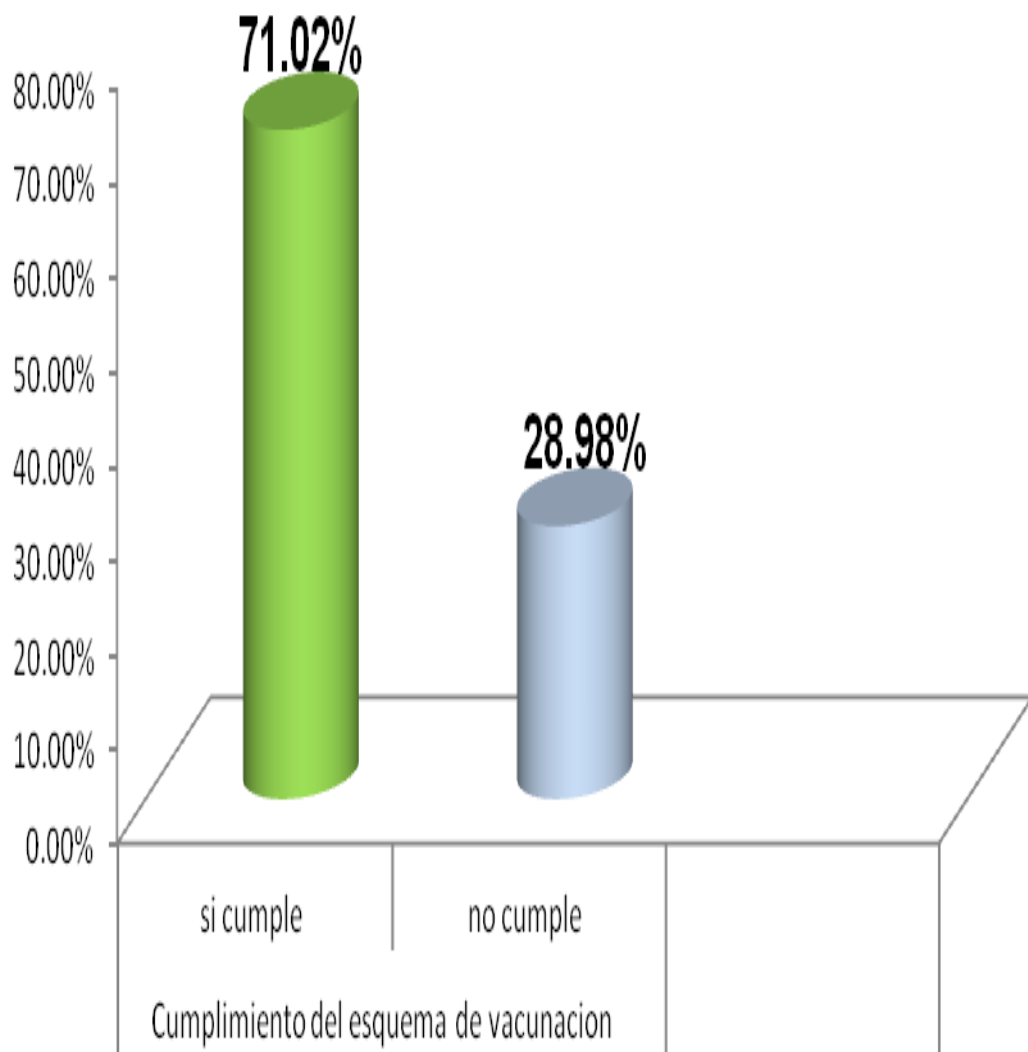
---

**Fuente** : Cuestionario a las madres sobre inmunizaciones y análisis documental en el cumplimiento del esquema de vacunación.

**Elaboración** : Las investigadoras.

**Gráfico 3**

**Cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015.**



**Fuente** : Tabla 6

**Elaboración** : La investigadora



### **Análisis e interpretación**

En la tabla 6 se ve cumplimiento del esquema de vacunación inmunizaciones de niños menores de cinco años de edad del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015. En la tabla se observa que 125 madres que representa el 71.02%, de igual manera 51 madres que representa el 28.98%.

Además el cumplimiento del esquema de vacunación muchas veces no logra alcanzar altos niveles de vacunación por el desconocimiento de la madre ya que no lleva a su niño a su control de vacunación, especialmente en las nuevas vacunas que se incrementaron al esquema de vacunación. Aunque sus coberturas se deben a campañas intensivas de vacunación, donde se logran altas tasas de protección, su elevado costo y distribución de recursos impiden mantener este tipo de acciones por periodos más prolongados. Esto implica brindar una atención de calidad, no sólo, con un adecuado abasto y disponibilidad de biológicos por parte de los proveedores, sino, una atención de calidad, donde se brinde un buen trato, información necesaria y que la vacunación sea con eficacia para que las madres que demandan atención para sus hijos tengan una opinión favorable de la calidad de atención recibida.

#### 1.4. En relación al tercer objetivo específico

Tabla 10

**Cumplimiento del esquema de vacunación según grupo etario de niños menores de cinco años de edad del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015.**

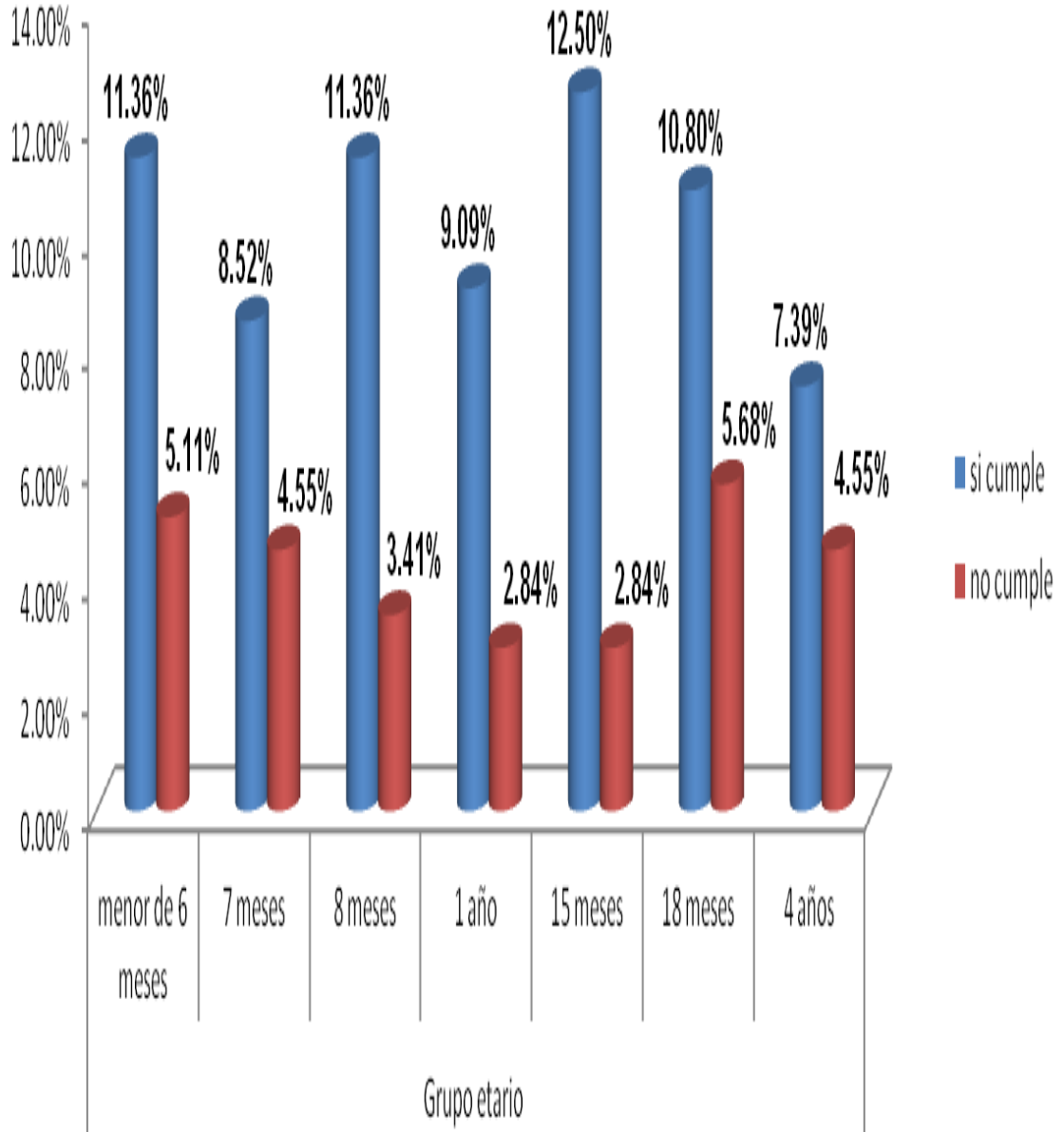
| Edad             | Cumplimiento |        |           |        | Total |         |
|------------------|--------------|--------|-----------|--------|-------|---------|
|                  | si cumple    |        | no cumple |        |       |         |
|                  | fi           | %      | fi        | %      | fi    | %       |
| menor de 6 meses | 20           | 11.36% | 9         | 5.11%  | 29    | 16.48%  |
| 7 meses          | 15           | 8.52%  | 8         | 4.55%  | 23    | 13.07%  |
| 8 meses          | 20           | 11.36% | 6         | 3.41%  | 26    | 14.77%  |
| 1 año            | 16           | 9.09%  | 5         | 2.84%  | 21    | 11.93%  |
| 15 meses         | 22           | 12.50% | 5         | 2.84%  | 27    | 15.34%  |
| 18 meses         | 19           | 10.80% | 10        | 5.68%  | 29    | 16.48%  |
| 4 años           | 13           | 7.39%  | 8         | 4.55%  | 21    | 11.93%  |
| Total            | 125          | 71.02% | 51        | 28.98% | 176   | 100.00% |

**Fuente** : Cuestionario a las madres sobre inmunizaciones y análisis documental en el cumplimiento del esquema de vacunación.

**Elaboración** : Las investigadoras.

Gráfico 4

Cumplimiento del esquema de vacunación según grupo etario de niños menores de cinco años de edad del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015.



Fuente : Tabla 7

Elaboración : La investigadora

## **Análisis e interpretación**

Se observa en la tabla 7 que de 22 niños que representa el 12.50% tuvieron 15 meses de edad sus madres si les llevaron a todas sus vacunas por lo tanto sí, cumplieron con el esquema de vacunación, de igual manera 20 niños que representa el 11.36% tuvieron 8 meses de edad además las madres sí cumplieron con el esquema de vacunación según su edad del niño, por otro lado 19 niños que hacen 10.80% las madres cumplieron con todas sus vacunas de sus hijos según la edad que tenía, asimismo mencionamos que 20 niños que representa el 11.36% menores de 6 meses cumplieron con su vacuna ya que su madre le llevo a todas sus vacunas según su edad, además de ello se puede mencionar que 16 niños que hacen un 9.09% que tuvieron 1 año de edad además de ello si cumplieron con el esquema de vacunación. Por otro lado 13 niños que representa el 7.39% cumplieron con el esquema de vacunación según la edad que tenía en ese momento además el interés de las madres por vacunar a sus hijos.

Asimismo se observa en la tabla que 10 niños que representa el 5.68% tuvieron edad de 18 meses sus madres no cumplieron con el esquema de vacunación según su edad, de igual manera se tiene que 9 niños que representa el 5.11% menores de 6 meses, las madres no cumplieron con el esquema de vacunación. Asimismo 8 niños que representa el 4.55% de niños menores de 7 meses sus madres no cumplieron con el esquema de vacunación por motivos de tiempo, o desinterés que tuvieron las madres. De igual manera se obtiene que 8 niños que representa el 4.55% de niños de 4 años sus madres no cumplieron con el esquema de vacunación por desinterés de la madre, 6 niños que representa el 3.41% sus madres no cumplieron con el esquema de vacunación por motivos de tiempo, trabajo, y por qué el personal de salud no les atendía rápido, además de los 5 niños que representa el 2.84% de niños sus madres no cumplieron con el esquema de vacunación por circunstancias de tiempo y desinterés de ellas.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

De acuerdo a nuestros resultados se obtuvo que el 75% de madres tuvieron un nivel conocimiento bueno, seguido de un 15.3% regular, finalmente un 9.7% de madres tuvieron un conocimiento, el 71% de madres cumplen con el esquema de vacunación por lo tanto existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015.

Esto es comprobado por el investigador Moukhallalele <sup>(4)</sup> que muestran resultados que la mayoría de las madres con nivel de conocimiento bajo cumplían menos el esquema de vacunación, por lo tanto, las enfermedades inmunoprevenibles pueden ser mayores en sus hijos que no están protegidos. La autora concluye que los factores estudiados tienen influencia sobre el nivel de conocimiento, esperando que dichos resultados puedan ser tomados en cuenta en futuras investigaciones.

También el investigador Izquierdo <sup>(6)</sup> encontró resultados similares que el conocimiento es 17% alto, 44% medio, y un solo 38% bajo; por lo tanto se concluye que existe relación con el incumplimiento del calendario vacunal, así como está asociado con los demás factores sociodemográficos intervinientes.

De igual el investigador Valdivia K.M. <sup>(7)</sup>. Obtuvo resultados poco similares con nuestro trabajo de investigación ya que este investigado en un centro de salud y cuyos resultados son que en un 41.8% presentó un nivel bajo de conocimiento, 35.2% nivel medio y 23.1% nivel alto; los factores sociodemográficos predominantes, fueron: Edad de 20-34 años, tenencia de 1-2 hijos y estado civil casada/conviviente. Concluyendo que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con los factores sociodemográficos de la madre de niños menores de dos años,  $P < 0,05$ .

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa. Además se concluye que en una gran mayoría de madres se obtuvo un 75% con un nivel conocimiento bueno, y un 9.66% de madres tuvieron un conocimiento deficiente, además el 71.02% de madres cumplen con el esquema de vacunación.

**SEGUNDA:** Se concluye que las madres tuvieron un nivel de conocimiento bueno en un 75%, un 15.34% tuvieron un conocimiento regular, y un 9.66% de madres tuvieron un conocimiento deficiente entre el conocimiento.

**TERCERA:** Se concluye que el 71.02% de madres si cumplieron con el esquema de vacunación, también se afirma que el 28.98% de madres no cumplieron con el esquema de vacunación por falta de tiempo, con el desconocimiento de la vacunación.

**CUARTA:** Se concluye que en su mayoría un 12.50% niños de 15 meses de edad y en una minoría 7.39% niños de 4 años con sus madres si cumplieron con el esquema de vacunación, también se afirma que gran mayoría el 5.68% de niños de 18 meses y en una minoría de 2.84% niños de 1 año o 15 meses las madres no cumplieron con el esquema de vacunación, por motivos de trabajo, personales y el factor preponderante el tiempo ya que de esta manera la madre le interesa poco o nada la salud y el bienestar de su hijo.

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Se recomienda a las autoridades del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, capacitar al personal que labora en estrategia sanitaria de inmunizaciones en forma descentralizada, sobre la importancia que tiene la vacuna en el niño. Asimismo motivar al personal con resoluciones de felicitación, menciones honrosas y otros cuando se logren coberturas deseables en beneficio del hospital.

**SEGUNDA:** Mejorar la comunicación con las usuarias ofreciendo mayor oportunidad para la expresión de sus conocimientos a partir de ellos mejorar las orientaciones , consejos sobre la vacuna, necesidades que pueda tener el niño, dar un trato igualitario; este trato hará sentir seguras y satisfechas a las madres por tanto, dispuestas a regresar a la próxima consulta o cita. Recomendamos al personal de otros servicios reportar al personal de estrategia sanitaria de inmunizaciones si el niño no cumple con el esquema de vacunación, para así los responsables de esa área administre la vacuna correspondiente según su edad del niño.

**TERCERA:** Brindar un ambiente de confianza y empatía para lo cual debe expresar buen ánimo propiciar el diálogo amigablemente, constatar si la información ha sido comprendida e insistir en resolver las dudas de las madres durante la vacunación de su niño.

**CUARTA :** Se recomienda utilizar materiales educativos para el refuerzo de conocimientos de las madres y lograr así una información completa acerca de la importancia de las inmunizaciones y el tipo de vacuna que corresponde según su edad del niño. Se recomienda a otros investigadores realizar estudios comparativos sobre el cumplimiento del esquema de vacunación con centros de salud que pertenezcan a la red de salud lampa.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS,UNICEF,Banco mundial. Vacunas e inmunización:situacion mundial. 3rd ed. Ginebra : Organización mundial de la salud ; 2010.
2. Quevedo L. Vacunas en pediatria. 3rd ed. Bogota : Medica internacional ; 2008.
3. Tejada E, Pinto M, Monge JG, Paravicino CG. Boletín de vigilancia epidemiológica de enfermeades inmunoprevenibles- año 2013. 2014.
4. Moukhallalele SK. Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre esquema de inmunizaciones pediátricas. [Tesis de grado]. Maracaibo;; 2008.
5. Boscan M. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. [Tesis grado]. carabobo;; 2011.
6. Izquierdo RF. conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal”. [Tesis de grado]. Lima : Escuela de enfermeria de padres Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma ; 2014.
7. Valdivia KM. Conocimiento sobre inmunizaciones y su relacion con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, c. s. “san francisco” tacna 2012. [Tesis de grado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann ; 2013.
8. Medina GS. Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud “Mi Perú” Ventanilla 2007. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2010.
9. Jimenez MV. satisfacción de madres usuarias en la estrategia sanitaria de inmunizaciones de la micro-red puno - 2008”. [Tesis de grado]. Puno: Universidad Nacional del altiplano ; 2008.
10. Salazar A. El punto de vista filosofico Lima: Ediciones el alce; 1998.
11. Wikipedia. Conocimiento. [Online].; 2015 [citado 16 octubre 2015]. Disponible en : <https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>.

12. Yuni JA, Urbano CA. Investigación etnográfica investigación acción. 3rd ed. Cordoba: editorial brujas ; 2005.
13. Jinich H, Lifshitz A, García JA, Ramiro M. Síntomas y signos cardinales de las enfermedades. 6th ed. Guadalajara: El manual moderno ; 2013.
14. Quadros CA. Vacunas prevención de enfermedades protección de la salud Washigton: Publicaciones OPS ; 2004.
15. OMS. intervenciones sanitarias. [Online].; [citado 1 Junio 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>.
16. Noguera RA. Inmunizaciones algunos apuntes sobre vacunas Cartago : Edicion internacional en pasta dura ; 2009.
17. MINSA. <http://www.minsa.gob.pe/>. [Online].; [citado 3 Agosto 2015]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>.
18. MINSA. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. Norma técnica del esquema nacional de vacunación. Lima: Ministerio de salud ; 2013.
19. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la Investigación Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 2010.
20. Charaja F. Investigación científica Puno: Nuevo Mundo; 2004.
21. Bernal CA. Metodología de la investigación, para la administración, economista, humanidades y ciencias sociales México : Mexicana ; 2006.
22. Quispe PL. Tecnicas estadísticas de muestreo Puno: Publicaciones UNAP ; 2011.
23. Valderrama S, León LR. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica Lima: San Marcos; 2009.
24. Moya R, Saravia G. Probabilidades e inferencia estadística Lima: Editorial San Marcos; 2004.
25. Ibañez V. Estadística aplicada a la educación PUno: Edicion Universitaria; 2007.
26. DIRESA. Obtenido de DIRESA. [Online].; 2013 [citado 26 Febrero 2015]. Disponible en: <http://www.diresapuno.gob.pe>.

27. ENDES. Sitio web de encuesta demográfica y de salud familiar. [Online].; 2014.[citado 26 Febrero 2015]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/>.
28. Diccionario de Mosby pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud. cuarta edición ed. Barcelona : Diorki servicios integrales de edición ; 2010.
29. INEI. Encuesta demografica y de salud familiar -ENDES 2013 Lima; 2014.
30. MINSA. Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, período 2014-2016 Lima; 2014.
31. Vargas PM. ProQuest Central. [Online].; 2012 [citado 12 enero 2015]. Disponible en: <http://search.proquest.com/pqcentral/docview/1235700713/fulltext/56DD8453D7904F11PQ/1?accountid=132844>.
32. Aymerich M, Lluís J. Libro de la salud del hospital clinic de barcelona y la fundación BBVA Barcelona: Editorial Nerea S.A.; 2007.
33. Martín E. sitio web de tu centro médico online. [Online].; 2014 [citado 20 Marzo 2015]. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/anemia/sintomas-de-la-anemia-267>.
34. OMS. El Estado Físico: Uso e Interpretación de la Antropometría; 2012.
35. Solís A. Áreas del Desarrollo en la Educación Preescolar; 2000.
36. Malaga I. Menos niños sufren hambre: La desnutrición crónica disminuyó de 21% a 17%. [Online].; 2011 [citado 12 febrero 2015]. Disponible en: <http://elcomercio.pe/economia/714483/noticia-menos-ninos-sufren-hambre-desnutricion-cronica-disminuyo-21-17>.
37. Charaja F. Manual de investigación científica Lima - Perú: San Marcos; 2004.
38. Gan F, Berbel G. Manual de recursos humanos Barcelona: editorial UOC ; 2007.

# **Anexos**

## **Encuesta sobre inmunizaciones aplicados a las madres del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa.**

### **Introducción**

Buenos días Sra. Madre de familia ,soy la bachiller Nelly Mamani Mullisaca, estoy realizando una investigación sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa.

Se agradece de antemano su colaboración, garantizándole que la información que Ud. nos brinda es anónima y en estricta reserva.

### **Instrucciones**

A continuación se presenta una serie de preguntas los cuales Ud. deberá responder de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente.

#### **1. ¿Qué es para usted una vacuna?**

- a) Es una vitamina para prevenir una enfermedad
- b) Es un medicamento para prevenir una enfermedad
- c) Cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos
- d) Desconoce

#### **2. ¿Qué medidas debe tomar después de vacunar a su niño?**

- a) Abrigarlo, frotar la zona de la vacunación
- b) Colocar en la zona compresa de agua de manzanilla, administrar paracetamol.
- c) Inmoviliza la zona de vacunación
- d) Desconoce

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

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

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

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

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

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

- a) Tuberculosis, Pentavalente, Neumococo, polio, Hepatitis, diarrea, gripe, Antiamarilica
- b) tuberculosis, Pentavalente, Neumococo, polio, Hepatitis, diarrea, gripe
- c) Solo BCG, Antipolio e Influenza
- d) Desconoce

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

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

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

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

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

- a) Es importante para el crecimiento
- b) Protegen de las enfermedades infecciosas

c) Es importante para su adecuado desarrollo

d) Desconoce

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

a) No

b) Sí

c) Tal vez

d) Desconoce

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

a) Cuando se le aplica la primera vacuna que debe recibir

b) Cuando se le aplica todas las vacunas que debe recibir

c) Cuando tiene la vacuna hasta el año de edad.

d) Desconoce.

**FICHA DE OBSERVACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN.**

**Edad del niño :**

|                  |   | <b>Sí cumple</b> | <b>No cumple</b> |
|------------------|---|------------------|------------------|
| Menor a 6 meses  | BCG, HVB<br>1ra dosis PTV, IPV rotavirus neumoco<br>2da ptv ipv rotavirus neumoco<br>3ra ptv, apo |                  |                  |
| Niños de 7 meses | 1ra influenza   |                  |                  |
| Niños de 8 meses | 2da influenza   |                  |                  |
| 1 año            | SPR 3ra neumoco   |                  |                  |
| 15 meses         | Antiamarilica   |                  |                  |

|          |                        |  |  |
|----------|------------------------|--|--|
| 18 meses | SPR, DPT, APO refuerzo |  |  |
| 4 años   | DPT APO                |  |  |

### Desarrollando la escala de stanones

Para clasificar el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015, se utilizó la escala de stanones que utiliza 3 dimensiones en este caso bueno, regular, deficiente. Tuvo los siguientes resultados:

| Estadísticos |          |       |
|--------------|----------|-------|
| N            | Válidos  | 176   |
|              | Perdidos | 0     |
| Media        |          | 3.94  |
| Desv. típ.   |          | 2.015 |

1.- Se determinó el Promedio (X)

$$X = 13.94$$

2.- Se calculó la desviación estándar (DS)

$$DS = 12.015$$

$$a = X - 0.75(DS)$$

$$a = 3.94 - 0.75(12.015)$$

$$a = 2.42$$

$$a = 2$$

$$b = X + 0.75(DS)$$

$$b = 3.94 + 0.75(12.015)$$

$$b = 5.45$$

$$b = 5$$

### Nivel de conocimiento

Deficiente: 0 – 2

Regular : 3 – 5

Bueno : 6 – 20



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### **TITULO: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE INMUNIZACIONES Y EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA, 2015**

| Problema   | Objetivos   | Hipótesis  | Variables   | Dimensiones  | Indicadores  | metodología   |
|--|---|--|---|--|--|---|
| <p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones de niños menores de cinco años de edad que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015?</p> <p>¿Cómo es el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015?</p> <p>¿Cómo es el cumplimiento del esquema de vacunación según grupo etario en niños menores de cinco años de edad en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015?</p> | <p><b>Objetivo general</b></p> <p>. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>. Evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones de niños menores de cinco años de edad que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015.</p> <p>Identificar el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015.</p> <p>Identificar el cumplimiento del esquema de vacunación según grupo etario en niños menores de cinco años de edad en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015.</p> | <p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>El nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones es bueno ya que cumplen con el esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015..</p> <p>El cumplimiento del esquema de vacunación si se cumplió en niños menores de cinco años de edad del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015.</p> <p>El cumplimiento del esquema de vacunación según grupo etario es de cumplimiento en niños menores de cinco años de edad en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2015.</p> | <p><b>variable independiente</b></p> <p>nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones</p> <p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Cumplimiento del esquema de vacunación</p> | <p>conocimiento de las madres sobre inmunizaciones</p> <p>Menor a 6 meses</p> <p>Niños de 7 meses</p> <p>Niños de 8 meses</p> <p>1 año</p> <p>15 meses</p> <p>18 meses</p> <p>4 años</p> | <p>1. Inmunización<br/>2. Vacuna<br/>3. Importancia de las vacunas<br/>4. Vacunas que debe recibir un recién nacido<br/>5. Vacunas debe recibir su hijo antes del primer año de vida.<br/>6. Reacciones secundarias que se puede presentar después de la aplicación de la vacuna.<br/>7. No debe vacunar a su hijo<br/>8. Beneficios de la vacuna<br/>9. Es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades<br/>10. Su hijo está protegido de alguna enfermedad.</p> <p>BCG, HVB<br/>1ra dosis PTV, IPV rotavirus neumoco<br/>2da ptv ipv rotavirus neumoco<br/>3ra ptv, apo</p> <p>1ra influenza</p> <p>2da influenza</p> <p>SPR 3ra neumococo</p> <p>Antiamarilica</p> <p>SPR, DPT, APO refuerzo</p> <p>DPT APO</p> | <p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Descriptivo correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> no experimental</p> <p><b>Población:</b> 650 madres con niños menores de 5 años.</p> <p><b>Muestra:</b> 176 madres con niños menores de 5 años</p> <p><b>Técnicas:</b> la encuesta, y la observación</p> <p><b>Instrumentos:</b> el cuestionario y la ficha de observación.</p> |



**UAP** | UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE VALIDACION  
JUICIO DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : MOLLOCONDO ASILLO BERTHA
- 1.2 GRADO O TITULO PROFESIONAL : ENFERMERA
- 1.3 INSTITUCION QUE LABORA : HOSPITAL LAMPA
- 1.4 TITULO DE LA INVESTIGACION :

"RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES  
SOBRE INMUNIZACIONES Y EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION  
DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIOALBA LAMPA, 2015"

1.5 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : CUESTIONARIO

II ASPECTO EVALUADOR:

| INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS          | DEFICIENTE (01-09) | REGULAR (10-12) | BUENO (12-15) | MUY BUENO (15-18) | EXCELENTE (18-20) |
|---|---|--------------------|-----------------|---------------|-------------------|-------------------|
|   |   | 01                 | 02              | 03            | 04                |                   |
| CLARIDAD                                  | ESTA FORMULADO CON LENGUAJE PROPIO            |                    |                 |               | 4                 |                   |
| OBJETIVO                                  | ESTA EXPRESADO CON CONDUCTAS                  |                    |                 |               | 4                 |                   |
| ACTUALIDAD                                | ADECUADO AL ALCANZE DE LAS CIENCIAS           |                    |                 |               | 4                 |                   |
| ORGANIZACION                              | EXISTE UNA ORGANIZACIÓN Y LOGICA              |                    |                 |               | 4                 |                   |
| SUFICIENCIA                               | COMPRENDE LOS ASPECTOS EN CANTIDAD Y CALIDAD  |                    |                 |               | 4                 |                   |
| INTENCIONALIDAD                           | ADECUADO PARA VALORAR LOS ASPECTOS DE ESTUDIO |                    |                 |               | 4                 |                   |

|              |  |       |  |  |   |   |
|--------------|--|-------|--|--|---|---|
| CONSISTENCIA | BASADO EN EL ASPECTO TEORICO                     |       |  |  | 4 |   |
| COHERENCIA   | ENTRE LAS VARIABLES ,DIMENSIONES Y VARIABLES     |       |  |  | 4 |   |
| METODOLOGIA  | LA ESTRATEGIA RESPONDE AL PROPOSITO DEL ESTUDIO  |       |  |  |   | 5 |
| CONVENIENCIA | GENERA NUEVAS PAUTAS PARA NUEVAS INVESTIGACIONES |       |  |  | 4 |   |
|              |  | TOTAL |  |  |   |   |

VALORACION CUANTITATIVA (TOTAL X 0.4) : 41 X 0.4 ..... 16.4  
 VALORACION CUALITATIVA : Muy BUENO .....

A) Deficiente    b) Regular    c) Bueno    **(d) Muy bueno**    e) Excelente

OPINION DE APLICABILIDAD :

- a) De 01 - 09 : ( No valida reformular ) 10
- b) De a 12 : ( No valida modificar)
- c) De 12 a 15 : (valido mejorar)
- d) De 15-18 : (valido precisar)
- e) De 18 a 20 : (valido precisar)

Fecha ..... 16 - 05 - 2015 .....

  
 BERTHA MOLLECONDO ASILLO  
 Lic. Enfermera  
 CEP. 27650

Firma y pos firma del excelente  
 DNI. 01319653.



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
 FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE VALIDACION  
 JUICIO DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : FAREFAN ZULUAGA JOVITA
- 1.2 GRADO O TITULO PROFESIONAL : ENFERMERA
- 1.3 INSTITUCION QUE LABORA : HOSPITAL LAMPA
- 1.4 TITULO DE LA INVESTIGACION : " RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE INMUNIZACIONES Y EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA, 2015"
- 1.5 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : CUESTIONARIO

II ASPECTO EVALUADOR:

| INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS          | DEFICIENTE (01-09) | REGULAR (10-12) | BUENO (12-15) | MUY BUENO (15-18) | EXCELENTE (18-20) |
|---|---|--------------------|-----------------|---------------|-------------------|-------------------|
|   |   | 01                 | 02              | 03            | 04                |                   |
| CLARIDAD                                  | ESTA FORMULADO CON LENGUAJE PROPIO            |                    |                 |               |                   | 5                 |
| OBJETIVO                                  | ESTA EXPRESADO CON CONDUCTAS                  |                    |                 |               |                   | 5                 |
| ACTUALIDAD                                | ADECUADO AL ALCANZE DE LAS CIENCIAS           |                    |                 |               | 4                 |                   |
| ORGANIZACION                              | EXISTE UNA ORGANIZACIÓN Y LOGICA              |                    |                 |               |                   | 5                 |
| SUFICIENCIA                               | COMPRENDE LOS ASPECTOS EN CANTIDAD Y CALIDAD  |                    |                 |               |                   | 5                 |
| INTENCIONALIDAD                           | ADECUADO PARA VALORAR LOS ASPECTOS DE ESTUDIO |                    |                 |               | 4                 |                   |

|              |  |  |  |  |   |   |
|--------------|--|--|--|--|---|---|
| CONSISTENCIA | BASADO EN EL ASPECTO TEORICO                     |  |  |  |   | 5 |
| COHERENCIA   | ENTRE LAS VARIABLES ,DIMENSIONES Y VARIABLES     |  |  |  |   | 5 |
| METODOLOGIA  | LA ESTRATEGIA RESPONDE AL PROPOSITO DEL ESTUDIO  |  |  |  |   | 5 |
| CONVENIENCIA | GENERA NUEVAS PAUTAS PARA NUEVAS INVESTIGACIONES |  |  |  | 4 |   |
| TOTAL        |  |  |  |  |   |   |

VALORACION CUANTITATIVA (TOTAL X 0.4) :  $47 \times 0.4 = 18.8$

VALORACION CUALITATIVA : EXCELENTE

A) Deficiente    b) Regular    c) Bueno    d) Muy bueno     e) Excelente

OPINION DE APLICABILIDAD :

- a) De 01 - 09 : ( No valida reformular ) 10
- b) De a 12 : ( No valida modificar)
- c) De 12 a 15 : (valido mejorar)
- d) De 15-18 : (valido precisar)
- e) De 18 a 20 : (valido precisar)

Fecha ..... 15-05-15 .....

  
 Yovita Jorjón Rulucaga  
 LIC. ENFERMERA  
 CEP 45520

Firma y pos firma del excelente  
 DNI.





FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
 FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE VALIDACION  
 JUICIO DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES ..... RAMOS STO ADRIANA .....
- 1.2 GRADO O TITULO PROFESIONAL ..... ENFERMERA .....
- 1.3 INSTITUCION QUE LABORA ..... HOSPITAL LAMPA .....
- 1.4 TITULO DE LA INVESTIGACION ..... " RELACION ENTRE EL NIVEL DE  
 CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE INMUNIZACIONES Y EL CUMPLIMIENTO  
 DEL ESQUEMA DE VACUNACION DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE  
 EDAD EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAQPS, 2015 "
- 1.5 NOMBRE DEL INSTRUMENTO ..... CUESTIONARIO .....

II ASPECTO EVALUADOR:

| INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS          | DEFICIENTE (01-09) | REGULAR (10-12) | BUENO (12-15) | MUY BUENO (15-18) | EXCELENTE (18-20) |
|---|---|--------------------|-----------------|---------------|-------------------|-------------------|
|   |   | 01                 | 02              | 03            | 04                |                   |
| CLARIDAD                                  | ESTA FORMULADO CON LENGUAJE PROPIO            |                    |                 |               |                   | 5                 |
| OBJETIVO                                  | ESTA EXPRESADO CON CONDUCTAS                  |                    |                 |               |                   | 5                 |
| ACTUALIDAD                                | ADECUADO AL ALCANZE DE LAS CIENCIAS           |                    |                 |               | 4                 |                   |
| ORGANIZACION                              | EXISTE UNA ORGANIZACION Y LOGICA              |                    |                 |               | 4                 |                   |
| SUFICIENCIA                               | COMPRENDE LOS ASPECTOS EN CANTIDAD Y CALIDAD  |                    |                 |               | 4                 |                   |
| INTENCIONALIDAD                           | ADECUADO PARA VALORAR LOS ASPECTOS DE ESTUDIO |                    |                 |               | 4                 |                   |

|              |  |       |  |  |   |   |
|--------------|--|-------|--|--|---|---|
| CONSISTENCIA | BASADO EN EL ASPECTO TEORICO                     |       |  |  | 4 |   |
| COHERENCIA   | ENTRE LAS VARIABLES ,DIMENSIONES Y VARIABLES     |       |  |  | 4 |   |
| METODOLOGIA  | LA ESTRATEGIA RESPONDE AL PROPOSITO DEL ESTUDIO  |       |  |  |   | 5 |
| CONVENIENCIA | GENERA NUEVAS PAUTAS PARA NUEVAS INVESTIGACIONES |       |  |  | 4 |   |
|              |  | TOTAL |  |  |   |   |

VALORACION CUANTITATIVA (TOTAL X 0.4) : 43 x 0.4 ..... 17.2

VALORACION CUALITATIVA : Muy BUENO .....

A) Deficiente    b) Regular    c) Bueno     d) Muy bueno    e) Excelente

OPINION DE APLICABILIDAD :

- a) De 01 - 09 : ( No valida reformular ) 10
- b) De a 12 : ( No valida modificar)
- c) De 12 a 15 : (valido mejorar)
- d) D e 15-18 : (valido precisar)
- e) De 18 a 20 : (valido precisar)

Fecha ..... 15 - 05 - 2015 .....

  
 Lic. Adriana E. Ramos Ino  
 ENFERMERA  
 Firma y pos. 64859 excelente  
 DNI.

## CONSTANCIA

### EL QUE SUSCRIBE COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES DE LA RED DE SALUD LAMPA

Por este medio hago de su conocimiento que el Ministerio de Salud establece el esquema nacional de vacunación (carné), a través de norma técnica NRO 080-MINSA/DGSPV.03 para que pueda ser verificado la dosis de la vacuna que está recibiendo según la edad correspondiente en el trabajo de investigación titulado **"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE INMUNIZACIONES Y EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA,2015"**. Presentado por el Bachiller en Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial- Juliaca, por lo tanto autorizo su verificación.

Se le expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que viere por conveniente.

Lampa, 15 de mayo del 2015

Atentamente,

  
BERTHA MOLINOSO ASILLO  
Lic. Enfermería  
CEP 27650