

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y EL
CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION EN MADRES
DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL PUESTO DE
SALUD PROGRESO BAJO PIURA. 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA**

AUTORES:

**YESSENIA ELIZABETH MECA TINEO
DIANA ELIZABETH MONTENEGRO ALAMA**

CALLAO – 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES PRESIDENTA
- MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: MG. PONCE LOYOLA RUTH MARITZA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 133

Fecha de Aprobación de tesis: 16/11/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1445-2018-CF/FCS de fecha 14 de noviembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios, por darnos la oportunidad de vivir y por estar con nosotros en cada paso que damos, por fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestras mentes y por haber puesto en nuestros caminos a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A Nuestros padres, por darnos la vida, querernos mucho, creer en nosotras y porque siempre nos Apoyaron.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por Concederme Serenidad y fortaleza en todo momento.

A mis Padres, quiénes siempre me han brindado apoyo y motivación en
mi formación académica.

A Nuestros docentes, por impartirnos sus grandes conocimientos,

Finalmente, un Profundo Agradecimiento a la prestigiosa Universidad
Nacional del Callao.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| RESUMEN | 05 |
| ABSTRACT | 06 |
| INTRODUCCIÓN | 07 |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 09 |
| 1.1 Descripción de la realidad problemática | 09 |
| 1.2 Formulación del Problema | 11 |
| 1.2.1 Problema General | 11 |
| 1.2.2 Problemas Específicos | 11 |
| 1.3 Objetivos | 12 |
| 1.3.1 Objetivo General | 12 |
| 1.3.2 Objetivos Específicos | 12 |
| 1.4 Limitantes de la investigación | 13 |
| 1.4.1 Limitante teórico | 13 |
| 1.4.2 Limitante temporal | 13 |
| 1.4.3 Limitante espacial | 14 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 15 |
| 2.1 Antecedentes | 15 |
| 2.1.1 Antecedentes Internacionales | 15 |
| 2.1.2 Antecedentes Nacionales | 20 |
| 2.2 Marco | 24 |
| 2.2.1 Teórico | 24 |
| 2.2.2 Conceptual | 26 |
| 2.3 Definición de términos básicos | 34 |
| CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES | 37 |
| 3.1 Hipótesis | 37 |
| 3.2 Operacionalización de variables | 38 |

| | |
|---|-----------|
| CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 39 |
| 3.1 Tipo y diseño de la de Investigación | 39 |
| 3.1.1 Tipo de la Investigación | 39 |
| 3.1.2 Diseño de la Investigación | 39 |
| 3.2 Población y muestra | 40 |
| 3.2.1 Población | 40 |
| 3.2.2 Muestra | 40 |
| 3.2.3 Criterios de Inclusión | 40 |
| 3.2.4 Criterios de Exclusión | 40 |
| 3.3 Técnicas e Instrumentos para recolección de la infrmación | 41 |
| 3.4 Análisis y procesamiento de datos | 42 |
| CAPÍTULO V: RESULTADOS | 44 |
| 5.1 Resultados Descriptivos | 44 |
| 5.2 Resultados Inferenciales | 50 |
| 5.3 Otro tipo de resultados | 55 |
| CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 56 |
| 6.1 Contrastación de la hipótesis | 56 |
| 6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares | 58 |
| 6.3 Responsabilidad ética | 60 |
| CONCLUSIONES | 61 |
| RECOMENDACIONES | 62 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 63 |
| ANEXOS | 68 |
| Anexo 1: Instrumentos validados | |
| Anexo 2: Consentimiento informado | |
| Anexo 3: Base de datos | |
| Otros | |

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

| | |
|------------|----|
| Tabla | |
| N°5.1..... | 45 |
| Tabla | |
| N°5.2..... | 48 |
| Tabla | |
| N°5.3..... | 49 |

ÍNDICE DE FIGURAS DE CONTENIDO

| | |
|---------------------------|----|
| Grafico | |
| N°5.1..... | 46 |
| Grafico | |
| N°5.2..... | 48 |
| Grafico | |
| N°5.3..... | 49 |
| Grafico de barras..... | 50 |

RESUMEN

El Objetivo fue determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento y el Cumplimiento del Calendario Vacunación en las Madres de Niños Menores de 1 años. El tipo de Estudio fue Cuantitativo y Descriptivo y el Diseño fue Correlacional de corte transversal, no experimental porque no se manipuló las variables y la recolección de Datos se realizó en un solo tiempo. La población estuvo conformada por 43 madres que pertenecen al Programa de Inmunizaciones del Puesto de Salud Progreso Bajo, las cuales cumplieron con los criterios de Inclusión y Exclusión presentados en el trabajo. Para la recolección de datos se utilizó la Encuesta, y como Instrumentos un cuestionario, aplicado previo consentimiento de la madre.

En el Análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico informático denominado SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21 para Windows y Excel. **Los Resultados** fueron los siguientes: de 43 madres que equivalen el 100%, indican que 51% de las madres de Niños menores de 1 años, tienen un **Nivel Conocimiento** Regular sobre inmunizaciones, el 33% de las madres tienen Nivel de Conocimiento Alto y solamente el 16% tienen un Nivel de Conocimiento Bajo. En cuanto al **Nivel Cumplimiento** 58 % madres que sí Cumplen con el Calendario de Vacunación de Cumplimiento Regular, el 33% con un cumplimiento Alto con el Correcto Calendario de Vacunación durante sus primeros años de vida, y el 9% un cumplimiento Bajo con el Calendario Vacunación. En **conclusión.** si hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año y el cumplimiento del calendario vacunación.

PALABRAS CLAVE: Nivel de Conocimiento, Madres, Inmunizaciones, Cumplimiento del Calendario de Vacunación.

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between the Level of Knowledge and the Compliance with the Vaccination Calendar in Mothers of Children under 1. The type of study was quantitative and descriptive and the design was cross-sectional correlation, not experimental because the variables were not manipulated and the data collection was carried out in a single time. The population consisted of 43 mothers who belong to the Immunization Program of the Health Post Progreso Bajo, which met the Inclusion and Exclusion criteria presented at work. For data collection the Survey was used, and as Instruments, a questionnaire was applied, with prior consent of the mother. In the Analysis of the data, the computer statistical program called SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21 for Windows and Excel was used. The Results were the following: of 43 mothers that are equivalent to 100%, they indicate that 51% of mothers of children under 1 years of age have a Regular Level of knowledge about immunizations, 33% of mothers have a high level of knowledge and only 16% have a Low Level of Knowledge. Regarding the Level of Compliance 58% mothers who do comply with the Regular Compliance Vaccination Calendar, 33% with High Compliance with the Correct Vaccination Calendar during their first years of life, and 9% a Low Compliance with the Calendar Vaccination. In conclusion. if there is a statistically significant relationship between the level of knowledge of mothers of children under 1 year of age and compliance with the vaccination schedule. KEY WORDS: Level of Knowledge, Mothers, Immunizations, Compliance with the Vaccination Calendar.

INTRODUCCIÓN

La utilización de las vacunas ha favorecido a lo largo de este tiempo la salud de los niños, por lo cual en la actualidad los países han buscado y establecido estrategias para mejorar la calidad de vida de la población infantil mundial y disminuir el riesgo de enfermar y/o morir por Enfermedades Inmunoprevenibles. La prevención de las enfermedades infecciosas mediante las inmunizaciones es considerada, un acierto en la salud mundial. Por ello actualmente la promoción de salud y la prevención de las enfermedades representan las mejores estrategias utilizadas por los países. El Perú, no está exento de esta labor, a través del Ministerio de Salud viene desarrollando las mismas estrategias a nivel nacional, basándose en los lineamientos de política de salud y enfoca todos sus esfuerzos en la población de mayor riesgo con el fin de disminuir las tasas de morbimortalidad por problemas de salud predominantes en el país, tomando en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud que refiere que la promoción de la salud y prevención de enfermedades son estrategias fundamentales para el desarrollo de las personas y por ende de la sociedad. En nuestro país el Ministerio de Salud está adoptando diversas estrategias destinadas a promover la salud de la población, como un derecho propio de la persona. Los niños del Perú constituyen la población más vulnerable, ya que son los más susceptibles de enfermar y morir, siendo una de las formas más efectivas de control y disminución de riesgo, la prevención de algunas enfermedades inmunoprevenibles por medio de la inmunización. El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es gratuito y es el responsable de la eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmunoprevenibles en la población menor de 1 años. Dichas enfermedades son de alto costo y generan gran impacto económico y social, traen como consecuencia consultas médicas, hospitalizaciones, discapacidades e incluso la muerte prematura. El

presente estudio titulado Nivel de Conocimiento sobre Inmunizaciones y Cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año Atendidos en el Puesto Salud Progreso Bajo Piura 2018, tuvo como objetivo; Determinar la relación que existe entre el Nivel de conocimiento con el cumplimiento del calendario de Vacunación de las madres de niños menores de 1 años en el Puesto de Salud Progreso Bajo , con el propósito de que a partir de los resultados del estudio permita proporcionar información actualizada a las autoridades del Puesto Salud Progreso Bajo ” en especial a la Responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones a fin de diseñar estrategias en mejorar la salud del niño, utilizando técnicas participativas que contribuya a promover la cultura preventiva en la población.

El Estudio está constituido por cuatro capítulos:

En el Primer Capítulo, planteamiento del problema, se desarrolla la descripción del problema, formulación del problema, los objetivos, y limitantes.

En el segundo capítulo marco teórico, se presentan, los antecedentes internacionales, antecedentes Internacionales, bases teóricas y definición de términos básicos.

En el tercer capítulo Hipótesis y Variables, Operacionalización de las variables.

En el Cuarto Capítulo Metodología de la Investigación el tipo de Investigación y diseño de investigación, población muestra y muestreo con criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos y Análisis y procesamiento de datos.

En el Quinto capítulo comprende resultados descriptivos, resultados inferenciales y otros tipos de resultados.

En el sexto capítulo, de discusión de resultados, contrastación de la hipótesis, contrastación de los resultados con estudios similares y responsabilidad ética. Por último, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La Inmunización sigue siendo considerada como una Intervención eficaz que salva vidas y evita el sufrimiento; beneficia a los niños, no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico a escala mundial. Por ello desde la Cumbre del Milenio celebrada en el año 2000, la inmunización ha pasado a ocupar un lugar central como una de las fuerzas que impulsan las actividades encaminadas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular el objetivo de reducir la mortalidad entre los niños menores de cinco años ⁽¹⁾. Las vacunas mantienen a los niños, niñas vivas y sanas, protegiéndolos contra las enfermedades. La vacunación es especialmente importante para las familias más difíciles de alcanzar, ya que también puede ser un puente a otro tipo de atención que salva vidas para las madres y los niños en las comunidades aisladas, como los exámenes nutricionales para los niños, las mosquiteras contra la malaria, los suplementos de vitamina A y los comprimidos de desparasitación. La inmunización es una de las inversiones de salud pública más exitosa y rentable que podemos hacer para las generaciones futuras. Casi un tercio de las muertes entre los niños y niñas menores de 5 años son prevenibles por vacunas ⁽²⁾.

De modo que es de vital importancia que cada niño reciba el esquema completo de vacunas, según edades ya que si por cualquier motivo no se le ha administrado las vacunas antes de cumplir el primer año de vida, es posible que pueda adquirir algunas de estas enfermedades tales como : Tuberculosis meníngea, hepatitis “B”, difteria, pertusis, tétanos, enfermedades invasivas provocadas por Haemophilus Influenza de tipo b, poliomielitis, diarrea severa causado por rotavirus,

neumonía, meningitis, septicemia causado por estreptococo *Pneumoniae*, influenza o gripe (3). La aplicación de las vacunas en una población infantil tiene como fin último lograr la inmunidad colectiva, Es decir, tratar de minimizar la capacidad del agente infeccioso a mantenerse en circulación, reduciendo la probabilidad de encontrar susceptibles. Para ello se debe de cumplir con el calendario de vacunación iniciándose al nacer, a la edad de 2, 4, 6 ,7 y 8 meses para considerarlo al niño como protegido contra las enfermedades inmunoprevenibles (4).

La Organización Mundial de la Salud señala que para que una población esté protegida de enfermedades inmunoprevenibles debe tener coberturas de vacunación mayor o igual a 95% en cada distrito por cada tipo de vacuna. Asimismo, las inmunizaciones están consideradas como parte de las intervenciones sanitarias más eficaces en relación con el costo (4).

En el Perú, en las últimas décadas, hemos logrado eliminar enfermedades como la poliomielitis (1991), el sarampión (2001) y la rubéola (2007). No obstante, las bajas coberturas de vacunación que se están alcanzando a nivel nacional, colocan al Perú en riesgo de reintroducción de las enfermedades inmunoprevenibles que fueron eliminadas poniendo en riesgo la vida y la salud de nuestros niños menores de 5 años. Por otro lado, el Perú es considerado por la OMS como un país de endemicidad intermedia (2-8%) por hepatitis B, siendo necesario aplicar la vacuna correspondiente a los recién nacidos. Si bien la progresión de las vacunas completas para los menores de 36 meses fue lenta pero sostenida, pasando de 54.8% en el 2009 a 73.9% en el año 2012 en ningún año se alcanza coberturas adecuadas mayores o iguales a 95% como indica la OMS (5).

En el Puesto de Salud “Progreso Bajo” en el área de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones según informes estadísticos en el año 2013, la tasa de deserción en los niños menores de 1 año fueron bajas en la vacuna pentavalente y antipoliomelitis, Sarampión, papera y rubéola y difteria debido a las reacciones adversas que causan.

Actualmente se observa la afluencia de las madres con los niños menores de 1 año para la vacunación, al interactuar con las madres refieren que ahora vienen a sus vacunas puntuales ya que están en el programa juntos, refieren que si no acuden puntuales le suspenden del programa, otras madres dicen que las vacunas son buenas para sus niños y entre otras expresiones mas no tienen el conocimiento completo de este mismo, a pesar de que la Enfermera encargada de los controles, antes de cada procedimiento de la administración de vacunas, les explica claramente todos los derivados, para qué es la vacuna, contra qué enfermedad protege, cuáles son los síntomas después de la colocación, y por último recomendaciones por si fuera a preceder algún efecto secundario. Pero las madres de familia están más pendientes si les dolió las vacunas o no. Con esta investigación se quiere lograr que se tome más énfasis en que las madres conozcan sobre el esquema de vacunación, para disminuir la morbi-mortalidad infantil en niños menores de un año, ya que se puede disminuir el riesgo de enfermedades con el cumplimiento adecuado del calendario de vacunas.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento sobre Inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de 1 año Atendidos en el Puesto de Salud Progreso Bajo Piura 2018?

1.2.2 Sub Problemas

Interrogantes Específicas:

- ¿Cuáles son características sociodemográficos de las madres participantes del estudio en el Puesto Salud Progreso Bajo Piura-2018?
- ¿Cuál es el Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre inmunizaciones en el Puesto Salud Progreso Bajo” Piura-2018?
- ¿Cuál es el Nivel de Cumplimiento del calendario de vacunación por parte de las madres de niños menores de 1 año sobre Inmunizaciones en el P.S. “Progreso Bajo Piura- 2018?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento sobre Inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de 1 año Atendidos en el Puesto Salud Progreso Bajo” Piura-2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar las Características Sociodemográficas de las Madres en el Puesto de Salud Progreso Bajo” Piura-2018
- Identificar el Nivel de Conocimiento de las Madres de Niños Menores de 1 año sobre Inmunizaciones en el Puesto de Salud Progreso Bajo”Piura-2018.
- Identificar el Nivel de Cumplimiento del Calendario de Vacunación por parte de las Madres de Niños Menores de 1 Año en el Puesto de Salud Progreso Bajo” Piura -2018

1.4 Limitantes de la investigación

El Presente Estudio de Investigación tiene como finalidad determinar cuál es el Nivel de Conocimiento de las madres, para medir cuánto conocen acerca del Esquema de Inmunización que deben recibir los niños menores de 1 años de vida y así poder determinar el Nivel de Cumplimiento del Programa de Vacunación en los niños, las vacunas cumplen un rol fundamental en su vida, y estas vacunas son para prevenir las enfermedades, ya que en el Puesto de Salud Progreso Bajo Piura es un Problema de Salud Pública ya que ello puede conllevar a Incrementar la Incidencia y/o Prevalencia de algunas de las Enfermedades Inmunoprevenibles que pueda comprometer la Salud Integral del Niño. Por lo que la Enfermera que labora en el Servicio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones debe Identificar precozmente los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; tanto por parte de las madres o por la institución que presta el servicio; de tal modo que a partir de sus resultados le permita desarrollar acciones que conlleven a mejorar; contribuyendo a incrementar la cobertura y disminuir el riesgo a Morbi-mortalidad en los niños.

1.4.1 Limitante Teórico

Es Importante realizar la presente Investigación porque nos permite recaudar Información valiosa y pertinente que puede servir para estructurar medidas que eliminen o disminuyan el daño que produce en los niños la omisión de alguna vacuna, ya sea por desconocimiento de la madre o algún otro factor interviniente. Así disminuir la Morbi-mortalidad Infantil Prevenible por Vacunas.

1.4.2 Limitante Temporal

Las limitaciones que se presentó en el presente estudio es:

Los resultados de la investigación no podrán extrapolarse a otras poblaciones, aunque será favorable para su misma red de salud o entorno Demográfico.

De Acuerdo a la Naturaleza del problema objeto de estudio.

El Tipo de Estudio es Cuantitativo relacional y el diseño fue no experimental de corte Transversal.

1.4.3 Limitante Espacial

Este Estudio se realizó en el Caserío de Progreso Bajo Tambogrande Piura, cuyo resultados de esta Investigación sirvieron como un punto de referencia en la toma de decisiones en los procesos relacionados con la formulación de políticas sanitarias dirigidas al desarrollo de Medidas a Nivel de Educación Sanitaria para Mejorar el Conocimiento a las Madres en referencia a Inmunización. Este Estudio tiene Importancia Práctica y Beneficia a la Población Infantil, pues los resultados de este estudio sirvieron para proponer un Plan de acción para Incrementar los Conocimientos de las Madres sobre vacunas y lograr disminuir las Enfermedades Inmunoprevenibles.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

Al realizar la búsqueda de antecedentes, se han encontrado algunos estudios relacionados al tema, los cuales fueron realizados en el País y en el extranjero:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Juhasz J. realizó la investigación titulada "Propuesta de un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización en la Comunidad Santa Eduvigés. Venezuela 2015", tiene con objetivos determinar el nivel de conocimientos de las madres acerca de las inmunizaciones sistemáticas, detectar desde la perspectiva de las madres los motivos de la no inmunización y establecer la influencia del sistema de creencias de la familia venezolana en la participación de la población en la prevención de enfermedades prevenibles por vacunas. El diseño metodológico del estudio fue nivel evaluativo, con un diseño de investigación - acción. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, aplicada a una muestra conformada por madres de 72 niños menores de cinco años. Entre los resultados del estudio, con respecto a los motivos de no inmunización, se encontraron los siguientes hallazgos: "No hubo vacuna (36.1%), enfermedad del niño (27.8 %), olvido de vacunar (22.2 %), trabajo materno (8.3%), migración (2.8 %), es mejor adquirir la enfermedad naturalmente y falta de comprensión de la tarjeta (1.4 %, respectivamente). Entre las principales conclusiones a las que arribó este estudio, se encuentra: "El tercer motivo más frecuente de la no inmunización fue el olvido vacunar, lo que supone la presencia de un bajo estímulo a las madres para vacunar a sus hijos o quizás una

falta de percepción de la necesidad de vacunar debido a falta de conocimientos o bajo nivel de educación" (6).

Moukhallalele K. realizó la investigación titulada "Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas. Servicio de cuidados de intermedios V. Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga Barquisimeto Estado Lara 2009". Tuvo como objetivo general determinar los factores que influyen en el conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones. La metodología, se realizó un estudio descriptivo transversal en 300 madres de pacientes hospitalizados; a quienes se les aplicó el consentimiento informado, entrevista estructurada. Una vez aplicada la entrevista, se analizaron los datos obtenidos en forma numérica y porcentual, presentadas en cuadros y gráficos. Predominó un nivel de conocimiento regular con 47.67% deficiente con 37%. Según edad predominó madre adulto joven 76%; el número de gesta obtuvo un porcentaje similar, predominando el nivel de conocimiento deficiente en las primigestas con 46.24%. La ocupación el mayor porcentaje en el nivel de conocimiento regular lo tuvo el comerciante 55.56% y en segundo lugar oficios del hogar 49.76%. Según profesión el nivel de conocimiento predominante es el regular y el mayor porcentaje lo obtuvo el obrero no especializado. El grado de instrucción y condición socioeconómica obtuvo un nivel de conocimiento regular con 47.67% para ambos. El mayor porcentaje de conocimiento obtenido por la madre es de las enfermeras con 43.67% de los ambulatorios y el nivel de conocimiento es regular con 45.8%. Las madres no obtienen información través de medios de comunicación, Se concluye que los factores estudiados tienen influencia sobre el nivel de conocimiento, esperando que dichos resultados puedan ser tomados en cuenta en futuras investigaciones. Alcanzando con dicha investigación educar a las madres acerca del esquema de inmunizaciones pediátricas para

disminuir la morbilidad infantil por enfermedades prevenibles por vacunas (7).

García A y Villamar C. realizaron la investigación titulada “Determinación del abandono y deserción del esquema de vacunas del Ministerio de Salud Pública en los menores de dos años que acuden al Sub centro de Salud Colón, Febrero - Agosto del 2014”. La investigación se realizó en base a la metodología de estudio prospectivo, que registra información sobre los niños menores de dos años con esquema incompleto de vacunas; descriptivo porque describe los diferentes tipos de vacunas dadas por el Ministerio de Salud Pública y las enfermedades prevenibles por las mismas; de corte transversal porque permite conocer los niños con el problema planteado en la investigación. Obteniendo información de diversas fuentes: historias clínicas, tarjetero, monitoreo de PAI (programa ampliado de inmunización), encuestas y observaciones; se analizan dos variables en la investigación que son: deserción y abandono del esquema de vacunas. Una vez

Recopilada la información fue tabulada y procesada, presentándola en tablas y gráficos; en base a esto se establecen conclusiones y recomendaciones, los cuales ayudarán a disminuir la deserción y abandono de las vacunas para evitar enfermedades prevenibles por vacunación y por ende mejorar la cobertura del PAI de la U.O de la parroquia Colón. Las causas predisponentes para que se dé la deserción y abandono están: el desconocimiento y la irresponsabilidad de padres y cuidadores de los menores de dos años de la importancia las vacunas que se les proporciona a sus hijos de manera gratuita para la prevención de enfermedades. Dicha investigación, ayudará al Personal responsable de PAI, a diseñar nuevas estrategias técnicas y educativas para disminuir la tasa de deserción y abandono de vacunas (8).

Buscan M, Trestini M y Tomar M. realizaron la investigación titulada "Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de seis años en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital "Dr. Jorge Lizarraga".Valencia. Septiembre-Octubre .2015." Tiene como objetivo general determinar la actitud de las madres hacia el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de seis años. El diseño metodológico fue descriptivo, no experimental, transversal y exploratorio de campo. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y la estrategia metodológica cualitativa que conlleva a la producción de descripciones a partir de observaciones en forma de entrevistas, aplicadas a una muestra conformada por 71 madres. Entre los resultados más representativos, se tiene que: 94.4% de las madres manifestó conocer el calendario de vacunas que deben recibir sus hijos; 47.9% tiene la creencia de que las vacunas curan enfermedades en sus niños; 25.4% tiene creencias acerca de falsas contraindicaciones en la aplicación de las vacunas y 56.3% ha presentado retraso en el cumplimiento de la dosis de alguna vacuna. Entre las principales conclusiones a las que llegó el estudio, se encuentran: "Se demostró que las madres tienen conocimiento acerca del calendario de inmunizaciones de sus hijos", "Existe falta de información a través de mensajes y/o programas educativos con la finalidad de promover una educación constante y eficaz a favor de las inmunizaciones", "Se observó que las madres tienen algunos conocimientos erróneos acerca de las vacunas, tales como: efecto curativo y contraindicaciones para la aplicación de las mismas" (9).

Gómez Y. realizó la investigación titulada "Creencias populares que tienen las madres sobre la vacunación en niños menores de un año en la comunidad La Libertad. Carabobo 2016", tienen como objetivo general determinar las creencias populares que poseen las madres

sobre la vacunación de los niños menores de un año. El diseño metodológico fue de tipo aplicativo, cuali-cuantitativo, método descriptivo simple y de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento una encuesta, a una muestra conformada por 100 madres. Entre las principales conclusiones a las que arribo el estudio, se encuentran: “El mayor porcentaje de las madres refiere que no es necesaria la vacunación en los niños menores de un año”. Con respecto a las creencias populares que tienen las madres, las grandes mayorías de ellas refieren que las reacciones son más fuertes que la enfermedad de que los protege. Esto pone de manifiesto que si sus hijos tuvieran alguna reacción desfavorable pudiera no continuar el esquema de vacunación ⁽¹⁰⁾.

MOUKHALLALELE SAMAN, KARIM. Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas. Servicio de cuidados intermedios. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. 2016. Barquisimeto. Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”. Resultados: Predominó un nivel de conocimientos regular con 47.67% y deficiente con 37%.

Conclusiones: Los factores estudiados tienen influencia sobre el nivel de conocimiento. Alcanzando con dicha investigación educar a las madres acerca del esquema de inmunizaciones pediátricas, para así disminuir la morbimortalidad infantil por enfermedades prevenibles por vacunas. ⁽¹¹⁾

FERREIRA RAMOS, CAMILO. Cumplimiento del calendario de vacunación infantil en una unidad de salud de la familia. 2016. Brasil. RESULTADOS: Fue comprobado que un 87,97% de los niños está con la vacunación actualizada, siendo que 13,89% de ellos tiene historial

de atrasos. Un factor atribuido a estos buenos índices ha sido la constante actuación de los agentes comunitarios de salud.

Entre los que presentaron atraso o no recibieron las vacunas, la falta de la vacuna contra el rotavirus fue lo más observado, en un 22,46% de los casos. Se analizaron factores que podrían contribuir con el índice de atraso, como escolaridad y ocupación de los padres. Ninguno de ellos fue estadísticamente significativo. ⁽¹²⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Ricaldi J. realizó la investigación titulada “Relación de las actitudes de las madres hacia las vacunas y el estado de vacunación de sus hijos menores de 5 años en el A.A.H.H “Virgen de la Candelaria-Villa María del Triunfo, 2014

”, La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación de las actitudes de las madres hacia las vacunas y el estado de vacunación de sus hijos menores de un año en el A.A.H.H “Virgen de la Candelaria”. El estudio es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo, correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 23 madres de niños menores de un año que viven en el A.A.H.H Virgen de la Candelaria, las cuales fueron incluidos en el estudio. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos fueron una escala de tipo lickert y una hoja de registro. Las conclusiones a las que llegaron fueron: “Existe relación poco significativa entre las actitudes de las madres hacia las vacunas y el estado de vacunación de sus hijos menores de un año en el A.A.H.H “Virgen de la Candelaria” como se demuestra en el análisis estadístico a través de la prueba de chi-cuadrado”, “La mayoría de madres de niños menores de un año presentan actitudes de indiferencia hacia las vacunas, generalmente por falta de información o por tener información

errónea sobre estas y por tanto ignorarlas por falta de interés y/o temor, por tanta estrategia de intervenciones de parte de la enfermera debe ir dirigida a brindar información clara, verídica y accesible sobre las vacunas”, “La mayoría de niños menores de un año que viven en el A.A.H.H “Virgen de la Candelaria” presentan un estado de vacunación incompleto, es decir estos niños se encuentran susceptibles, al no lograr la inmunidad definitiva, intensa y duradero, de padecer enfermedades inmunoprevenibles”(13).

Gonzales D. realizó la investigación titulada “Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala”. Tuvo como objetivo determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año. Material y Método. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las madres que acudieron a vacunar a sus niños menores de un año al consultorio de Enfermería del Centro de Salud de Mala, durante el mes asisten un promedio de 80 madres con niños menores de un año. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita, aleatoria simple conformado por 44 madres. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Resultados: del 100% (44); 59% (26) de las madres refieren que los factores están presentes y 41% (18) ausentes. Conclusiones. Los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; en un mayor porcentaje están presentes, referido al ingreso económico, gasto de pasaje para ir a vacunar al niño, la creencia sobre las vacunas, gratuidad de las vacunas, el trato del personal de Enfermería, la información de las citas posteriores y de las reacciones post vacunal, seguido de un porcentaje considerable de

madres que refieren que están ausentes, por la ocupación de la madre, le es difícil llevar a vacunar al niño si gastara pasajes, contraindicación de las vacunas, que la vacuna pentavalente protege contra cinco enfermedades, la accesibilidad al servicio, el tiempo de espera⁽¹⁴⁾.

Huachaca C. realizó la investigación titulada "Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2015". El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 125 madres y la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita aleatorio simple, conformado por 55 madres. La técnica fue la encuesta, el instrumento, el cuestionario y la escala Lickert modificada, aplicado previo consentimiento informado. Resultados: del 100 % (55) de madres, 56% (31) Conocen y 44% (24) desconocen; 44% (24) tiene una actitud favorable y 56% (33) Desfavorable; 74% (41) tienen prácticas adecuadas y 26% (14) inadecuadas. Conclusiones. El mayor porcentaje de madres conocen sobre las generalidades de la vacunación, la importancia y beneficios; y un porcentaje considerable desconoce las enfermedades que se previene, el calendario de vacunas de acuerdo a la edad, las contraindicaciones y los efectos secundarios. El mayor porcentaje presenta una actitud desfavorable hacia el esquema actual de vacunación en la que se administra varias vacunas simultáneamente; y, un porcentaje significativo tienen una actitud favorable hacia a la importancia y beneficios de las vacunas. Asimismo, la mayoría de las madres tienen prácticas adecuadas frente al manejo de la fiebre e inflamación⁽¹⁵⁾.

Carrasco A. realizó la investigación titulada "Conocimientos sobre inmunizaciones y factores socio económicos de madres de niños menores de un año que acuden al Puesto de Salud Pampas Chico 2015", tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre

inmunizaciones de las madres de niños menores de un año y establecer la relación con algunos factores socioeconómico. El diseño metodológico fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional y de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó como técnica entrevista observación y como instrumento un cuestionario encuesta, aplicado a una muestra conformada por 40 madres de niños menores de un año. Los resultados obtenidos indican que el 52.5% de las madres de los niños menores de un año tiene nivel de conocimientos medio sobre las inmunizaciones y solamente el 5% tiene un nivel de conocimiento alto. Entre las principales conclusiones a las que llegó el estudio, se encuentra: "La mayoría de las madres de los niños menores de un año que acuden Al Puesto de Salud Pampas Chico tiene un nivel de conocimientos medio sobre las inmunizaciones". "El grado de instrucción, procedencia y nivel de ingreso económico, son variables que presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimientos materno sobre inmunizaciones" (16).

Izquierdo Orozco R. realizó la investigación titulada "Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal en el Centro de Salud primavera, 2016. 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 Chi². 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 medio a 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 (17).

2.2 Marco

2.2.1 Teórico

MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD: Nola Pender

La presente investigación toma como modelo científico, el Modelo de Promoción de la Salud (MPS), de Nola Pender, pues sus fundamentos expresan lo que busca la investigadora, teniendo en cuenta que las inmunizaciones son estrategias preventivo-promocionales que favorecen a la población especialmente a los niños.

Nola Pender expresó en su teoría, que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, lo que busca la investigación es como las madres pueden aprender una de las formas de cuidar la salud de sus hijos cumpliendo con la vacunación oportuna de acuerdo a su edad.

Nola Pender señala: ...“Hay que Promover la Vida Saludable que es Primordial antes que los Cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

El Modelo de Promoción de la Salud planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas, identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, tales como: concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, y se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, las potencialidades y las

capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida . ⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

2.2.2 Conceptual

Generalidades sobre el Conocimiento

Según Bunge M, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar ⁽²⁰⁾.

Según Pinilla A. define el conocimiento, como “un acto y como un contenido; dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido se asume que es aquél que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de operación mental a conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento de puede adquirir, acumular transmitir y derivar unos de otros. No son puramente objetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para, asimismo, como para otros sujetos ⁽²¹⁾.

Según Ponjuán (citado por Pavez, 2000) es la combinación de información, contexto y experiencia. El conocimiento resumido, una vez validado y orientado hacia un objetivo genera inteligencia (sabiduría), la cual pretende ser una

representación de la realidad. Por otra parte, Carrión (2009) define textualmente conocimiento como: Conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente (22).

ESCALA DE MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO

Para medir el conocimiento sobre las inmunizaciones se elaboró una encuesta estructurada de 15 preguntas dirigida a las madres de niños menores de 1 años participantes en el estudio.

La clasificación de las respuestas de las encuestas realizadas es de la siguiente manera:

Nivel Alto: Cuando conoce sobre las inmunizaciones y tiene un valor de 25 a 30 puntos

Nivel Regular: Cuando tiene un conocimiento regular sobre inmunizaciones pero teniendo un valor de 18- 24 puntos

Nivel Bajo: No conoce sobre inmunizaciones y tiene un valor de 1- 17 puntos.

ESCALA DE MEDICIÓN DEL CUMPLIMIENTO

Para medir el cumplimiento del Calendario de Vacunación se elaboró una encuesta estructurada de 5 preguntas dirigida a las madres de niños menores de 1 años participantes en el estudio.

La clasificación de las respuestas de las encuestas realizadas es de la siguiente manera:

Nivel Alto: Tiene un valor de 9 a 10 puntos

Nivel Regular: Tiene un valor de 6 a 8 puntos

Nivel Bajo: No conoce sobre el cumplimiento de vacunación y tiene un valor de 1- 7 puntos.

Esquema o Calendario Nacional de Vacunación- Actividad Regular en Niños Menores de 5 años

El Esquema y/o Calendario de Vacunación es el ordenamiento secuencial cronológico de aplicación mínima de vacunas, que administradas sistemáticamente a las personas de un país, inducen una respuesta de protección o inmunización adecuada, frente a las enfermedades Inmunoprevenibles ⁽²³⁾. Estas vacunas administradas para su acreditación deberán estar registradas en el carnet de vacunación que todo niño debe contar con ello; el cual es único e intransferible. Según **Norma Técnica de Salud- Vacunacion-141- MINSA/ RM 719-2018 01/08/2018**, establece que el esquema nacional de vacunación es el siguiente: Vacunas de los niños menores de 5 años

VACUNAS DEL RECIÉN NACIDO

a) 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 0.1 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento. Teniendo en consideración el peso a partir de 2500 gramos a más; y sin cuadro clínico manifiesto. En caso que se 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 término del esquema de administración deberá aplicarse la vacuna BCG (23).

B) VACUNA HEPATITIS B (HvB)

Es una vacuna inactivada recombinante, se administra una dosis de 0.5 cc al recién Nacido inmediatamente durante las primeras 12 horas hasta un máximo de 24 horas de 7 días de nacimiento. Se vacunará a recién nacidos sanos que tengan un peso igual o mayor de 2000 gramos. La vacuna es de presentación monodosis, y se administra por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8"(23).

VACUNAS DEL 2DO MES, 4TO MES Y 6TO MES

a) Vacuna de Neumococo

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

de 2 años a 4 años, con Comorbilidad no vacunados previamente, 1 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en la región deltoides (23)

B) VACUNA DE LA ROTAVIRUS

Es una vacuna de virus vivos atenuados, se administra por vía oral, 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 dos (02) dosis en el 2do y 4to mes, de presentación monodosis, cada dosis de 1.5 cc por vía oral.

Cuando la vacunación con rotavirus no se administró 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.

C) VACUNA PENTAVALENTE

Vacuna combinada que contiene 5 antígenos: toxoide diftérico y tetánico, bacterias inactivadas de Bordetella pertussis, polisacárido conjugado de Haemophilus Influenzae 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 0.5 cc por vía intramuscular en la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". 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 (23).

D) VACUNA ANTIPOLIO INACTIVADA INYECTABLE (IPV)

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 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1.

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 3 dosis de la vacuna IPV (inyectable).⁽²³⁾

E) VACUNA ANTIPOLIO ORAL (APO)

La vacuna Antipolio Oral (APO) es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosis, se administra tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad. Cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral.⁽²³⁾

VACUNAS DEL 6MO Y 7VO MES

a) Vacuna de Influenza Estacional

La vacuna contra la influenza es una vacuna inactivada (que contiene virus muertos) que se administra con una aguja, generalmente en el brazo. Contiene tres virus de influenza estacional que se cultivan en huevos. La vacuna contra la influenza estacional protege contra tres virus de influenza que, según las investigaciones, serán los más comunes en la próxima temporada ⁽²³⁾.

LA APLICACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

El Estado Peruano a través del MINSA garantiza la provisión de vacunas y jeringas para el cumplimiento del presente esquema nacional de vacunación.

La aplicación del presente esquema Nacional de Vacunación es de carácter obligatorio para todo el territorio nacional, y para todas las entidades públicas y privadas y mistas del Sector

Salud, En casos excepcionales en el que sector privado colabore con el sistema público deberá contar con un Convenio con la Autoridad Sanitaria (DIRESA / GERESA del ámbito nacional y DISAS de Lima Metropolitana) que garantice la gratuidad de la vacunación, adecuada cadena de frío e instalaciones; así como el llenado de información oficial vigente por ello la palabra cumplimiento se refiere a la acción y efecto de cumplir con determinado asunto, es decir, la realización de un deber o de una obligación⁽²⁴⁾.

Después de la administración de la vacuna Los padres deben recibir información completa sobre las vacunas a Administrar. Esta información deberá ser clara y sencilla para la persona que la recibe.

Es obligatorio explicar a los padres de familia después de haber vacunado, sobre las vacunas, para qué sirven las vacunas, cuantos tipos de vacuna recibirá el niño durante la presente visita y qué fecha deberá regresar (utilice el carnet de vacunación).

Las posibles reacciones que pueden producirse y lo que debe hacer en caso de reacción

Ante cualquier consulta darle el teléfono del establecimiento de salud o del vacunador a fin de que pueda comunicarse en cualquier hora y lograr la confianza de los padres de familia.

2.2.3 TEÓRICO –CONCEPTUAL

El Profesional de Enfermería asume un rol sumamente Importante, pues se ocupa de las respuestas de las personas a los factores que amenazan su bienestar, en consecuencia; el enfermero tiene la posibilidad de contribuir a la modificación en forma importante la filosofía de nuestra sociedad y la prestación de servicio de salud, debido a que además de tener una formación predominante preventivo

promocional mediante la administración de vacunas, tiene la obligación moral y legal de desarrollar actividades de este tipo a fin de mejorar los estilos de vida de la población, cumpliendo así un rol fundamental reafirmado por la OMS, quién señala que los profesionales de enfermería alcanzarán cada vez más una mayor cobertura de atención de salud en la sociedad, en los grupos de personas y/o pacientes económicamente débiles, socialmente marginados, rurales, grado instrucción bajo, grupos de diferentes cultura, personas con problemas de salud, por lo tanto ejercerán con mayor autonomía y se espera la actuación como líderes del cuidado de atención primaria, un papel prioritario centrado en la unidad de la familia como unidad social básica para promover y mantener la salud, se puede mencionar que en los últimos años el Ministerio de Salud está adoptando estrategias para mejorar la atención del niño menor de un año y así poder disminuir la tasa de mortalidad (25).

El Rol de la Enfermera en la Estrategia de Inmunización se basa en la captación de niños, a través de la orientación a las madres sobre la importancia de las vacunas, sus efectos secundarios y dosis a seguir. Asimismo, dentro de su rol está mejorar el nivel de conciencia de las personas, quienes deben tener conocimiento sobre los servicios de inmunización para que puedan utilizarlos, realizar consejería y hacer seguimiento para el logro de resultados positivos e incrementarlas coberturas de inmunización, sus intervenciones están basadas en principios humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y la dignidad humana (26).

El rol de la enfermera se sustenta en la teoría de Pender N. que es considerado como “Modelo de promoción de la salud” en donde define a la promoción de la Salud como el proceso para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (27).

Por otra parte, también ha sido definida como el proceso de capacitar a las Personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren. Para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, cada persona o grupo requiere identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. La salud se contempla, pues, como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida; adicional a esto, la salud es un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales, junto con las capacidades físicas. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud (28).

2.3 DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS

Antígeno: es la sustancia capaz de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente con la producción de anticuerpo (29).

Anticuerpo: son moléculas proteicas llamadas inmunoglobulinas o células específicas que tienen como

objetivo la eliminación de la sustancia extraña (virus, bacteria o toxina) (29).

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

Carnet de vacunación: El carnet de vacunación es un documento personal tanto para menores como adultos vacunados y es muy importante valorarlo y cuidarlo: es el instrumento fundamental para la evaluación y seguimiento del Programa de Vacunación (29).

Conocimiento: El conocimiento es un conjunto de ideas, nociones, conceptos que posee o adquiere el hombre a lo largo de su vida, como producto de la información adquirida, ya sea mediante la educación formal e Informal

Cumplimiento: La palabra cumplimiento se refiere a la acción y efecto de cumplir con determinado asunto, es decir, la realización de un deber o de una obligación

Dosis: Las dosis recomendadas de Inmunobiológicos se derivan de estudios experimentales, experiencias clínicas y las especificaciones del fabricante. La administración de dosis menores a las recomendadas, fraccionar dosis o administrarlas por vía equivocada, puede hacer que la respuesta inmune que se obtenga no sea adecuada (29).

Inmunización: es el proceso mediante el cual se adquiere en forma natural o artificial, la capacidad de defenderse ante una agresión bacteriana o viral (29).

Reacciones a la vacunación: Para cada tipo de antígeno que se administra existen ciertas reacciones poco frecuentes y

raramente graves (eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización, o ESAVI), muchas de estas son reacciones leves y esperadas, sin embargo puede haber reacciones adversas graves, que deben ser investigadas (29).

Sistema inmunitario: es la defensa natural del cuerpo humano y su función principal es protegernos ante los ataques de organismos patógenos (29).

PAI: Programa ampliado de inmunizaciones

DIRESA: Dirección regional de salud

DISA: Dirección de Salud, es la institución que ejecuta, controla y adecua las políticas de salud sanitaria y atención integral a la población

IPV: (Inactivated Polio Vaccine) es una vacuna inactivada contra la poliomelitis, puede prevenir la poliomielitis, una enfermedad viral que afecta el sistema nervioso y puede producir parálisis parcial o total (29).

Haemophilus Influenza de tipo b: La vacuna contra Hib previene infecciones graves causadas por un tipo de bacteria llamada *haemophilus influenzae tipo B*. Dichas infecciones incluyen meningitis (infección de los tejidos que rodean el cerebro y la médula espinal), neumonía (infección pulmonar) y epiglotitis (infección grave de garganta) (29).

ESAVI: Los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización, a los cuadros clínicos que aparecen en forma consecutiva a la administración de una vacuna y que, supuestamente, pueden atribuirse a esta (30).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis General:

Existe Relación entre el Nivel de Conocimiento de las madres sobre Inmunizaciones y el Cumplimiento del Calendario de Vacunación en Madres de niños menores de 1 año Atendidos en el Puesto de Salud Progreso Bajo Piura 2018.

3.1.2 Definición Conceptual de las Variables

Variable 1

Conocimiento Sobre las Inmunizaciones:

El conocimiento es un conjunto de ideas, nociones, conceptos que posee o adquiere el hombre a lo largo de su vida, como producto de la información adquirida, ya sea mediante la educación formal e Informal

(anexo 1) .El conocimiento se trabajó de la pregunta 1 a 15

Variable 2

Cumplimiento Sobre Calendario de Vacunación:

Cumplimiento del calendario de vacunación: Se refiere a la acción de cumplir un determinado deber como es la realización efectiva del cumplimiento del calendario de vacunación de los niños menores de 1 año. El cumplimiento se trabajó con una encuesta desde la pregunta 16-20.

3.2. Operacionalización de Variables

| Variable Dependiente | Dimensión | Indicadores | Ítem | Escala de Medida |
|--|---|-----------------------------------|---------------------|-------------------------|
| X: Nivel de conocimiento sobre Inmunizaciones a las Madres de Niños Menores de 1 año. | Importancia de las vacunas | Concepto de vacunas y prevención | 1,2,3, | Nivel Alto |
| | | Protección de enfermedades | 4,5,6,7 | Nivel Regular |
| | Efectos adversos | Reacciones de la vacuna | 8, | Nivel Bajo |
| | | Seguimiento de las inmunizaciones | Actitud de la madre | 9,10,11,12,13,14,15 |
| Variable Independiente | Dimensión | Indicadores | | |
| Y: cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año | Verificación del carnet | Cumplimiento con el esquema | 16,17,18,19,20 | Nivel Alto |
| | | Cumple con las indicaciones | | Nivel Regular |
| | Responsabilidad con el calendario de Vacunación | Cumplimiento de las citas | | Nivel Bajo |

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y Diseño de la Investigación

4.1.1 Tipo de Investigación

El presente de investigación según los enfoques de Investigación es cuantitativo Y Descriptivo ya que se empleó la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico

4.1.2 Diseño de la Investigación

El diseño de esta Investigación es de tipo Correlacional de corte Transversal porque no se manipuló las variables y la recolección de datos se realizó en un solo tiempo. La investigación no experimental es la que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, lo que se hace en este tipo de investigación es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos

$$M: X \text{---} r \text{---} Y$$

Donde:

M: Representa la muestra en la que realizamos el estudio.

X: Conocimiento

Y: Cumplimiento

4.2 Población y Muestra

4.2.1 Población Muestral

La Población es un Conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio. Según Tamayo y Tamayo la población 43 se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de la población poseen una característica común al cual se estudia y da origen a los datos de la investigación (31).

Para el presente estudio se tomó en cuenta como muestra a las madres de los niños menores de 1 año de edad, que son atendidos en el Puesto de salud Progreso bajo Piura, siendo el total de la población 43 madres encuestadas 2018.

4.2.2 Criterios de Inclusión :

- Madres que tengan, niños menores de 1 año.
- Madres que presenten el Carnet de Vacunación Momento de la Encuesta
- Madres que Vivan dentro de la Jurisdicción del Puesto de Salud Progreso Bajo.
- Madres que deseen participar en el Trabajo de Investigación.

4.2.3 Criterios de Exclusión :

- Madres que tengan solo hijos mayores de 1 año.
- Madres que Vivan Fuera de la Jurisdicción del Puesto Salud Progreso Bajo.
- Madres que no Presenten el Carnet de Vacunación o no quieran participar en el trabajo de Investigación.

4.3 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Mencionar la Técnica y Describir el Instrumento que se va a Utilizar.

Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento fue un cuestionario con una escala tipo Likert con 15 Preguntas que midieron el Nivel de Conocimiento y 5 preguntas de Cumplimiento de las madres de niños menores de un año a cerca de las inmunizaciones (Anexo 1),

Parte I: Incluyó la Presentación del cuestionario, donde se detallaba el nombre de las investigadoras, el objetivo de la investigación y las características del instrumento.

Parte II: Comprendió las instrucciones a seguir por el entrevistador.

Parte III: incluyó los datos generales de las personas entrevistadas.

Parte IV: Contenía el conjunto de ítems a responder relacionados con el problema de estudio.

A cada respuesta se le asignó un puntaje de la siguiente forma:

RESPUESTA CORRECTA: 2 puntos.

RESPUESTA INCORRECTA 1 puntos.

Obteniéndose así:

Puntaje Máximo: 30 puntos.

Puntaje Mínimo: 15 puntos.

Para la categorización de la variable “Nivel de Conocimiento” se utilizó la Escala vigesimal adaptada al número de preguntas del instrumento, ya que es la escala numérica empleada en el país para poder medir el aprendizaje.

Con lo que los resultados quedaron Establecidos de la siguiente manera:

- **Conocimiento Bajo :** 1 - 17
- **Conocimiento Regular:** 18 - 24

- **Conocimiento Alto** : 25 – 30

Para la categorización de la variable “Cumplimiento” se utilizó la Escala vigesimal adaptada al número de preguntas del instrumento, ya que es la escala numérica empleada en el país para poder medir el aprendizaje.

RESPUESTA CORRECTA : 2 punto.

RESPUESTA INCORRECTA : 1 puntos.

Obteniéndose así:

Puntaje Máximo : 10 puntos.

Puntaje Mínimo : 1 puntos.

- **Cumplimiento Bajo** : 1 - 5
- **Cumplimiento Regular** : 6 - 8
- **Cumplimiento Alto** : 9– 10

4.4 Análisis y Procesamiento de Datos

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

Seriación: Se asignó un número de serie, correlativo a cada encuentro (cuestionario), lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de los mismos.

Codificación: Se elaboró un libro de códigos, donde se asigna un código a cada ítem de respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo de tabulación.

Tabulación: Mediante la aplicación de la técnica matemática de conteo, se realizó la tabulación extrayendo la información, ordenándola en cuadros simples y de doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.

Graficación: Una vez tabulada la encuesta, se procedió a graficar los resultados en gráficas de barra, y otros.

Todo lo que sirvió para llevar los resultados al análisis e interpretación de los mismos.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación; de manera tal que podamos contrastar hipótesis con variables y objetivos, y así demostrar la validez o invalidez de estas. Al final se formularán las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos:

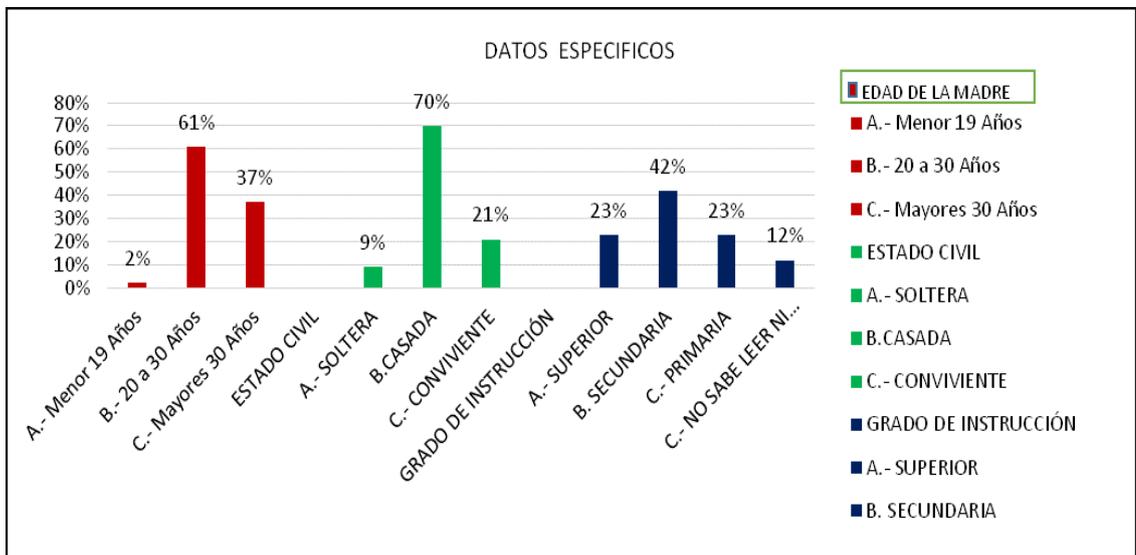
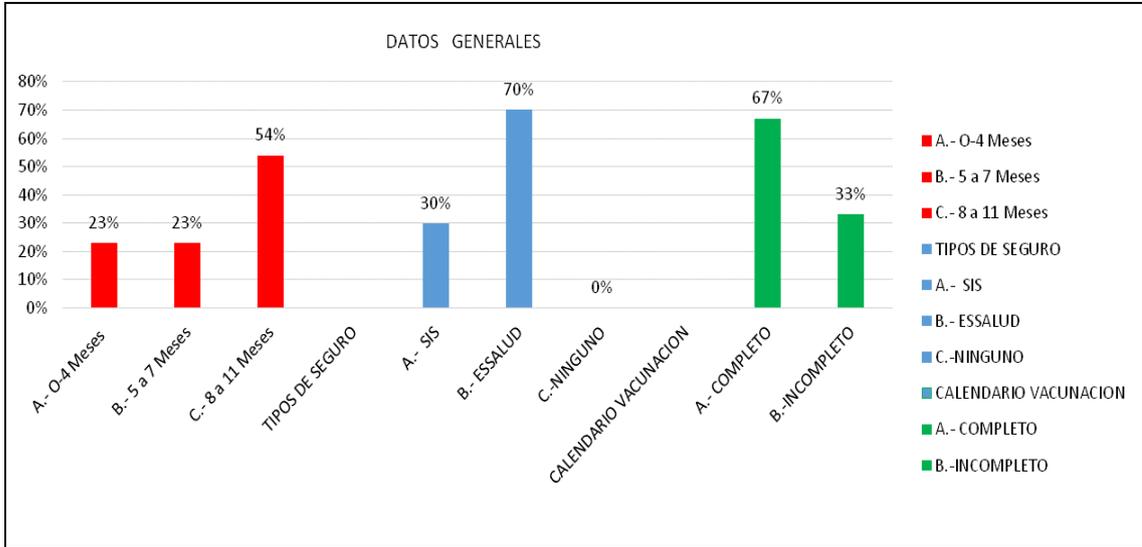
Los resultados obtenidos de la encuesta dirigida a las madres han sido organizados relacionando las variables e indicadores de la fase de diagnóstico, los resultados obtenidos posteriores a la aplicación de la Encuesta, los que se presentan en tablas, gráficos y con sus respectivas interpretaciones.

TABLA: N° 5.1

| DATOS GENERALES | | |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|
| TOTAL HIJOS MENORES 5 AÑOS | Frecuencia | Porcentaje |
| A.- 1 | 14 | 32% |
| B.- 2 | 20 | 47% |
| C.- 3 a Mas | 9 | 21% |
| EDAD DEL NIÑO | | |
| A.- 0-4 Meses | 10 | 23% |
| B.- 5 a 7 Meses | 10 | 23% |
| C.- 8 a 11 Meses | 23 | 54% |
| TIPOS DE SEGURO | | |
| A.- SIS | 13 | 30% |
| B.- ESSALUD | 30 | 70% |
| C.-NINGUNO | 0 | 0% |
| CALENDARIO VACUNACION | | |
| A.- COMPLETO | 29 | 67% |
| B.-INCOMPLETO | 14 | 33% |
| DATOS ESPECIFICOS | | |
| PROCEDENCIA | | |
| A.- COSTA | 43 | 100% |
| B.- SIERRA | 0 | 0% |
| C.- SELVA | 0 | 0% |
| EDAD DE LA MADRE | | |
| A.- Menor 19 Años | 1 | 2% |
| B.- 20 a 30 Años | 26 | 61% |
| C.- Mayores 30 Años | 16 | 37% |
| ESTADO CIVIL | | |
| A.- SOLTERA | 4 | 9% |
| B.CASADA | 30 | 70% |
| C.- CONVIVIENTE | 9 | 21% |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | | |
| A.- SUPERIOR | 10 | 23% |
| B. SECUNDARIA | 18 | 42% |
| C.- PRIMARIA | 10 | 23% |
| C.- NO SABE LEER NI ESCRIBIR | 5 | 12% |
| OCUPACION DE LA MADRE | | |
| A.- AMA DE CASA | 18 | 42% |
| B. TRAB INDEPENDIENTE | 9 | 21% |
| C.- TRAB DEPENDIENTE | 16 | 37% |
| GASTA PASAJE PARA VACUNAR NIÑO | | |
| A.- SI | 26 | 60% |
| B. NO | 17 | 40% |
| DE QUIEN RECIBE INFORMACION | | |
| A.- PERSONAL DE SALUD | 34 | 79% |
| B. AMISTADES | 2 | 5% |
| C.- MEDIOS DE COMUNICACIÓN | 7 | 16% |

FUENTE CUESTIONARIO

GRAFICO : 5.1



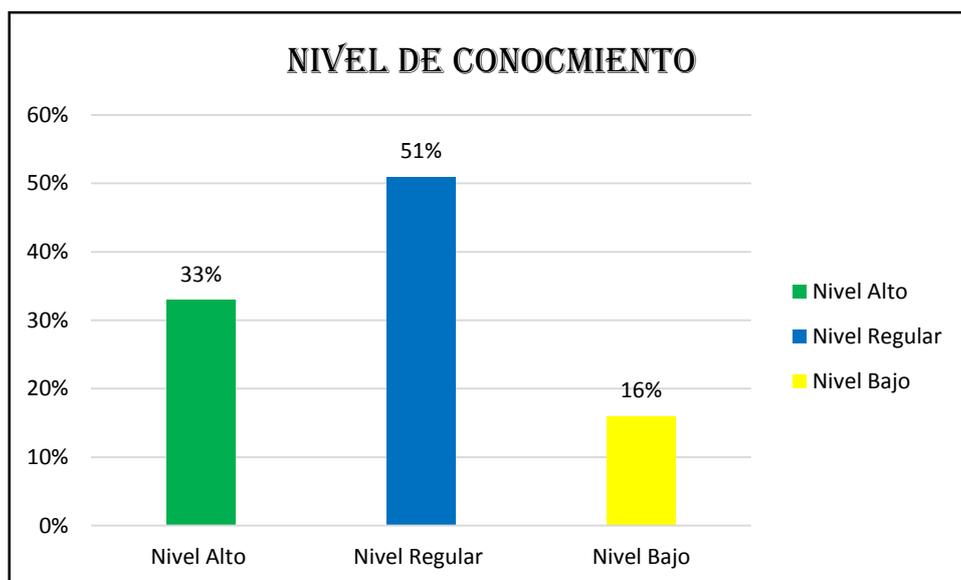
En la Tabla 5 y Graficos 5.1

Se observa en Relación a los datos Generales y Específicos que el 54 % de las madres tienen niños entre las edades de 8 meses a 11 meses ,con 70 % cuentan con Essalud y 30% con seguro SIS ,con un Calendario de Vacunación Completo de un 67 %, y un 33% incompleto ,características Sociodemográficas, la edad de la madre que más predomina es de 20-30 años con un 61% ,con respecto al grado de Instrucción de las madres que más predomina Nivel Secundario 42 % ,considerando que el 42% son amas de casa, el 37 % cuenta con un trabajo Dependiente, y el 21% con trabajo Independiente, en cuanto al Estado civil el 70 % son casadas el 21% Convivientes y el 9 % Solteras.

TABLA : N° 5.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL PUESTO SALUD PROGRESO BAJO PIURA 2018.

| ESCALA DE MEDICIÓN | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
| Nivel Alto | 14 | 33% |
| Nivel Regular | 22 | 51% |
| Nivel Bajo | 7 | 16% |
| Total | 43 | 100% |



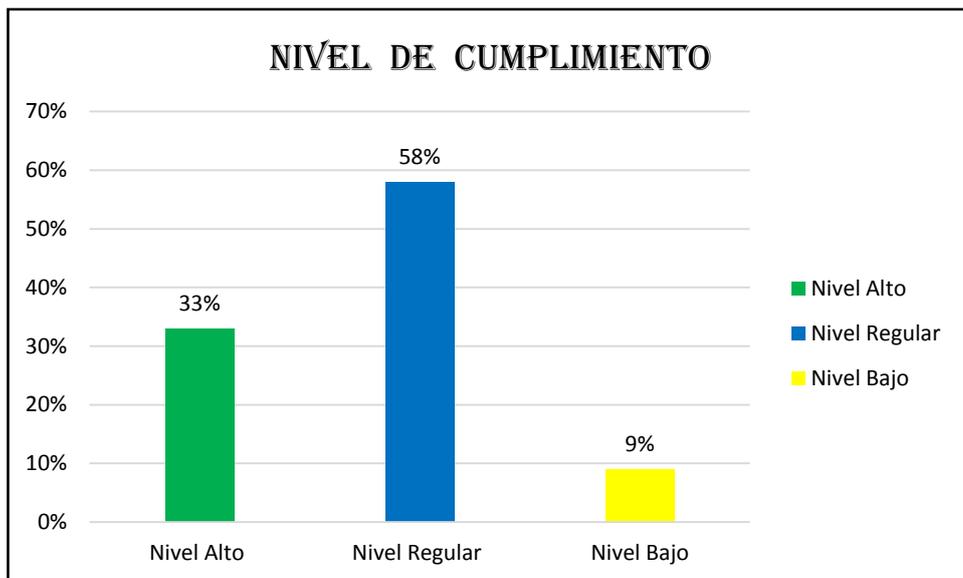
FUENTE: DATOS RECOLECTADOS EN EL MES DE SETIEMBRE 2018

En el gráfico se observa que el Nivel de Conocimiento sobre Inmunizaciones de las madres es Regular con un 51 %, el 33% posee Conocimientos de Nivel Alto, frente a 16 % con Conocimientos de Nivel Bajo.

TABLA: N° 5.3

CUMPLIENTO EN EL CALENDARIO DE INMUNIZACIONES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL PUESTO SALUD PROGRESO BAJO PIURA. 2018.

| ESCALA DE MEDICIÓN | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
| Nivel Alto | 14 | 33% |
| Nivel Regular | 25 | 58% |
| Nivel Bajo | 4 | 9% |
| Total | 43 | 100% |



FUENTE: DATOS RECOLECTADOS EN EL MES DE SETIEMBRE 2018

En el gráfico se observa que el Nivel de Cumplimiento es regular con 58 % de madres que sí Cumplen con el Calendario de Vacunación, el 33% con un cumplimiento alto de Vacunación durante sus primeros años de vida, y solo el 9% con un nivel bajo de cumplimiento con el Calendario Vacunación

5.2 RESULTADOS INFERENCIALES

Los Resultados obtenidos en la Investigación sirvieron para contrastar las Hipótesis a través de la Prueba Chi Cuadrada, para determinar si existe o no la relación entre las variables, lo cual permitió emitir Conclusiones y Recomendaciones y así medir el Nivel de Conocimiento Sobre Inmunizaciones y el Cumplimiento del calendario de Vacunación en madres de Niños menores de 1 año.

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--|
| Chi-cuadrado de Pearson | 47,111 ^a | 50 | ,590 |
| Razón de verosimilitud | 43,002 | 50 | ,748 |
| Asociación lineal por lineal | ,412 | 1 | ,521 |
| N de casos válidos | 43 | | |

a. 66 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

Se aprueba la hipótesis Si Existe Correlación entre el Nivel de Conocimiento y el Nivel de Cumplimiento, por lo tanto se señala que si existe relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento. Con una prueba estadística de CHI-CUADRADO el cálculo del estadístico X^2 se obtuvo un valor de 0,590 que supera significativamente al valor para un $\alpha = 0.05$, el valor de p cae en la región de aceptación por la que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de la Hipótesis.

Contrastación de Hipótesis con Resultados

Hipótesis General

- Como se puede observar en la tabla 2 el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones es regular 51% y existe relación directa con el cumplimiento regular 58% del calendario de vacunación de niños menores de 1 año Atendidos en el Puesto de Salud Progreso Bajo Piura 2018.

Hipótesis Estadística Comprende Plantear:

1. Hipótesis Alterna Ha

Ha. Existe relación entre el nivel de Conocimiento de las madres acerca de las Inmunizaciones y el Cumplimiento del Esquema de Inmunizaciones en el P.S Progreso Bajo.

2. Hipótesis Nula Ho

Ho. No existe relación entre el nivel de Conocimiento de las madres acerca de las Inmunizaciones y el Cumplimiento del Esquema de Inmunizaciones en el Puesto de salud.

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--|
| Chi-cuadrado de Pearson | 47,111 ^a | 50 | ,590 |
| Razón de verosimilitud | 43,002 | 50 | ,748 |
| Asociación lineal por lineal | ,412 | 1 | ,521 |
| N de casos válidos | 43 | | |

a. 66 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

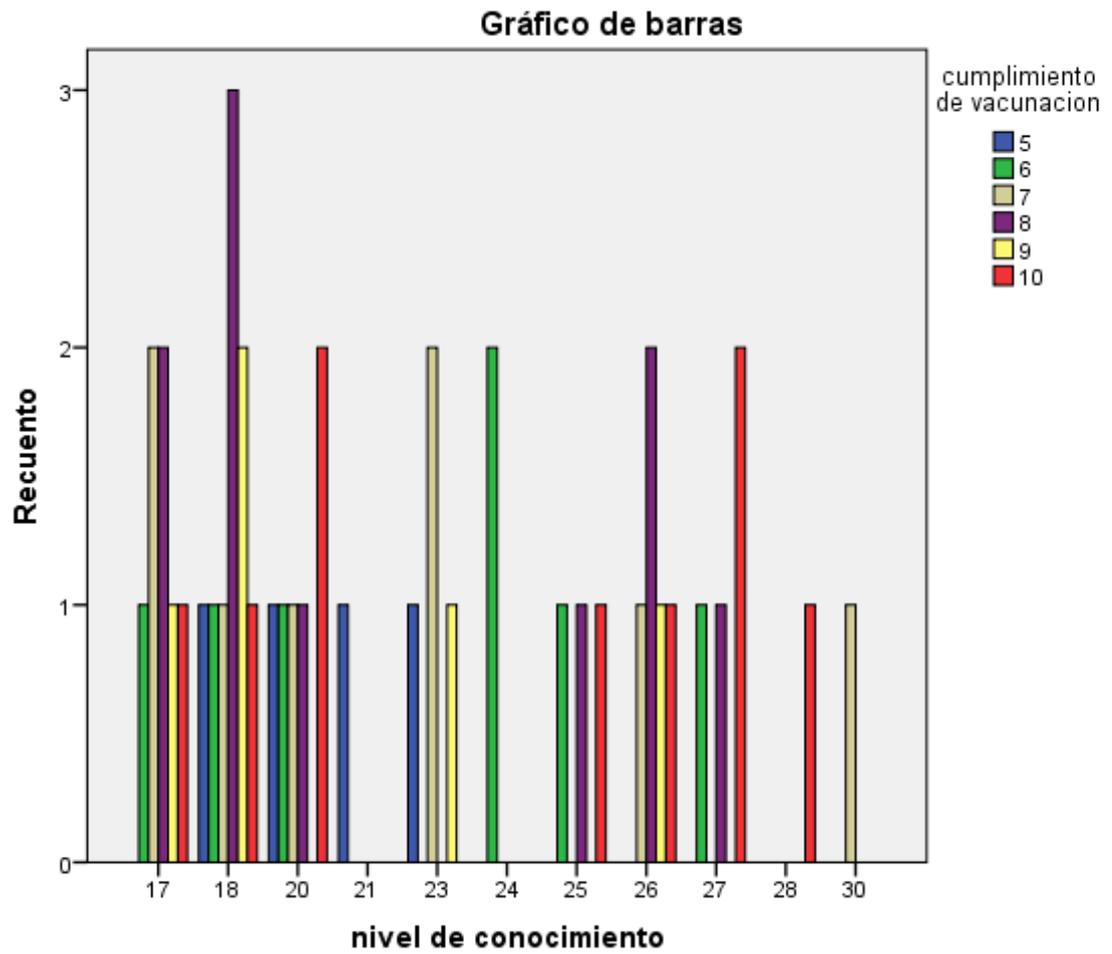
Medidas simétricas

| | | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
|----------------------------|----------------------------|-------|---|---------------------------|-----------------------------|
| Intervalo por intervalo | R de Pearson | ,099 | ,139 | ,637 | ,528 ^c |
| Ordinal por ordinal | Correlación de Spearman | ,089 | ,147 | ,570 | ,572 ^c |
| N de casos válidos | | 43 | | | |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.



6.2 Contratación de los Resultados con Estudios Similares

Respecto a los resultados obtenidos el Nivel de Conocimiento sobre inmunización en las madres de niños menores de 1 años que asisten al Puesto de Salud. Progreso Bajo, en la figura 5.2, se observa que el mayor porcentaje de las madres tienen un Nivel de Conocimiento Regular con un 51% ,y un nivel de cumplimiento de 58% obteniéndose estadísticamente . RESULTADO DE CHI CUADRADO 0.590.

Estos datos coinciden con los resultados de Carrasco(16)que encontró que “La mayoría de las madres de las niños menores de un año que acuden al Puesto de Salud Pampas Chico tiene un Nivel de Conocimientos medio sobre las inmunizaciones”, Huachaca (15), el mayor porcentaje de madres conocen sobre las generalidades de la vacunación, la importancia y beneficios; y un porcentaje considerable desconoce las enfermedades que se previene, el calendario de vacunas de acuerdo a la edad, las contraindicaciones y los efectos secundarios. Comparandose con los resultados de Izquierdo (17), se observó que el conocimiento es medio bajo; por lo tanto se concluye que existe relación con el incumplimiento del calendario de vacunación así como está asociado con los demás factores sociodemográficos Intervenidos. Siguiendo el Cumplimiento del Calendario Vacunal de los niños menores de 5 años, en la figura 4, la mayoría de las madres cumplen con el Calendario Vacunal. Se relacionan con Gonzales (14),Los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; en un mayor porcentaje están presentes, referido al ingreso económico, gasto de pasaje para ir a vacunar al niño, la creencia sobre las vacunas, gratuidad de las vacunas, el trato del personal de Enfermería, la información de las citas posteriores y de las reacciones post vacunales, seguido de un porcentaje considerable de madres que refieren que están ausentes, por la ocupación de la madre, le es difícil llevar a vacunar al niño si gastara, Ricaldi “La mayoría de niños menores de 5 años que viven en el A.A.H.H “Virgen de la Candelaria” presentan un estado vacunal incompleto, es decir estos niños

se encuentran susceptibles, al no lograr la inmunidad definitiva, intensa y duradero, de padecer enfermedades inmunoprevenibles.

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y Cumplimiento del calendario Vacunación en la figura 5.2, Estadísticamente Significativa con el Valor de χ^2 .

Observándose que las madres que tienen un Nivel de conocimiento Regular, si cumplen con el calendario de vacunas dentro de sus fechas correspondientes, estos resultados coinciden con Buscan M, Trestini M y Tomar M . Entre las principales conclusiones a las que llegó el estudio, se encuentran: "Se demostró que las madres tienen conocimiento acerca del calendario de inmunizaciones de sus hijos", "Existe falta de información a través de mensajes y/o programas educativos con la finalidad de promover una educación constante y eficaz a favor de las inmunizaciones", "Se observó que las madres tienen algunos conocimientos erróneos acerca de las vacunas, tales como: efecto curativo y contraindicaciones para la aplicación de las mismas" y Moukhallalele Predominó un nivel de conocimiento regular con 47.67% deficiente con 37%. Según edad predominó madre adulto joven 76%; el número de gesta obtuvo un porcentaje similar, predominando el nivel de conocimiento deficiente en las primigestas con 46.24%.La ocupación el mayor porcentaje en el nivel de conocimiento regular lo tuvo el comerciante 55.56% y en segundo lugar oficios del hogar 49.76%.Segun profesión el nivel de conocimiento predominante es el regular y el mayor porcentaje lo obtuvo el obrero no especializado. El grado de instrucción y condición socioeconómica obtuvo un nivel de conocimiento regular con 47.67% para ambos.

6.3 Responsabilidad Ética

Las Autoras Asumimos Respetando Estrictamente el principio de autonomía y el Consentimiento Informado de cada uno de los Integrantes de la Muestra.

CONCLUSIONES

- 1.-** Se determina que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento con 51% y el cumplimiento con 58% del calendario vacunación.

- 2.-** Se estima que el gran porcentaje de madres tienen grado de Instrucción secundaria completa con 42% y son de la Costa con 100% , siendo su ocupación Ama de con 42%.

- 3.-** Se determina que el Nivel de Conocimiento es Regular con un 51 % , sobre Inmunizaciones en las madres de niños menores de 1 año.

- 4.-** Se identifica que madres de niños menores de 1 año cumplen con un regular nivel cumplimiento con el 58 % , con un nivel bajo de cumplimiento de un 9% .

RECOMENDACIONES

1.-El personal de salud debe realizar con más frecuencia Sesiones Educativas con temas de Inmunizaciones para las madres que acuden al Puesto de Salud Progreso Bajo

2.-El personal de salud se encargara de Verificar que el cumplimiento del calendario de Vacunación sea a un 100% en la población de Progreso Bajo. Para así disminuir el riesgo de enfermedades, prevenibles por vacunas en los niños menores de 1 año.

3.-El personal de salud se encargara de Concientizar a las madres que los factores sociodemográficos no influyan en el conocimiento y el cumplimiento del calendario vacunación, ya que las vacunas son gratuitas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Colombia. Evaluación rápida de Coberturas vacúnales.

Bogotá. 2009. .Disponible en www.Scielos.p.org/-_2006.pag.8,12

- 2 UNICEF. La inmunización salva hasta 3 millones de niños y niñas cada año. [En línea].Perú;2010.<http://www.unicef.org/spanish/immunization/>

3. Gómez Y. Evaluación de las coberturas de Inmunización en niños y niñas menores de 23 meses de edad. Med. Preventiva y Salud pública, pediátrica y neonatología. 2010. Pág 2. Disponible www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2263/1/Evaluacion-de-las-coberturas-de-Inmunizacion-en-ninos-y-ninas-menores-de-23-meses-de-edad.html

- 4 OMS/UNICEF/Banco Mundial. Vacunas e inmunización: Situación mundial 3a edición. Ginebra, Organización Mundial de Salud; 2010

5. UNICEF. Vacunas e inmunización.[En Línea].Perú.UNICEF.2014.Disponible en http://www.unicef.org/peru/spanish/ALERTA_Vacunas.pdf

6. Juhas Z. J. Propuesta de un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización en la comunidad Santa Eduvigis.Disponible en : <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/410/1/Tesis-PG-EM008%20J40.pdf>

7. Moukhallalele Saman K. Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones

Pediátricas, Servicio de Cuidados Intermedios V. Hospital Universitario de Pediatría DR. Agustín Zubillaga. Barquisimeto: Universidad Centroccidental; 2014. Disponible en : <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TWS135DV4M682010.pdf>

8. García Arroyo M, Villamar Cedeño J. Determinación del abandono y deserción del esquema de vacunas del Ministerio de Salud Pública en los menores de dos años que acuden al Subcentro de Salud Colon, febrero - agosto del 2014 Disponible en : <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/657/1/FCSTGLE2013-0086.pdf>.
9. Boscan M, Salinas B, Trestini M, Tomat M. 2015 Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 6 meses en el Servicio de Hospitalización de Pediatría DR. Jorge Lizarraga .Disponible en : http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S13167138201200010_0006
10. Gómez Y. Creencias populares que tienen las madres sobre la vacunación en los niños menores de un año en La Libertad - Carabobo [Tesis de Licenciatura]. Libertad; 2016. Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2229/1/Creencias-Populares-que-tienen-las-Madres-sobre-la-Vacunacion-en-ninos-menores-de-1-ano.html>
11. MOUKHALLALELE SAMAN, KARIM. Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas. Servicio de cuidados intermedios.V. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Tesis

Doctoral.Barquisimeto.Universidad Centroccidental“Lisandro Alvarado”. 2016

12. FERREIRA RAMOS, CAMILO, et. col. Cumplimiento del calendario de vacunación infantil en una unidad de salud de la familia. 2016 Brasil. Artículo
13. Ricaldi Fernández J. Relación entre las actitudes de las madres hacia las vacunas y el estado vacunal de sus hijos menores de 5 años en el AA.HH, [Tesis de Licenciatura]. Villa María Del Triunfo: Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2014.
14. Gonzales Sotelo D. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala.[Tesis de Especialista en Enfermería Pediátrica]. Mala- Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2012. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2515/1/Gonzales_Sotelo_Dina_Cirila_2014.pdf
15. Huachaca Benites C. Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012. [Tesis de Especialista en Enfermería en Salud Pública].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015]. Disponible en:http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4281/1/Huachaca_Benites_Cynthia_2015.pdf
16. Carrasco Macsha A. Conocimiento sobre inmunizaciones y factores socioeconómicos de madres de niños menores de un año que acuden al puesto de salud Pampas Chico, [Tesis de Licenciatura]. Huaraz: Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2015..
17. Izquierdo Orozco R, Conocimiento de madres de niños menores de

un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunación en el Centro de Salud primavera, 2016. Tesis de Licenciatura].Lima: Universidad Ricardo Palma.

18. ARISTIZÁBAL HOYOS, G., BLANCO BORJAS, D., SÁNCHEZ RAMOS, C. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión UNAM. México. 2015
19. TREJO, F. Aplicación del Modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo, Revista Enf. Neurol. Vol. 9 No. 1:39-44, Mexico. 2010
20. Bunge M. La investigación Científica su estrategia y su Filosofía. 2da Edición. México: In XXI s; 2016
21. Pinilla A. Conocimiento de la interacción Humana.3era Edición. Nueva Iberoamericana; 2014
22. Gestión del Conocimiento 2016 abril 04]. Disponible en:<http://www.econlink.com.ar/gestion-conocimiento/gestion-del-conocimientoEconlink.com.ar>
23. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de Vacunación – 141-MINSA/RM719-2018 01/08/2018.
24. Ministerio de Salud del Perú, USAID. Gerencia de Inmunizaciones. Perú. Minsa. 2010
25. Rufino A. Enfermería en la atención primaria. La Habana: Britania; 2015
26. Sánchez A. La educación sanitaria como parte integral en la atención de enfermería. Buenos Aires: Panamericano; 2014
27. Londoño S. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Metrópolis; 2015
28. Wesyey A, Cardoso M. Teorías y modelos de Enfermería. México

D.F: McGraw- Hill; 2016

29. Ministerio de Salud pública y Bienestar Social. Vacunas generales. [En línea]. Paraguay: Programa ampliado de inmunizaciones 2014 marzo :<http://mspbs.gov.py/pai/images/epv/guion-de-vacunas-generalidades.pdf>
30. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. Vacunación Segura. Argentina: MSAL;2015.[<http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/inmunizaciones/manual-vacunacion-segura-esavi.pdf>]
31. Franco, 2014 Tesis de Investigación. Población y Muestra. Tamayo y Tamayo.Venezuela Disponible:<http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/poblacion-y-muestra-tamayo-y-tamayo.html>

ANEXOS

ANEXO 01:
INSTRUMENTOS VALIDADOS

CUESTIONARIO

Presentación.

Buenos días, le saluda..... Enfermera del P.S. PROGRESO BAJO - TAMBOGRANDE que está realizando la especialidad en Salud Pública en la Universidad Nacional del Callao y me encuentro realizando un trabajo de investigación sobre los **CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL P.S. PROGRESO BAJO. PIURA. 2018**” de tener los resultados me permitirá aplicar medidas correctivas oportunas en bien de la salud de su niño.

Los datos que Usted me brinda serán confidenciales y anónimos, le ruego me conteste con la veracidad.

Instrucción: Marque con un aspa (X) la respuesta que cree verdadera.

DATOS GENERALES

Cuantos hijos menores de 5 años tiene: A. 1 () B 2 () C 3a mas ()

Edad de su Niño: A 0a4meses () B 5 a 7 meses C 8a 11meses ()

Tiene algún tipo de seguro: A SIS () B ESSALUD () C NINGUNO ()

Cuenta con Calendario de Vacunación: A. Completa () B-Incompleta ()

DATOS ESPECIFICOS

1. Procedencia

A- Costa () B. Sierra () C-Selva ()

2. Edad de la Madre:

A-Menor de 19 años () B-. 20 a 30 años () C. Mayor de 30 años ()

3. Estado Civil:

A- Soltera () B. casada () C. Conviviente ()

4. Grado de Instrucción:

A. Superior () B. Secundaria () C- Primaria () D-. No sabe leer. Ni escribir ()

5. Ocupación de la Madre

A. Ama de casa () B. Trabajo independiente () C-Trabajo dependiente ()

6. Para vacunar a su niño; Gasta en pasajes.

A. Si ()

B. No ()

7. Si gastara en pasajes, esto le hace difícil llevarlo a vacunar a su niño?

A. Si ()

B. No ()

8. La Información que usted recibió acerca de las vacunas fue dada por:
- A. Personal de Salud (Enfermera, Médico, Técnico en Enfermería) ()
 - B. Amistades ()
 - C. Medios de comunicación (Radio, televisión, periódico) ()

II. CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE INMUNIZACIONES.

A.- CONOCIMIENTO (x) 1-15

Concepto de vacunas

1. La vacuna es un preparado a base de virus o bacterias, que se introducen al cuerpo para que éste lo reconozca y desarrolle anticuerpos:
- A-Verdadero ()
 - B-Falso ()

Esquema de Inmunizaciones

- 2.- Conoce usted el Esquema Nacional de Inmunización?
- SI () NO ()

Concepto de prevención

- 3 -Prevenir significa evitar la aparición de la enfermedad o que aparezca más atenuada. (Verdadero o falso)
- Verdadero () Falso ()

Protección que confiere la vacuna BCG

- 4 -La vacuna BCG previene la tuberculosis
- A-Verdadero ()
 - B-Falso ()

Protección que confiere la vacuna Antipolio

- 5-La vacuna Antipolio previene la poliomielitis
- A-Verdadero ()
 - B-Falso ()

Protección que confiere la vacuna pentavalente

6.-La vacuna pentavalente previene la difteria, tétanos, tos ferina; hepatitis b, Influenza tipo b.

- A-Verdadero ()
- B-Falso ()

Protección que confiere la vacuna Rotavirus

7.-La vacuna rotavirus previene la diarrea grave

- A-Verdadero ()
- B-Falso ()

Reacciones de la vacuna

8.-La fiebre, malestar general dolor, llanto e irritabilidad son las posibles reacciones de las vacunas

- A-Verdadero ()
- B-Falso ()

9-La vacuna contra la tuberculosis (BCG) y hepatitis B (HvB) se aplica en el recién nacido.

- A-Verdadero ()
- B-Falso ()

10-La vacuna contra la difteria, tos convulsiva, tétano, hepatitis B y haemophilus influenzae (Pentavalente) se aplica a los 2, 4, 6 meses de edad

- A-Verdadero ()
- B-Falso ()

11-La vacuna contra la poliomielitis se aplica a los 2, 4, 6 meses

- A-Verdadero ()
- B-Falso ()

12-La vacuna contra el Rotavirus se aplica a los 2, 4, 6 meses de edad

- A-Verdadero ()
- B-Falso ()

13-La vacuna contra el Neumococo se aplica a 2, 4,y 12 meses

- A-Verdadero ()
- B-Falso ()

14-La vacuna contra la Influenza Estacional se aplica a 7, 8 y 36 meses?

- A-Verdadero ()
- B-Falso ()

Medidas ante las reacciones de la vacuna

15.- Si su hijo tiene fiebre:

- A- se aplica paños tibios y administrar paracetamol dos gotas por kilo de peso ()
B- llevarlo al establecimiento de salud ()

B.- CUMPLIMIENTO (y) (16-20)

- 16-¿Cumple con el esquema pertinente de la vacuna?
A- Si () B. No ()
- 17-¿Cumple las indicaciones que le brinda la enfermera después de la vacunación?
A-Si () B. No ()
- 18-¿Lleva al centro de salud al niño vacunado al presentar llanto frecuente que dura más de 2 horas?
A-Si () B. No()
- 19-¿Busca ayuda profesional cuando tiene dudas de las vacunas?
A-Si () B. No ()
- 20-¿Está atenta a las citas de las dosis pendientes de vacunación?
A-Si () B. No ()

¡MUCHAS GRACIAS!

El instrumento fue validado por el alfa de cronbach de 0.694 con una prueba piloto de 15 muestra

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados | N de elementos |
|------------------|--|----------------|
| ,684 | ,694 | 15 |

ANEXO 02:
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido Invitado a Participar en el Estudio Titulado “ NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD PROGRESO BAJO PIURA 2018”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento Sobre Inmunizaciones y Cumplimiento de Vacunación de las Madres de Niños Menores 1 año atendidos en el puesto salud Progreso Bajo Piura 2018.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD PROGRESO BAJO PIURA 2018”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

ANEXO 03:

BASES DE DATOS

| ENCUESTADO | PREGUNTAS o ÍTEMS | | | | | | | | | | | | | | | PUNTAJE TOTAL |
|------------|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------------|
| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | |
| 1 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 25 |
| 2 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 25 |
| 3 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 23 |
| 4 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 25 |
| 5 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 18 |
| 6 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 26 |
| 7 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 24 |
| 8 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 23 |
| 9 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 27 |
| 10 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 26 |
| 11 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 23 |
| 12 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 30 |
| 13 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 21 |
| 14 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 28 |
| 15 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 20 |
| 16 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 27 |
| 17 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 26 |
| 18 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 20 |
| 19 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 18 |
| 20 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 27 |
| 21 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 26 |
| 22 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 20 |
| 23 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 18 |
| 24 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 17 |
| 25 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 18 |
| 26 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 17 |
| 27 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 18 |
| 28 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 17 |
| 29 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 20 |
| 30 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 17 |
| 31 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 17 |
| 32 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 18 |
| 33 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 18 |
| 34 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 26 |
| 35 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 24 |
| 36 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 23 |
| 37 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 27 |
| 38 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 18 |
| 39 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 17 |
| 40 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 20 |
| 41 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 17 |

| ENCUESTADO | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | PUNTAJE TOTAL |
|------------|------|------|------|------|------|---------------|
| 1 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 6 |
| 2 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 10 |
| 3 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 5 |
| 4 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 8 |
| 5 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 6 |
| 6 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 7 |
| 7 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 6 |
| 8 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 9 |
| 9 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 8 |
| 10 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 8 |
| 11 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 7 |
| 12 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 7 |
| 13 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 5 |
| 14 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 10 |
| 15 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 7 |
| 16 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 10 |
| 17 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 10 |
| 18 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 5 |
| 19 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 8 |
| 20 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 10 |
| 21 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 9 |
| 22 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 6 |
| 23 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 9 |
| 24 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 8 |
| 25 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 8 |
| 26 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 7 |
| 27 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 7 |
| 28 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 9 |
| 29 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 10 |
| 30 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 10 |
| 31 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 6 |
| 32 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 10 |
| 33 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 5 |
| 34 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 8 |
| 35 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 6 |
| 36 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 7 |
| 37 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 6 |
| 38 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 9 |
| 39 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 8 |
| 40 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 8 |
| 41 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 7 |
| 42 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 8 |

| MATRIZ DE CONSISTENCIA | | | | | | |
|--|--|--|---|-----------------------------------|----------------------------------|--|
| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO GENERAL | HIPOTESIS | VARIABLE DEPENDIENTE | DIMENSIONES | INDICADORES | METODO |
| ¿Cuál es la Relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre Inmunizaciones y el Cumplimiento del Calendario de Vacunación de las Madres de Niños atendidos en el Puesto de Salud Progreso Bajo Piura? | Determinar la Relación que existe entre el Nivel de Conocimiento sobre Inmunizaciones y el Cumplimiento de Vacunación de las Madres de Niños Menores Atendidos en el Puesto de Salud Progreso Bajo Piura 2018. | HG: Existe relación entre el Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Inmunizaciones y el Cumplimiento del Calendario de Vacunación en Madres de Niños Menores de 1 Año Atendidos en el Puesto de Salud Progreso Bajo.? | (X) Nivel de Conocimiento Sobre Inmunizaciones a las Madres de Niños Menores de 1 año | Importancia de las vacunas | Concepto de vacunas y prevención | Tipo de Estudio : Cuantitativo y Descriptivo |
| | | | | | Protección de enfermedades | Diseño:Correlacional de Corte Transversal |
| | | | | Efectos adversos | Reacciones de la vacuna | Instrumentos: Cuestionario |
| | | | | Seguimiento de las inmunizaciones | Actitud de la madre | |
| | | | | | | Población Muestral: 43 |
| | | | | | | |

| SUB PROBLEMAS | OBJETIVOS ESPECIFICOS | HIPOTESIS ESPECIFICAS | VARIABLE INDEPENDIENTE | DIMENSIÓN | INDICADOR |
|---|---|--|---|--|---|
| ¿Cuáles Son las Características Sociodemográficas de las madres participantes del estudio en el puesto de salud progreso bajo piura 2018 ? | 1. Identificar las características Sociodemográficas de las madres en el Puesto de Salud Progreso Bajo Piura 2018. | H1 El alto nivel de conocimiento de las madres acerca de las inmunizaciones asegura el cumplimiento del esquema de inmunizaciones en el Puesto de Salud Progreso Bajo | Y: Cumplimiento del Calendario de Vacunacion en Madres de Niños Menores de 1 Año. | verificacion del carnet | Cumplimiento con el Esquema de Vacunacion |
| 2. ¿Cuál es el Nivel de conocimiento de las Madres de Niños Menores de 1 año sobre Inmunizaciones en el Puesto de Salud Progreso Bajo Piura 2018 ? | Identificar el Nivel de Conocimiento de las Madres de Niños Menores de 1 año sobre Inmunizaciones del Puesto de Salud Progreso Bajo piura 2018. | | | Responsabilidad conel calendario de vacacion | Cumple con las Indicaciones |
| 3. ¿ Cual es el Nivel de Cumplimiento del Calendario de Vacunación por parte de las madres de niños menores de 1 año sobre Inmunizaciones del Puesto de Salu Progreso Bajo .? | Identificar el nivel de cumplimiento del Calendario de Vacunacion por parte de las madres de niños Menores de 1 año del Puesto de Salud Progreso Bajo Piura 2018. | | | | Cumple con las citas. |