

t
610 42
99

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS
MADRES EN RELACIÓN AL
CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE
VACUNACIÓN DE NIÑOS MENORES
DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD
RAMÓN CASTILLA, CALLAO -
OCTUBRE 2013”**

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

**MARISEL GÉNESIS QUISPE LUCANA
ANITA LUCIA VERGARA HONORES**

**Callao, Octubre 2013
PERÚ**

Id. Publi. 15810

Id. Exemplar: 38824

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| - Dr. Lucio Arnulfo Ferrer Peñaranda | Presidente |
| - Mg. Haydee Blanca Román Aramburú | Secretaria |
| - Mg. Lindomira Castro Llaja | Miembro |

ASESOR: Mg. José Luis Salazar Huarote

Fecha de Aprobación de Tesis: 09 de Diciembre del 2013

Resolución de sustentación de Sección Pregrado: N°088-2013-D/FCS

DEDICATORIA

A Dios, por iluminarnos día a día en cada paso de nuestra vida, a nuestros padres por su apoyo, comprensión y orientación para llegar a lograr cumplir nuestras metas, y a nosotras mismas que con nuestro esfuerzo y entrega constante contribuimos a forjar nuestra vocación.

AGRADECIMIENTO

Quisiéramos expresar nuestro más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial a todos los docentes de nuestra Alma Mater, que nos impulsaron en la realización de nuestra tesis y por su disposición para asesorarnos.

A los licenciados de enfermería, en su cooperación y aporte en sus experiencias como profesionales en primer nivel de atención, a la Lic. Catalina Urquizo, la Lic. Liz Terrazas, la Lic. Diany Vargas, La Lic. María Nakasone, la Lic. Ángela Ruiz y el Lic. Celso Escobar, a todos ellos por sus consejos y sugerencias que contribuyeron a la mejora del presente trabajo.

A las madres de la jurisdicción de Ramón Castilla por su participación en el desarrollo de la investigación.

Así mismo mencionar agradecimiento muy especial que merece la comprensión, paciencia y el ánimo recibidos de nuestra familia, amigos y centros laborales.

ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO	8
RESUMEN.....	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Identificación del problema.....	17
1.2 Formulación del problema.....	18
1.3 Objetivos de la Investigación.....	19
1.4 Justificación.....	19
1.5 Importancia.....	20
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio.....	21
2.2 Marco conceptual.....	26
2.3 Definición de términos básicos.....	39
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Variables de la Investigación.....	41
3.2 Operacionalización de variables.....	45
3.3 Hipótesis.....	46
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de Investigación.....	47
4.2 Diseño de Investigación.....	47
4.3 Población y muestra	48
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	50

4.5 Procedimientos de recolección de datos.....	51
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	52
V. RESULTADOS.....	54
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1 Contrastación de Hipótesis con los resultados.....	76
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	77
VII. CONCLUSIONES.....	85
VIII. RECOMENDACIONES.....	86
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88
X. ANEXOS.....	104

TABLAS DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 5.1.....	54
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MADRES POR NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES DEL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA, CALLAO - OCTUBRE 2013	
TABLA N° 5.2.....	56
CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES QUE PREVIENEN LAS VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA, CALLAO - OCTUBRE 2013	
TABLA N° 5.3.....	58
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS DEL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA, CALLAO - OCTUBRE 201	
TABLA N° 5.4.....	60
CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS POST VACUNALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA, CALLAO - OCTUBRE 2013	

TABLA N° 5.5	62
---------------------------	----

CONOCIMIENTO SOBRE LA EDAD DE APLICACIÓN DE LAS VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA, CALLAO - OCTUBRE 2013

TABLA N° 5.6	64
---------------------------	----

CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE VACUNAS APLICADAS Y CITAS POSTERIORES EN EL CANÉ DE ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE.SALUD RAMÓN CASTILLA CALLAO- OCTUBRE 2013

TABLA N° 5.7	66
---------------------------	----

CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA CALLAO- OCTUBRE 2013

TABLA N° 5.8	68
---------------------------	----

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA CALLAO- OCTUBRE 2013

TABLA N° 5.9	70
---------------------------	----

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES EN RELACION AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA CALLAO- OCTUBRE 2013

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 5.1	55
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MADRES POR NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES DEL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA, CALLAO - OCTUBRE 2013	
GRÁFICO N° 5.2	57
CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES QUE PREVIENEN LAS VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA, CALLAO - OCTUBRE 2013	
GRÁFICO N° 5.3	59
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS DEL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA, CALLAO - OCTUBRE 2013	
GRÁFICO N° 5.4	61
CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS POST VACUNALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA, CALLAO - OCTUBRE 2013	
GRÁFICO N° 5.5	63
CONOCIMIENTO SOBRE LA EDAD DE APLICACIÓN DE LAS VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA, CALLAO - OCTUBRE 2013	

GRÁFICO N° 5.6.....65

CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE VACUNAS APLICADAS Y CITAS POSTERIORES EN EL CANÉ DE ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE.SALUD RAMÓN CASTILLA CALLAO- OCTUBRE 2013

GRÁFICO N° 5.7.....67

CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA CALLAO- OCTUBRE 2013

GRÁFICO N° 5.8.....69

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA CALLAO- OCTUBRE 2013

GRÁFICO N° 5.9.....71

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES EN RELACION AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD RAMON CALLAO- OCTUBRE 2013

RESUMEN

El presente estudio titulado, "Nivel de conocimiento de las madres en relación al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - octubre 2013 el mismo que lleva por objetivo general determinar el nivel de conocimiento de las madres en relación al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el centro de Salud Ramón Castilla- octubre 2013.

Metodológicamente fue un estudio descriptivo relacional de corte transversal prospectivo, cuya muestra estuvo conformada por 55 madres a quienes se le aplicó un cuestionario como instrumento constituido por 25 ítems sobre conocimientos en inmunizaciones, y una lista de cotejo que permitió recolectar y registrar datos del cumplimiento del esquema de vacunación. Para el análisis de los datos se utilizó la prueba estadísticas de χ^2 - Chi cuadrado, la que arrojó un valor de 1,887 con 4 grados de libertad, teniendo una distribución estadística de 9. 488. así como también el procesamiento debido utilizando el software del programa Excel y SPSS.

Se concluye en que el nivel de conocimiento de las madres no influye en la relación con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año ya que según los resultados se demuestra que el nivel de conocimiento medio cuenta con una mayoría de 72.7% y se relaciona con el cumplimiento oportuno en un 75% de las madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Ramón Castilla Octubre- 2013.

Palabras clave: Conocimiento, Esquema de Vacunación, Cumplimiento

ABSTRACT

The present study titled, " Level of knowledge of mothers regarding compliance of vaccination in children under one year health center Ramón Castilla, Callao - october 2013 " which carries the same overall objective of determining the level of knowledge of mothers in relation to compliance with the vaccination schedule in children under one year in the Health center of Ramón Castilla in October 2013.

Methodologically was a descriptive relational prospective cross-sectional , the sample consisted of 55 mothers who applied a questionnaire as an instrument consisting of 25 items about knowledge in immunizations, and a checklist that allowed to collect and record data compliance vaccination . For the analysis of the data statistics Chi - square χ^2 test was used, which threw a value of 1.887 with 4 degrees of freedom, having a statistical distribution of 9.488. processing and also because using Excel and SPSS software program.

It is concluded that the level of knowledge of mothers does not affect the connection with the performance of vaccination in children under one year since according to results shows that the average level of knowledge has a majority of 72.7 % and is related to the timely performance by 75 % of mothers with children under one year who come to the Health Center Ramón Castilla October- 2013.

Keywords:

Knowledge Schema Vaccination Compliance

INTRODUCCIÓN

El Cuarto Objetivo del Desarrollo del Milenio es reducir las dos terceras partes de la mortalidad en niños menores de cinco años para el 2015, esto se logrará con la inmunización contra las enfermedades prevenibles por vacuna, y es que millones de niños mueren de enfermedades que pueden evitarse con las vacunas.

Las actividades de la OMS en este terreno abarcan el establecimiento de normas; la investigación y el desarrollo; la regulación, la garantía de la calidad y la seguridad de las vacunas; el suministro de vacunas; la financiación de la inmunización y el fortalecimiento del sistema de vacunación.¹

Según una estimación de la OMS, la inmunización previene 2,5 millones de muertes cada año en los grupos de enfermedades causadas por tétanos, tos ferina, difteria y sarampión, siendo la mortalidad de esta última, la que se ha reducido en un 78% de las 733 000 defunciones estimadas en el 2000 a 164 000 en el 2008, gracias a la intensificación de las campañas de vacunación.²

Hoy en día, todos los años se inmuniza a más de 100 millones de menores de un año con las tres dosis necesarias de vacuna triple (difteria,

tétanos, tos ferina (DTP). Aun así, hay 24 millones de niños que quedan sin vacunar: en 2008, más del 10% de los niños menores de un año de los países en desarrollo no recibieron ni siquiera una dosis de DTP, frente al 2% en los países industrializados.

La mayoría de esos 24 millones de niños no inmunizados o incompletamente inmunizados viven en los países más pobres, donde se combinan numerosos factores para desbaratar los intentos de aumentar las tasas de cobertura vacunal: servicios de salud con una infraestructura frágil o inexistente, topografía difícil y conflictos armados, por mencionar sólo tres.

Otros niños no inmunizados viven en países que sí pueden permitirse adquirir o mantener la infraestructura y los recursos humanos necesarios para la inmunización, pero que no han dado prioridad a esa cuestión.

El hecho de no estar llegando a estos grupos de niños con vacunas está poniendo en peligro los enormes esfuerzos y recursos que se están invirtiendo en la expansión del uso de vacunas actualmente infrautilizadas (como las vacunas contra el Hib, la hepatitis B y la fiebre amarilla), así como en las grandes iniciativas encaminadas a vencer ciertas enfermedades, como la erradicación de la polio, la reducción de las muertes infantiles por sarampión y la eliminación del tétanos materno y neonatal.³

Sin embargo a pesar de los logros alcanzados en los programas de vacunación, aún existen madres que rehúsan las “leyes” o medidas preventivas que confieren protección específica, tal es el caso de las vacunas que ayudan a evitar en los niños la ocurrencia de enfermedades infectocontagiosas.⁴

Al respecto se ha podido comprobar en la práctica profesional, que muchas madres descuidan la vacunación de sus hijos, por muchos factores, dentro de los cuáles podemos referirnos al desconocimiento, información sobre qué son las vacunas e inmunizaciones, la importancia de éstas, la edad de aplicación según el esquema brindado, así como los efectos postvacunales que no llega de manera precisa y concreta.

Por tal motivo el estudio titulado “Nivel de conocimiento de las madres en relación al cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - octubre 2013”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres en relación al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año. Con el propósito de difundir la importancia del conocimiento que las madres deben adquirir, ya que esto tiene implicancia en la promoción y prevención de la salud del niño.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Identificación del problema

Las vacunas constituyen el método más seguro de protección contra las enfermedades infecto-contagiosas, es la más efectiva intervención en salud hasta la actualidad por ello son administradas como parte de la asistencia integral de la salud del niño. La perfección del sistema de asistencia primaria requiere esfuerzo y tiempo, existen barreras que impiden la aplicación total de las vacunas, como son oportunidades que se pierden durante las visitas clínicas, costo de las vacunas privadas, desconocimiento de su existencia, a su vez el conocimiento deficiente de las madres con respecto a las vacunas.⁵

Los cambios en las políticas y las prácticas pueden mejorar inmediatamente la cobertura y su disponibilidad. Cada año se inmunizan más de 100 millones de menores de cinco años, salvándose de este modo más de 3 millones de vidas anuales. A pesar de la cobertura casi global de la inmunización (80%), ésta todavía no es universal.⁶

En el Perú, en 2011, el 52% de los niños y niñas menores de 3 años ha recibido todas las vacunas programadas para su edad, lo que implica que un 48% se encuentra vulnerable ante, al menos, una de las enfermedades mencionadas anteriormente. Por otra parte, solo el 28% de los niños y niñas menores de 36 meses está al día en sus controles de crecimiento y desarrollo.⁷

La cobertura de las inmunizaciones en nuestro país ha descendido en los últimos años a casi el 75% en promedio, cuando la cobertura de la vacunación debe mantenerse idealmente en 95% a fin de garantizar la

protección de la población en general frente a las enfermedades prevenibles.⁸

En la región Callao la población total estimada 2013 para los niños menores de un año es de 15,331 de los cuales corresponde 3 414 a la Red Bonilla – la Punta, donde la micro red 4, Gambeta Alta, tiene un total de 420 niños menores de un año, dentro del cual, el Centro de Salud Ramón Castilla presenta 146 niños menores de un año.⁹

En el Callao en el 2012 se presentó una cobertura de inmunizaciones del 78.24 % y una tasa de deserción de 0.20%.¹⁰

Según la Evaluación Anual 2012 inmunizaciones de la Micro red de Gambetta Alta, refiere que en el Centro de Salud Ramón Castilla de un total de 140 niños menores de un año, de los cuales se vacunó a 89 llegando así a un 63.43% de niños vacunados. Las vacunas administradas para ésta población son: APO, Pentavalente, Antineumocócica, y Rotavirus.¹¹

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres en relación al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - octubre 2013?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento de las madres en relación al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - octubre 2013

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento de las madres en relación al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - octubre 2013
2. Verificar el cumplimiento del esquema de vacunación a través del carné de atención integral en niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - octubre 2013
3. Relacionar el nivel de conocimiento de las madres con el cumplimiento del esquema de en niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - octubre 2013

1.4. Justificación

El investigar el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en relación al cumplimiento del esquema de vacunación nos permite determinar si en realidad las madres conocen acerca de qué son las vacunas, para qué son importantes, contra qué enfermedad protege, los efectos post vacunales, así como el esquema de inmunizaciones que deben recibir los niños, puesto a que ellas juegan un rol fundamental en el

cumplimiento de las mismas, ya que a medida que las madres adquieren más información sanitaria, se convierten en mejores guardianas de la salud de sus hijos y de la comunidad que los rodea y a la vez desarrollan practicas adecuadas en relación con el esquema de vacunación, por lo que su conocimiento es extremadamente importante.

Por ello, en este estudio, cabe destacar la implicancia práctica, ya que mientras más cumplan con el esquema de vacunación, mayor es la prevención contra enfermedades infectocontagiosas y prevalentes de la infancia que tienen secuelas graves.

La relevancia social se centra en la formulación de medidas a nivel de educación sanitaria y así mejorar el nivel de conocimiento en las madres en cuanto a inmunización se menciona, no obstante, esto contribuirá al mayor cumplimiento del esquema de vacunación, por lo tanto aumentará la cobertura de las inmunizaciones para los establecimientos de salud, y de tal manera se continuará cumpliendo con uno de los objetivos del milenio disminuyendo la mortalidad infantil, a su vez se continua con el ejercicio profesional de enfermería.

1.5. IMPORTANCIA

Por lo tanto, el propósito de nuestro estudio es difundir la importancia del conocimiento que las madres deben adquirir, ya que esto tiene implicancia en la promoción y prevención de la salud del niño.

Al mismo tiempo dar hincapié en la tarea que día a día el personal de enfermería debe realizar y no descuidar, ya que nuestra esencia es el cuidado humano y holístico en todas las etapas de la vida.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio:

A NIVEL MUNDIAL

BROSCAN M; SALINAS B; TRESTINI M. (2012). En su estudio realizado en Venezuela, titulado "Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años" tuvo como objetivo determinar la actitud de las madres hacia el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años en el servicio de hospitalización. Fue un estudio transversal, descriptivo, no experimental; se aplicó una encuesta, previa validación y consentimiento informado a 71 madres. En los resultados se determinó que 94,4 % de las madres manifestó conocer el calendario de vacunas; 47,9% tiene la creencia de que las vacunas curan enfermedades en sus niños; 56,3% ha presentado retraso en el cumplimiento de la dosis de alguna vacuna. En conclusión, se demostró que las madres refieren tener conocimiento acerca del calendario de inmunizaciones de sus hijos; así mismo, las madres presentan retraso en el cumplimiento de las vacunas de sus niños. Es necesario reforzar los procesos de educación y promoción de las vacunas, así como también crear más centros de vacunación.¹²

VELÁZQUEZ, SOSA, Y Otros. (2010) En su trabajo de tipo descriptivo, titulado cumplimiento del calendario de vacunación en un policlínico de atención primaria en Montevideo-Uruguay, 2007-2010. Se trabajó con una muestra los niños nacidos entre el 1º/04/07 y 31/03/08 con un peso >2.500g concluyó que la cobertura de vacunación de los niños incluidos en el estudio, son excelentes: 94% para el total del PAI de los primeros 2

años de vida del niño. La cobertura por dosis de vacuna varió del 62-100%: BCG, SRP y Var FR 100%; VPO y Penta (4d) FR98%; Las vacunas del 1er año tienen una cobertura ideal superior al 95% manteniendo los niveles nacionales de los últimos un año.¹³

NOVOA I, LANDÁZURI D.(2010) En su trabajo: Factores Socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el Hospital San Luis, de la ciudad de Otávalo, período 2009 – 2010, se realizó un estudio de tipo, descriptivo de corte transversal, la información recolectada en el estudio se obtuvo por medio de la aplicación de una encuesta dirigida a las madres de familia del grupo de estudio. Con el objetivo de Determinar los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización.¹⁴

SOTO SOTO, E. (2009) En su trabajo de investigación de tipocuasi experimental titulado Conocimiento de las madres sobre el Esquema Nacional de Vacunación (ENV), antes y después de participar en programa educativo, Carabobo – Venezuela, tuvo como propósito determinar el conocimiento de las madres en sus factores vacunas específicas, antes y después de participar en Programa Educativo sobre el Esquema Nacional de Vacunación. Metodológicamente fue una investigación con diseño cuasi experimental; cuya población la conformaron trescientas (300) madres de niños menores de 4 años, aplicando el muestreo probabilístico aleatorio simple, se seleccionó el 30% para conformar la muestra (90) madres. En conclusión, los resultados confirman que el programa educativo resultó efectivo para inducir cambios positivos y significativos en el conocimiento de las madres sobre el Esquema Nacional de Vacunación (ENV).¹⁵

CARRILLO DE GONZÁLEZ D, Pastora J. (2008) En su trabajo de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal titulado: Conocimientos sobre vacunación en niños menores de cinco años que tiene el personal auxiliar de enfermería del distrito de salud, la libertad, peten, durante el periodo de enero a mayo 2008, Guatemala, tuvo como su principal objetivo describir los conocimientos de vacunación en niños menores de cinco años que tiene el personal Auxiliar de Enfermería, éste estudio refleja las debilidades que tiene el personal con un 62.50% que no posee el conocimiento cumplido sobre que son las vacunas y que fichas epidemiológicas debe utilizar en el Programa Nacional. Es decir se debe fortalecer al personal en cuanto al tema.¹⁶

JUHÁSZ J. (2008) En su trabajo de tipo investigación acción titulado "Propuesta de un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización. Comunidad Santa Eduvigis Puerto de la Cruz Anzoátegui"; Bolivia, tuvo como objetivo proponer un programa educativo para la formación de actitudes ante el incumplimiento y retraso de la vacunación en la comunidad mencionada, la muestra fue conformada por 72 niños menores de cinco años, de ambos sexos, con esquema de inmunización incompleto; resultados: 56.9 % no conoce cuáles son las enfermedades que previenen las vacunas; motivos de no vacunación y creencias: 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).

Posteriormente, se comienza a aplicar el programa educativo, para realizar los correctivos a nivel de atención primaria. Descriptores: Esquema nacional de inmunización, conocimiento, creencias.¹⁷

REYNOSO LÓPEZ V, SALINAS AVALOS R, SANCHEZ J. (2008) En su trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo, transversal, titulado Cumplimiento del calendario de vacunación obligatorio para el ingreso escolar, Argentina, tuvo como objetivo determinar el estado de inmunización de los alumnos del primer grado de cuatro colegios primarios de la ciudad de Corrientes y Cuantificar el cumplimiento de la vacunación por sexo y edad.se concluyó que el 72,8% de la población estudiada tenía un total cumplimiento, observándose la menor proporción en los niños de 6 años. Con respecto al sexo, fue ligeramente superior en las niñas.

Destaca la importancia de una vacunación completa al ingreso de la actividad escolar, para prevenir las enfermedades infecto contagiosas. ¹⁸

FERREIRA, MIRANDA Y Otros (2007). En su Trabajo titulado "Cumplimiento del calendario de vacunación infantil en una unidad de salud de la familia", de tipo prospectivo, transversal y cualitativo, realizado en Belén, Brasil en el 2007, a partir de visitas a las residencias de los niños en investigación, la casuística fue constituida por 108 personas, número obtenido a través del registro presente en las fichas de familia observadas. Se incluyeron niños de ambos sexos, analizándose la franja etaria de 0 a 2 años de edad. Los 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. 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. ¹⁹

A NIVEL NACIONAL

PONCCA BARZOLA, S. (2011) En su trabajo titulado: Nivel de conocimientos de las madres sobre las vacunas y efectos post vacúnales en niños de 2 meses a 1 año, después de asistir al servicio de inmunizaciones del centro de salud Bocanegra- 2011, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre las vacunas y efectos post vacúnales, en niños de 2 meses a 1 año. Este en un tipo de estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, tuvo como resultados: que las madres tienen un nivel de conocimiento sobre vacunas en un 52% de ello 68.4% considerando a la enfermera como la responsable de la administración de vacunas, el 63.1% reconoce su importancia en la protección de enfermedades en la infancia.²⁰

CARRASCO MACSHA, A. (2007) En su trabajo de investigación titulado: Conocimientos sobre inmunizaciones y factores socioeconómicos de madres de niños menores de 1 año. Huaraz 2007. Estudio cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con algunos factores socioeconómicos de madres de niños menores de 1 año. En sus resultados se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables, factores socioeconómicos: grado de instrucción, procedencia, y el nivel de ingreso económico.²¹

FERNÁNDEZ CARBAJAL, M. (2004) En su trabajo titulado: Conocimiento de las madres sobre la importancia de las vacunas en niños menores de un año. El presente estudio es de tipo descriptivo, se realizó en el distrito de San Juan de Lurigancho Asentamiento Humano" Santa María", durante los meses de noviembre 2003 enero 2004, en la finalidad de identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de

un año, en relación a la importancia de las inmunizaciones. Se tomó una muestra de 150 madres en total en forma aleatoria la recolección de datos se llevó a cabo a través de un cuestionario estructurado un doce preguntas abiertas y cerradas. Los resultados fueron los siguientes, tiene clara idea de la que es prevención, pero desconocen lo referente a vacuna y la enfermedad contra la cual protegían, esto se debe a la falta de información sobre estos temas e ideas y costumbres tradicionales. Se llegó a la conclusión que en nuestro país persiste una limitación respecto a la información e importancia de las inmunizaciones y enfermedades que se pueden prevenir mediante vacunas.²²

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. CONOCIMIENTO

Se entiende por conocimiento el conjunto de información que posee un individuo respecto a un objeto o serie de objetos. Esta información puede estar limitada a las ideas que se haya formado el individuo a partir de una percepción superficial y poca precisa o ir más allá y ser elaborada y organizada e incluir proporciones acerca de la naturaleza de un objeto, explicaciones acerca de su comportamiento y razones en cuanto al por qué el objeto se comporta de una manera determinada en circunstancias específicas.²³

2.2.2. INMUNIZACIÓN – VACUNAS

➤ Inmunización:

La inmunización es la actividad de salud pública que ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos dos siglos.

Aunque se admite que las vacunas no son completamente eficaces, constituyen las intervenciones más seguras en salud.²⁴

El término inmunización denota el proceso de inducir o transferir inmunidad mediante la administración de un inmunobiológico. La inmunización puede ser activa (mediante la administración de vacunas) o pasiva (mediante la administración de inmunoglobulinas específicas o a través de la leche materna).

➤ **Vacunas.**

La vacuna, es la suspensión de microorganismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad.

2.2.2.1 ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

El esquema de vacunación, es la representación secuencial del ordenamiento y la forma de cómo se aplican las vacunas oficialmente aprobadas para el país, oficialmente aprobadas por el ministerio de salud para el país.

Tiene como finalidad contribuir a mejorar la calidad de la salud de la población mediante el control de enfermedades inmunoprevenibles.

- **Objetivo:** Establecer un esquema y calendario ordenado de vacunación a nivel nacional, para facilitar las intervenciones de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones.

- **Niño con vacuna completa:** Niño menor de un año que ha recibido todas las vacunas del Esquema Nacional de Vacunación según el cronograma estipulado para su edad.
- **ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION Según MINSA (2013)**

El estado peruano incluye 15 tipos de antígenos en la presentación de diversas vacunas, las cuales se detallan a continuación.²⁵

ACTIVIDAD REGULAR (Vacunación del niño menor de un año)

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Menores de 1 año	R.N	BCC
		Hepatitis B
	2 MESES	1º Pentavalente
		1º IPV
		1º Rotavirus
		1º Neumococo
		2º Pentavalente
	4 MESES	2º IPV
		2º Rotavirus
		2º Neumococo
3º Pentavalente		
6 MESES	APO	
Niños de 7 a 23 meses	A partir de 7 MESES	1º Influenza
	Al mes de 1º dosis de influenza	2º Influenza
Niños de 12 meses	12 MESES	1º SPR
		3º Neumococo
Niños de 15 meses	15 MESES	Fiebre Amarilla
Niños de 18 meses	18 MESES	1 Refuerzo DPT
		1 Refuerzo Antipolio APO
		2º SPR
Niños de 4 años	4 AÑOS	1 Refuerzo DPT
		2º Refuerzo Antipolio oral

Fuente: MINSA "Nueva Norma técnica que establece el esquema nacional de vacunación" (2013)²⁶

- Descripción de las vacunas del calendario:

➤ BCG

Es una vacuna de acción individual. Actúa evitando la diseminación hematológica (bacteriemia) que se produce en la primera infección natural por el bacilo de Koch. El agente inmunizante de la BCG es una preparación liofilizada constituida por bacterias vivas obtenidas de un cultivo de bacilos bovinos atenuados: bacilo de Calmette y Guerin (BCG).²⁷

- * **Vía:** Intradérmica ID (estricta)
- * **Dosis:** 0.1 ml
- * **Reacción normal:** nódulo en el lugar de la inyección, úlcera costra y cicatrización en 4 semanas

➤ ANTIINFLUENZA

La vacuna antiinfluenza protege contra la influenza o gripe, enfermedad aguda producida por tres subtipos A, B y C del virus influenza perteneciente a la familia de los *Orthomyxoviridae*.

La gripe es una enfermedad respiratoria que se presenta como un resfrío común o con síntomas más severos como fiebre, cefalea, mialgias, decaimiento intenso que lleva a la postración, odinofagia, coriza, tos intensa y persistente y neumonía vírica.²⁸

- * **Vía:** Intramuscular
- * **Dosis:** 0.5 ml en adultos y en niños 0.25 ml
- * **Reacción normal:** Dolor, eritema, edema en sitio inyección

- * **Inmunidad:** La vacuna antiinfluenza confiere un 90% de inmunidad en niños, mientras que para los adultos éstas cifras no son tan extensas.

➤ **ANTIAMARÍLICA**

Es la forma más efectiva para prevenir la fiebre amarilla debido a que impacta la incidencia de la enfermedad, detiene la propagación y difusión geográfica y previenen la aparición de brotes epidémicos.

El virus vivo atenuado, cepa 17D, cultivados en huevos embrionados de pollo. Provoca una seroconversión del 95% entre los 7 y 21 días, lo que la convierte en una de las vacunas más eficaces y duraderas. Se refuerza, si es necesario, cada 10 años (los certificados de vacunación internacionales, tienen esta validez).²⁹

- * **Vía:** Subcutánea
- * **Dosis:** 0.5 ml
- * **Reacción normal:** Fiebre entre los 5 a 12 días de la vacunación
- * **Contraindicaciones:**
 - ✓ Embarazadas (salvo que hayan cumplido el sexto mes y se dirijan a una zona de alta endemia o tengan contacto con un enfermo confirmado).
 - ✓ Menores de 6 meses de edad o mayores de 60 años.³⁰

➤ HEPATITIS B

Protege contra la hepatitis B producida por cualquiera de los subtipos del virus de la hepatitis B (VHB) causante de la enfermedad el virus de la VHB. Afecta principalmente al hígado, con posibilidad de evolucionar hacia la cronicidad y presentar cirrosis hepática.

- * **Vía:** Intramuscular
- * **Dosis:** 0.5 ml
- * **Contraindicaciones:** La presencia de manifestaciones alérgicas severas a algunos componentes de la vacuna obliga a suspender la administración de las dosis subsiguientes. También no inmunizar en los siguientes a niños pre término o menos de 2 000gr.³¹

➤ ROTAVIRUS

La vacuna contra el rotavirus se administra oralmente. Es una vacuna que contiene virus vivos. Esto significa que contiene un virus vivo capaz de desarrollar inmunidad contra la enfermedad.³²

- * **Vía de Administración :** Oral
- * **Dosis:** 1ml en niños de 2 meses y 6 meses
- * **Indicaciones:** Es una vacuna oral pentavalente indicada para prevenir la gastroenteritis por rotavirus en bebés y niños causada por los serotipos G1, G2, G3, G4 y los serotipos G.
- * **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna. Pacientes inmunodeprimidos, por ejemplo:
 - Niños con enfermedades malignas o inmunodeficiencias

➤ **ANTINEUMOCÓCICA**

Streptococcus pneumoniae, o neumococo, es un diplococo Gram positivo encapsulado, que causa infecciones invasivas, tales como neumonía, sepsis y meningitis tanto en países desarrollados como en países en desarrollo.³³

- * **Inmunidad:** Se produce inmunidad específica contra el serotipo capsular infectante
- * **Vía de administración:** Inyección Intramuscular
- * **Dosis:** 0,5ml en niños de 2meses, 6meses y 12 meses de edad
- * **Contraindicaciones:** La única contraindicación es que el niño tenga alergia a alguno de los componentes de la vacuna o haya tenido una reacción alérgica con una dosis previa. Se aconseja retrasar la vacunación en aquellos niños con enfermedades graves, febriles o no, pero no en los procesos o infecciones leves como los catarros.³⁴

➤ **SPR (Contra Sarampión, Paperas y Rubéola)**

Es una vacuna liofilizada, con virus vivos atenuados de Sarampión, Paperas y Rubéola, obtenidos en cultivos de células de embrión de pollo, se agregan azúcares hipertónicos y gelatina como estabilizadores.³⁵

- * **Vía:** subcutánea
- * **Dosis:** 0.5 ml
- * **Inmunidad:** Todas las vacunas de triple vírica inducen anticuerpos protectores detectables frente al sarampión en el 96-98%, frente a la rubéola en el 90-95% y frente a la parotiditis en el 85-90% de los vacunados. La vacunación induce inmunidad celular y humoral. Tras la vacunación, los primeros anticuerpos aparecen entre los 12-15 días y el pico máximo se produce a los 21-28 días.³⁶

- * **Efectos adversos:** Suelen ocurrir entre 5-12 días tras la vacunación. Estas son: fiebre, exantema transitorio, normalmente aparece entre los 7-10 días después de la vacunación y puede presentarse hasta en un 4-5% de los vacunados, con una duración aproximada de 2 días. Trombocitopenia, es una complicación rara que puede presentarse hasta 2 meses después de la vacunación.³⁷
- * **Contraindicaciones:** No se debe aplicar en casos de reacciones de hipersensibilidad marcada, al huevo y/o a la neomicina, en casos de inmunosupresión o inmunodeficiencia activa, pero se recomienda aplicar a portadores sintomáticos del VIH, porque el riesgo y los efectos de una enfermedad natural son mayores.³⁸

🕒 **Descripción Clínica de la enfermedad:**

a) Sarampión: Es una enfermedad eruptiva aguda, sumamente contagiosa causada por un virus. Clínicamente es posible diferenciar dos etapas en la enfermedad. La primera llamada fase prodrómica, prexantemática o catarral, se caracteriza por fiebre de 38.5 o C a 40.5 o C y síntomas de las vías áreas superiores, tos y coriza (rinorrea), además de una fuerte conjuntivitis. La segunda fase, llamada exantemática o eruptiva, se presenta al tercer o cuarto día después del inicio de la enfermedad y se refiere a una erupción característica con manchas rojas parduscas, que comienzan en la cara y después se generalizan; dura de cuatro a siete días y a veces termina con una descamación fina.³⁹

b) Paperas: Las paperas son una enfermedad viral aguda que se caracteriza por fiebre, inflamación y dolor en una o más glándulas salivares.⁴⁰

c) Rubéola: Es una enfermedad vírica de poca gravedad (generalmente afecta a los niños) causada por el virus de la rubéola; un virus de RNA

perteneciente al género *Rubivirus* de la Familia Togaviridae. Sólo al ser contraída por la madre durante el embarazo, supone una grave amenaza para el feto; con abortos espontáneos en el 20% de los casos.⁴¹

➤ **DPT (Contra Difteria, Pertusis y Tétanos):**

Es una preparación combinada de bacterias muertas de toxoide Diftérico, Tetánico y la vacuna pertusis.⁴²

* **Vía:** intramuscular

* **Dosis:** 0.5 ml

* **Inmunidad:** Una sola dosis de DPT no confiere protección significativa contra ninguna de las tres enfermedades, dos dosis proporcionan títulos protectores de corta duración, sin embargo si se aplican tres dosis se alcanzan títulos de 95 a 98% para tétanos y Difteria y del 70 al 85% para tosferina.

La inmunidad conferida para la tosferina presenta una caída sensible de la inmunidad 4 a 7 años después de la vacunación; por ello es necesario mejorar la protección en edades mayores con la instalación de dos dosis de refuerzo a los 18 meses y un año.

* **Contraindicaciones:** En los casos en que el niño haya presentado las siguientes reacciones en los 7 días siguientes a la aplicación de la dosis:

✓ Fiebre persistente de 40 o más grados centígrados.

✓ Convulsiones dentro de las 48 horas siguientes a la dosis previa.

✓ Estado de choque o colapso.⁴³

- a) **Difteria:** Se caracteriza por la aparición de falsas membranas firmemente adheridas, de exudado fibrinoso, que se forman principalmente en las superficies mucosas de las vías respiratorias y digestivas superiores.
- b) **Pertusis:** La tos ferina, es una enfermedad causada por una bacteria que afecta el sistema respiratorio (la nariz, garganta y pulmones). Las complicaciones pueden incluir infecciones del oído, ataques apopléticos, la pulmonía, hernia o daño al cerebro. Algunos casos graves causan la muerte.⁴⁴
- c) **Tétanos:** Es una enfermedad del sistema nervioso potencialmente mortal debida a la bacteria *Clostridium Tetani*. La infección comienza cuando las esporas penetran en el organismo a través de una lesión o una herida.⁴⁵

➤ **ANTIPOLIO:**

Es una vacuna preparada con tres cepas de virus vivos atenuados que tiene la capacidad de provocar una respuesta inmunitaria en el intestino donde se produce principalmente la multiplicación del virus salvaje de poliomielitis, simulando el proceso natural de la infección.⁴⁶

- * **Vía:** Oral/ intramuscular
- * **Dosis:** 2 gotas/ 0.5ml
- * **Inmunidad:** La VOP confiere inmunidad de por vida al 95% de los niños vacunados con tres dosis
- * **Modo de transmisión:** Por contagio de una persona a otra, básicamente, por vía fecal-oral; el virus se detecta durante un periodo más prolongado en heces que en secreciones faríngeas.⁴⁷
- * **Contraindicaciones:** En personas inmunodeprimidas, no vacunadas, se indica el uso exclusivo de la VIP vacuna de virus

inactivado. Así mismo, en personas infectadas por el VIH sintomáticas o asintomáticas y a sus convivientes. Posterior a la vacunación, el niño debe continuar su alimentación normal.

Niños con diarrea leve o moderada deben recibir la vacuna sin que sea necesario repetir la dosis; niños con diarrea severa o vómito deben recibir la vacuna pero ante el riesgo de que esta se elimine sin que se produzca la respuesta inmunitaria, no se registra la dosis administrada y se da nueva cita para repetir la dosis hasta asegurar la protección adecuada.⁴⁸

➤ **PENTAVALENTE (Difteria, Tétanos, Pertusis, *Haemophilus Influenzae B*, Hepatitis B):**

Es una vacuna que combina cinco antígenos. La preparación contiene bacterias muertas de *Bordetellapertusis*, toxoides tetánico y diftérico, antígeno de superficie del virus de la hepatitis B y polisacárido capsular purificado de *Haemophilusinfluenzae* tipo b.⁴⁹

- * **Vía:** intramuscular
- * **Dosis:** 0.5 ml
- * **Inmunidad:** Induce la formación de anticuerpos específicos en aproximadamente dos semanas, alcanzan el nivel máximo entre la 6 y 8 semanas.⁵⁰
- * **Efectos adversos:** Los efectos adversos pueden ser locales y sistémicos. Los locales se presentan en el 5 a 10 % de los vacunados, ocurren en el transcurso de las 24 a 48 horas posteriores a la vacunación y pueden ser: (dolor, induración, enrojecimiento y calor en el sitio de aplicación).⁵¹
- * **Contraindicaciones:** Reacción anafiláctica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna.⁵²

2.2.3 CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO (A)

El carné de atención integral de salud del niño(a), es un instrumento importante que se usa para evaluar el estado de salud de la niña y niño. Permite realizar actividades de intervención y seguimiento de salud integral.

Este carné constituye un resumen de la historia clínica y es una guía utilizada por el personal de salud para educar a los padres de familia, de manera fácil y sencilla en el auto cuidado de sus niños en el hogar.

El carné para niños es de color celeste y para niñas de color rosado, en él se registra:

- Esquema de Vacunación
- Evaluación del crecimiento y estado nutricional (graficas de P/E, T/E)
- Desarrollo psicomotor del niño (a)
- Control de atención del niño
- Administración de micronutrientes
- Orientación y consejería acerca de: LME, Alimentación complementaria y alimentación familiar completa.⁵³

2.2.4 Teórica: Nola J. Pender

Modelo de Promoción de la Salud

El Modelo de promoción de la salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud.

Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas.

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo.

El modelo de promoción de la salud expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.⁵⁴

Por ello, en nuestra investigación: nivel de conocimiento de las madres en relación al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año del centro de Salud Ramón Castilla Callao- octubre 2013, centralizó los resultados en la teoría de la promoción de la salud, donde las madres de acuerdo al entorno en el que viven, se sabe que tienen una noción previa de lo que es el esquema de vacunación que les permite a ellas adoptar diferentes conductas; las cuales pueden ser positivas, favoreciendo la salud del niño, pues mediante la vacunación se previene enfermedades; y también negativas, no beneficiando así la salud del niño, incidiendo y prevaleciendo la morbi-mortalidad infantil.

Según este modelo cuando el aprendizaje cognitivo es positivo se asocian a una conducta la probabilidad de compromiso, es decir, impartir formación básica en educación sanitaria a las madres que acuden al Centro de Salud Ramón Castilla haría que mejoren las conductas saludables con mayor facilidad y compromiso motivadas por el amor y el lazo de unión materno hacia sus hijos. De esta manera el cumplimiento del esquema de vacunación impartido por el profesional de enfermería se vería optimizado.

2.3. Definición de Términos Básicos:

- **Conocimiento:** Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona. ⁵⁵
- **Relación:** Exposición que se hace de un hecho Conexión, correspondencia de algo con otra cosa. ⁵⁶
- **Cumplimiento:** Acción y efecto de cumplir o cumplirse. Acción de acatar requisitos establecidos.
- **Inmunización:** Es la administración de un agente a un organismo para generar una respuesta inmune, esto es la capacidad que tiene el cuerpo para no ser atacado por ciertas enfermedades.
- **Vacunas:** es un preparado de sustancias que una vez dentro del organismo provoca la producción de anticuerpos y con ello una

respuesta de defensa ante microorganismos que causan enfermedades.

- Esquema 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. Siendo las vacunas principales: BCG, HvB, Antipolio, Pentavalente, contra Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Fiebre amarilla.⁵⁷

- Oportuno: acción que se hace o sucede en tiempo a propósito y cuando conviene.

- Cumplimiento oportuno: Otorgar protección específica contra enfermedades que son prevenibles a través de la aplicación de vacunas, siendo éstas de acuerdo a la edad del niño.

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Variables de Investigación:

Las variables de estudio son las siguientes

- Nivel de conocimiento de las madres
- Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año.

3.2. Definición de Variables:

Variables de estudio: Las variables de estudio por su relación de dependencia tipo y escala de medición pueden afectarse a la siguiente clasificación.

3.2.1. Variable Independiente: Nivel de conocimiento de las madres.

Definición Conceptual:

Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos en base a ello tipifica el conocimiento científico, ordinario y vulgar, el primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar como conocimiento vago e inexacto limitado a la observación. ⁵⁸

Definición Operacional:

Esta variable se puede operativizar de la siguiente manera.

Conocimiento sobre inmunizaciones.- Son las Madres que tienen algún tipo de idea sobre las inmunizaciones, importancia, edad de aplicación, enfermedades inmunoprevenibles y efectos secundarios pos vacunas.

Además las experiencias que éstas tienen sobre inmunizaciones en el niño menor de un año, se medirá de acuerdo a la encuesta diseñada por las autoras que constan de 25 preguntas y se considera la siguiente clasificación:

- Nivel de conocimiento alto: 18 – 25 puntos: Madre de Niño menor de un año tiene conocimiento sobre la administración de vacuna contra las enfermedades inmunoprevenibles, edad, importancia, reacciones adversas pos vacunal, aplicar medios físicos contra la fiebre, si no sede primer tratamiento que se administra en casa sobre la fiebre.
- Nivel de conocimiento medio: 17 – 10 puntos: Madre de Niño Menor de un año tiene conocimiento sobre la edad de aplicación, importancia y las reacciones adversas de la vacuna.
- Nivel de conocimiento bajo: 0 – 9 puntos: Madre de Niño Menor de un año tiene conocimiento de que su niño debe vacunarse en su primer año de vida.

3.2.2. Variable dependiente: Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año.

Definición Conceptual.

Es un término que tiene su origen en vocablo latino *complementum* y que hace mención a la acción y efecto de cumplir o cumplirse. El verbo cumplir, por su parte, refiere a ejecutar algo; remediar a alguien y proveerle de aquello que le falta; hacer algo que se debe; convenir; o ser el día en que termina un plazo o una obligación.⁵⁹

Definición Operacional.

Cumplimiento del esquema de vacunación: Es la acción de efectuar oportunamente la administración de vacunas, en la fecha indicada, de acuerdo al calendario de vacunación para prevenir enfermedades de la infancia.

Para el cumplimiento, tomaremos como fecha única, la programada en el esquema de vacunación según norma técnica de inmunizaciones, sin retraso (es decir la administración dentro de los 30 días de la edad recomendada o del intervalo de tiempo sugerido entre una y otra dosis) sin considerarse las dosis adicionales recibidas en el marco de campañas nacionales de Vacunación.

Para ello elaboramos una lista de cotejo, en la cual irá de manera detallada la fecha de programada, fecha de aplicación, número de tiempo transcurrido entre la fecha de vacunación y la fecha en que la madre llevó al niño a vacunar.

Esto nos permitirá medir si la madre cumplió o no el esquema de vacunación, el cual se podrá llevar a cabo mediante la observación del carné de atención integral del niño(a).

Esta lista de cotejo se medirá de la siguiente manera

- Vacuna no administrada= cero (00) puntos
- Vacuna administrada después de la fecha= un (01) punto
- Vacuna administrada en la fecha calendario=dos (02) puntos

Teniendo en cuenta que: para efectos de la investigación se toman a niños mayores de ocho meses y menores de once meses para poder así tomar sus vacunas según calendario y no omitir puntaje totalitario por tener menor edad.

Así obtendremos que:

- Cumplimiento Oportuno: 28 - 21 puntos: Niño menor de un año que cuenta con once hasta catorce vacunas, administradas y registradas por el profesional de enfermería, durante el periodo de 0 meses hasta los 08 meses. Enfatizando haber cumplido las vacunas incluyentemente a las vacunas del recién nacido (BCG Y Antihepatitis B).
- Cumplimiento No Oportuno: 20 – 12 puntos: Niño menor de un año que cuenta con seis hasta diez vacunas, administradas y registradas por el profesional de enfermería, durante el periodo de 0 meses hasta los 08 meses.
- Incumplimiento: Niño menor de un año que cuenta con cinco menos de cinco o ninguna vacuna, administradas y registradas por el profesional de enfermería, durante el periodo de 0 meses hasta los 08 meses..

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDICIÓN DE ESCALA
				Nominal/ Ordinal
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES	Son las capacidades cognitivas que posee la madre acerca del esquema de vacunación, la cual es evidenciada en la práctica de éste.	Conocimientos generales sobre vacunas	Conoce que son las vacunas, cuales son y su importancia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ C. alto: 25 – 18 pts ▪ C. medio: 17 – 10 pts ▪ C. bajo: 0 – 9 pts
			Conoce las enfermedades que se previene por vacunas.	
		Conocimientos del esquema de vacunación	Conoce sobre los efectos post- vacunales	
			Conoce sobre las medidas a adoptar frente a los efectos post vacunales	
			Conoce cuáles son las vacunas que se aplican a los niños menores de un año	
Conocimiento del registro de la vacunas aplicadas	Conoce la importancia del registro de las vacunas en el carne de atención integral de salud del niño (a) por el personal de Enfermería			
CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO	Es la acción de efectuar oportunamente la administración de vacunas, en la fecha indicada, de acuerdo al esquema de vacunación para prevenir enfermedades de la infancia.	Carné de Atención Integral de salud del niño: Vacunación	Tuberculosis (BCG) Antihepatitis B (HvB) Pentavalente (DPT + Hib + HvB) Antipolio (OPV/IPV) Rotavirus Neumococo Influenza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumplimiento oportuno = 2 ▪ Cumplimiento no oportuno = 1 ▪ Incumplimiento = 0
		Aplicación de las vacunas en menores de 1 año	R.N 2meses 4meses 6 meses 7 y 8 meses	

3.4. Hipótesis:

El nivel de conocimiento de las madres influiría en la relación con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao- Octubre 2013.

- **H₀:** El nivel de conocimiento de las madres no influiría en la relación con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao- Octubre 2013.
- **H_i:** El nivel de conocimiento de las madres influiría en la relación con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao – Octubre 2013.

IV. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN :

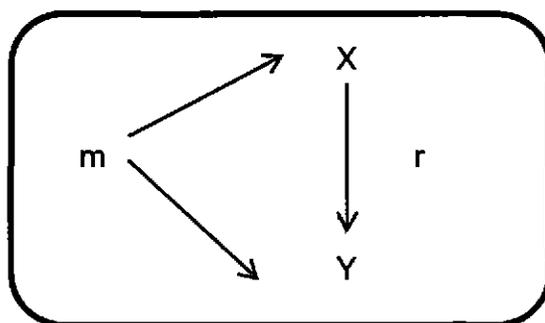
El presente trabajo de investigación fue descriptivo, prospectivo y transversal.

Según el análisis y el alcance de los resultados obtenidos fueron:

- **DESCRIPTIVO**; ya que estuvo dirigida a describir el nivel o grado de conocimientos de las madres en relación con el cumplimiento del esquema de vacunación.
- Por el tiempo de ocurrencia de los hechos es de tipo **RETROSPECTIVO**; porque se registró la información sobre hechos ocurridos en el pasado.
- Según la secuencia y el periodo de recojo de información que fue **TRANSVERSAL**; porque se estudió la variable simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El diseño que se utilizó gráficamente, es el siguiente: de tipo no experimental - relacional



m = Muestra (55madres)

X = Nivel de conocimiento de las madres (V.I)

Y = Cumplimiento del esquema de vacunación (V.D)

r = Influencia

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1. Población

En el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S “Ramón Castilla”, se atienden diariamente un promedio de 05 niños, menores de un año. Por lo tanto en los veinte y cinco días hábiles de consulta nuestra población estuvo conformada por 125 madres de niños menores de un año que son vacunados según edad de acuerdo al calendario de vacunación.

- Universo y Muestra de Estudio

El universo muestral estuvo conformado por el total de Madres de Niños menores un año, que acudieron al Centro de Salud “Ramón Castilla”, en el mes de Octubre.

- Unidad de análisis

La unidad de análisis lo constituye cada una de las madres de niños menores de un año, quienes representaron el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación. Callao, 2013.

Donde los criterios de selección a considerarse son:

- Criterios de inclusión:

- Madres Orientadas en espacio, tiempo y persona
- Madres con niños sanos y niños entre ocho y once meses de edad.
- Madres que cuentan con el carné de atención integral de salud del niño.
- Madres mayores de 16 años

- **Criterios de exclusión:**

- Madres con niños menores de siete meses y mayores de un año
- Madres con niños sin carné de atención integral de salud el niño
- Madres con alguna discapacidad mental
- Madres con niños según edad gestacional, pre término
- Madres con niños con VIH/SIDA

4.3.2 Muestra

En la investigación, la población de niños menores de un año es conocida, por tanto se aplicó el **MUESTREO PROBABILÍSTICO ALEATORIO SIMPLE**.

$$\text{Tamaño muestral} = \frac{NZ^2 pq}{(i^2 (n-1) + z^2 pq)}$$

En donde:

- **N:** 125madres con menores de años, que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo.
- **Z:** 1.96 constante según el nivel de confianza del 95%
- **P:** 0.5 prevalencia esperada del parámetro a evaluar
- **q:** 1-p
- **i:**0.1, error que se prevé cometer

Reemplazando los valores:

$$m = \frac{(125)(1.96^2)(0.5)(1-0.5)}{(0.1)^2(125-1) + (1.96)^2(0.5)(1-0.5)}$$

$$m = \frac{(125)(3.8416)(0.5)(0.5)}{(0.01)(124) + 3.8416(0.5)(0.5)} = \frac{120.5}{1.24 + 0.960} = \frac{120.5}{2.2004}$$

$m = 54.55 \approx 55$

El dato obtenido se redondea al número más cercano: 55, por lo tanto la muestra quedó definida y se aplicó los instrumentos a 55 madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - octubre 2013

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1. TÉCNICAS

- **ENCUESTA:** Porque fue el que nos permitió obtener la información de los objetos de estudio las que fueron proporcionados por ellos mismos, sobre conocimientos en inmunizaciones.
- **OBSERVACIÓN:** Porque nos permitió registrar las ocurrencias de una situación real en cuanto al cumplimiento del esquema de vacunación, mediante el carné de atención integral de salud del niño: vacunación.

4.4.2. INSTRUMENTOS

❖ **Cuestionario:** El cual fue diseñado con 25 preguntas claras y concisas, formuladas de tal manera que respondan a los seis indicadores en mención para la primera variable. Se admitieron tres alternativas para cada pregunta, teniendo así que la solo una opción es correcta y las otras dos alternativas restantes incorrectas.

❖ **Lista de cotejo:** Instrumento mediante el cual se recolectó y registró los datos del cumplimiento del esquema de vacunación, correspondientes a la segunda variable y a los indicadores restantes. Cuyos datos obtenidos fueron proporcionados por el carné de atención integral del niño.

Instrumentos que fueron validados por ocho expertos de los cuales dos de ellos especialistas en materia de metodología y seis de ellos especialistas en el campo de enfermería en primer nivel de atención.

Teniendo así que el cuestionario paso por la validación de prueba binomial y la lista de cotejo fue validado por al método de confiabilidad a través del Alpha de Cronbach.

Ambos instrumentos fueron aplicados a 55 madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - octubre 2013.

4.5. PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos de este informe se tuvo que coordinar los permisos pertinentes con Dirección de Escuela de Enfermería, quien respaldo el proyecto de tesis otorgando un oficio (N°480-2013-DEPE-

FCS) que fue presentado a la DIRESA para recibir la autorización; ésta solicitud fue aprobada con oficio N° 4193-2013-DG/DIRESA CALLAO/COM.ETIC.INV, la cual nos permitió dirigirnos y presentarnos con la médico jefe Dra. Diana Gonzáles Pacheco del centro de salud Ramón Castilla con la oficialidad del caso.

En el centro de salud se coordinó la ejecución del instrumento con el enfermero jefe el Lic. Celso Escobar Cáceres.

El presente estudio de investigación se realizó en el mes de Octubre del año 2013.

4.6 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis e interpretación de datos se aplicó:

- ❖ **ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA:** Porque nos permitió recolectar, ordenar y describir cada una de las variables, de manera sencilla, donde se determinó las frecuencias absolutas y porcentajes dando como resultado a las tablas y gráficos para el análisis de cada uno de nuestros datos.
- ❖ **ESTADÍSTICA INFERENCIAL:** Porque nos permitió inferir el comportamiento de las variables así mismo permitió verificar la información o comprobar mediante la prueba estadísticas de χ^2 – Chi cuadrado, así como también el procesamiento debido utilizando el software del programa Excel, SPSS (versión 19).

Los datos obtenidos se clasificaron, tabularon y se mostraron en un cuadro de doble entrada, expresadas en números (Nº) y porcentajes (%).

Las especificaciones de la medición de las variables se describieron en el capítulo III, definiciones de variables operacionales.

V. RESULTADOS

TABLA N° 5.1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MADRES POR NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES DEL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA, CALLAO - OCTUBRE 2013

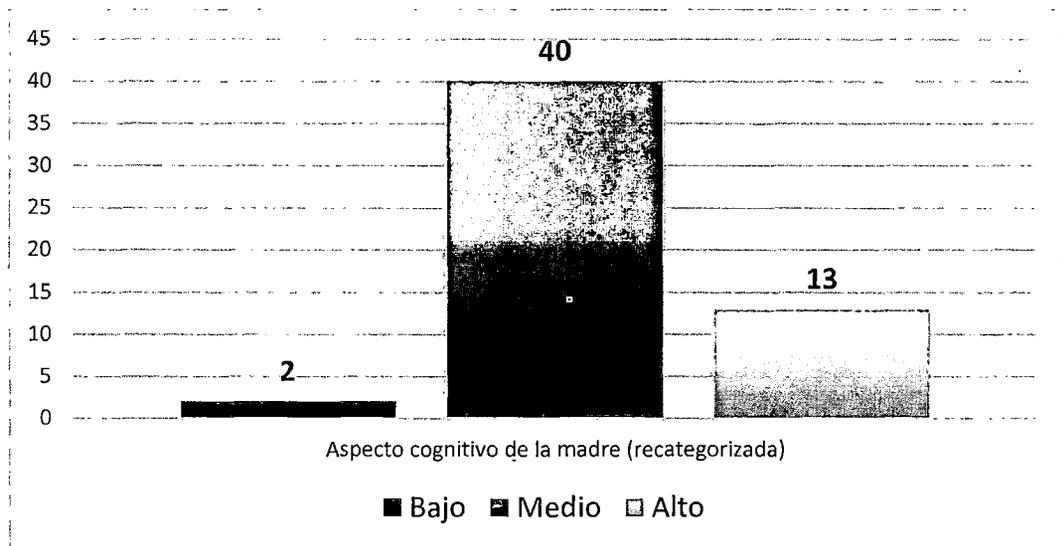
Nivel de conocimientos sobre inmunizaciones	N°	%
Alto	13	23.6
Medio	40	72.7
Bajo	2	3.6
Total	55	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - octubre 2013

Según resultados de los datos generales de las madres encuestadas del Centro de Salud Ramón Castilla Callao - octubre 2013, reflejaron que más de la mitad (72.7 %) de las madres mostraron un nivel de conocimiento sobre inmunizaciones medio y un grupo reducido de madres (3.6 %) presentaron un nivel de conocimiento sobre inmunizaciones alto.

GRÁFICO N° 5.1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MADRES POR NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES DEL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA, CALLAO - OCTUBRE 2013



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao - octubre 2013

TABLA N° 5.2

CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES QUE PREVIENEN LAS VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA, CALLAO-OCTUBRE 2013

Enfermedad des que previenen las vacunas	BCG		Pentavalente		Polio		Rotavirus		Neumococo		Influenza	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Conoce	22	40	18	32.7	40	72.7	32	58.2	41	74.5	51	92.7
No conoce	33	60	37	67.3	15	27.3	23	41.8	14	25.5	4	7.3
Total	55	100	55	100	55	100	55	100	55	100	55	100

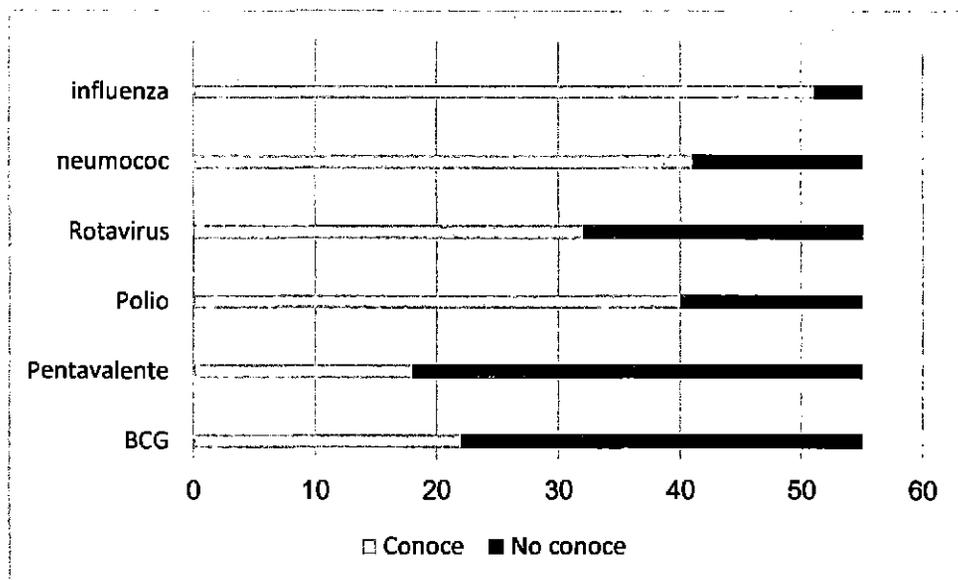
Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - octubre 2013

Según resultados del conocimiento que tienen las madres sobre las enfermedades que previenen las vacunas, encontramos que solo 51 de las madres conocen la enfermedad prevenible por la vacuna Influenza en un alto porcentaje 92.7%, y un grupo reducido de madres encuestadas (18) con 32.7% conoce que enfermedades previene la vacuna pentavalente.

Se observa un gran porcentaje de desconocimiento de la enfermedad que previene la vacuna pentavalente, 67.3% y un menor desconocimiento de enfermedad que previene la vacuna de la Influenza 7.3%.

GRÁFICO N° 5.2

CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES QUE PREVIENEN LAS VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLACALLAO-OCTUBRE 2013



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao - octubre 2013

TABLA N° 5.3

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DE
LAS VACUNAS DEL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA
CALLAO- OCTUBRE 2013**

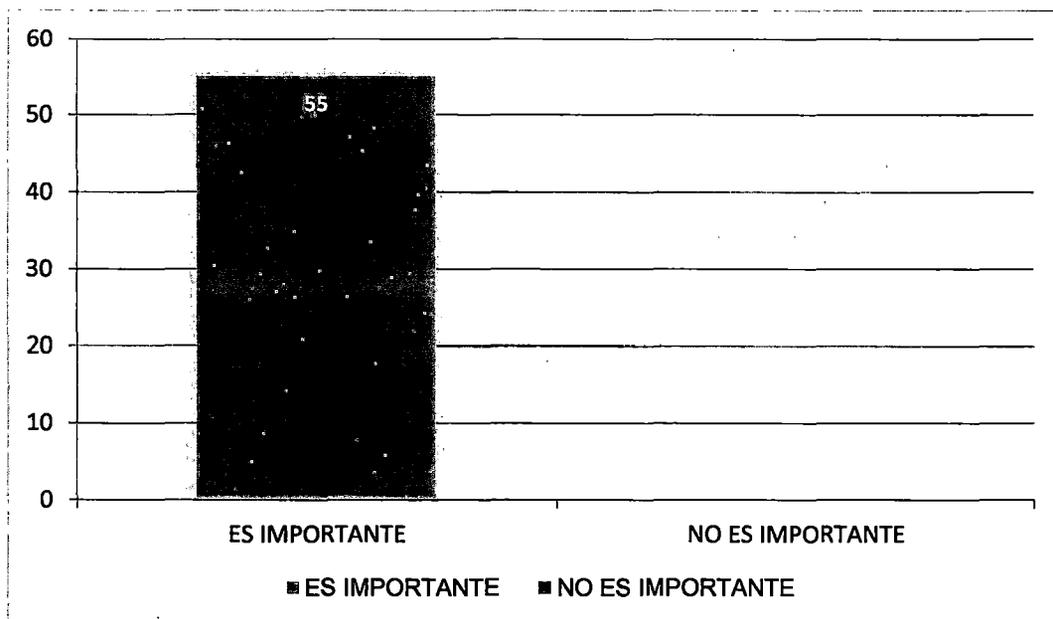
Importancia de las vacunas	N°	%
Es importante	55	100.0
No es importante	0	0.0
Total	55	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao - octubre 2013

Se observó que, de acuerdo al conocimiento que tiene las madres que acuden al centro de salud Ramón Castilla, sobre la importancia de las vacunas, refleja que el 100% de ellas considera importante la aplicación de las mismas.

GRÁFICO N° 5.3

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS DEL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA CALLAO OCTUBRE – 2013



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao - octubre 2013

TABLA N° 5.4

CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS POST VACUNALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA, CALLAO - OCTUBRE 2013

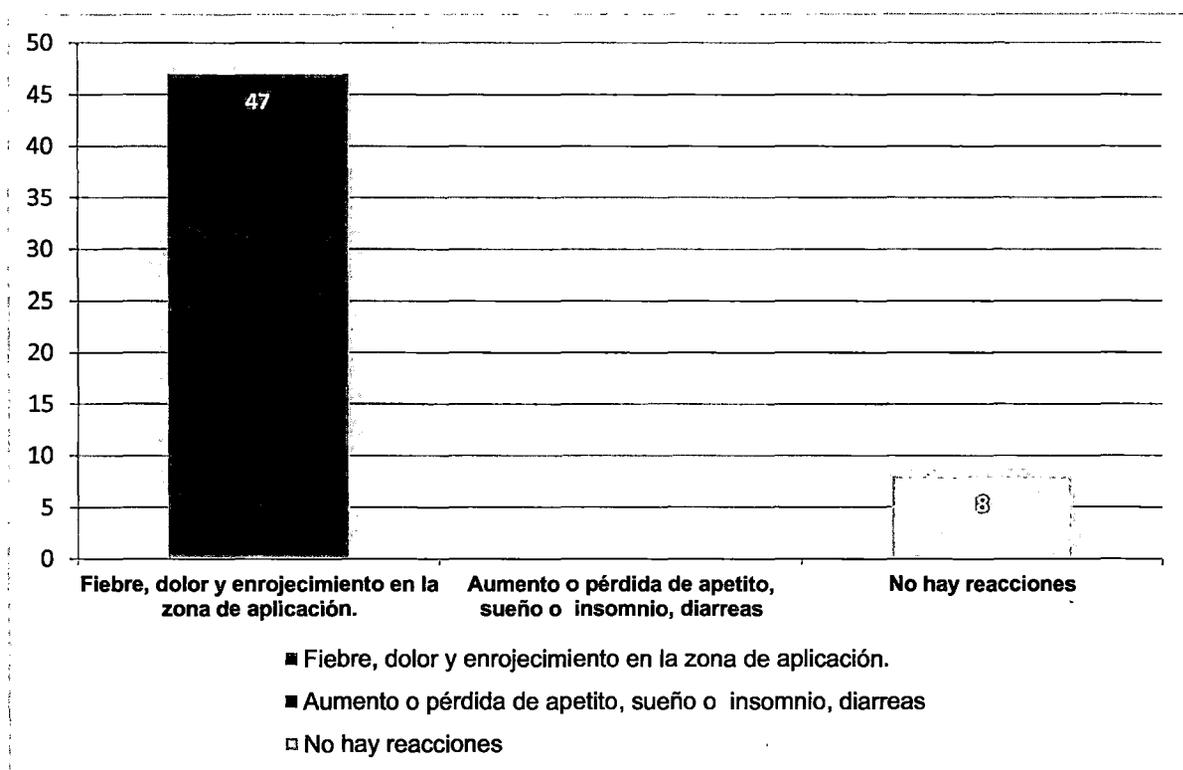
Efectos Post Vacunales	N°	%
Fiebre, dolor y enrojecimiento en la zona de aplicación.	47	86
Aumento o pérdida de apetito, sueño o insomnio, diarreas	0	0
No hay reacciones	8	14
Total	55	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - octubre 2013

La Tabla N° 5.4 describe el conocimiento que tienen las madres acerca de los efectos post vacunales generales en niños menores de un año. El 86% de ellas afirmo que la fiebre, el dolor y el enrojecimiento en la zona de aplicación es un efecto post vacunal y el 14% afirmo que no existen reacciones post vacunales.

GRÁFICO N° 5.4

CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS POST VACUNALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA CALLAO- OCTUBRE 2013



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - octubre 2013

TABLA N° 5.5

**CONOCIMIENTO SOBRE LA EDAD DE APLICACIÓN DE LAS
VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL
CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA, CALLAO – OCTUBRE 2013**

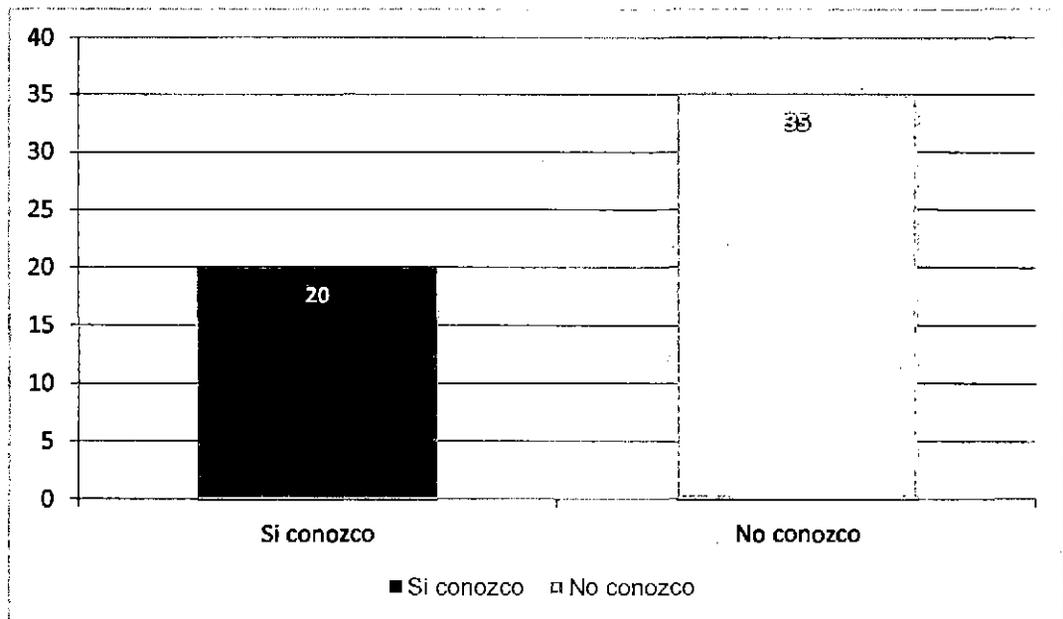
Edad de aplicación de las vacunas para niños menores de un año	N°	%
Si conozco	20	36.4
No conozco	35	63.6
Total	55	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - octubre 2013

Los resultados reflejaron que la mayoría de los madres (63.6 %) refirieron no conocer la edad de aplicación de las vacunas en los niños menores de un año y menos de la mitad (36.4 %) mostraron su afirmación en conocer la edad de aplicación de las vacunas para niños menores de un año.

GRÁFICO N° 5.5

CONOCIMIENTO SOBRE LA EDAD DE APLICACIÓN DE LAS VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA CALLAO- OCTUBRE 2013



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao - octubre 2013

TABLA N° 5.6

CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE VACUNAS APLICADAS Y CITAS POSTERIORES EN EL CANÉ DE ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE.SALUD RAMÓN CASTILLA CALLAO- OCTUBRE 2013

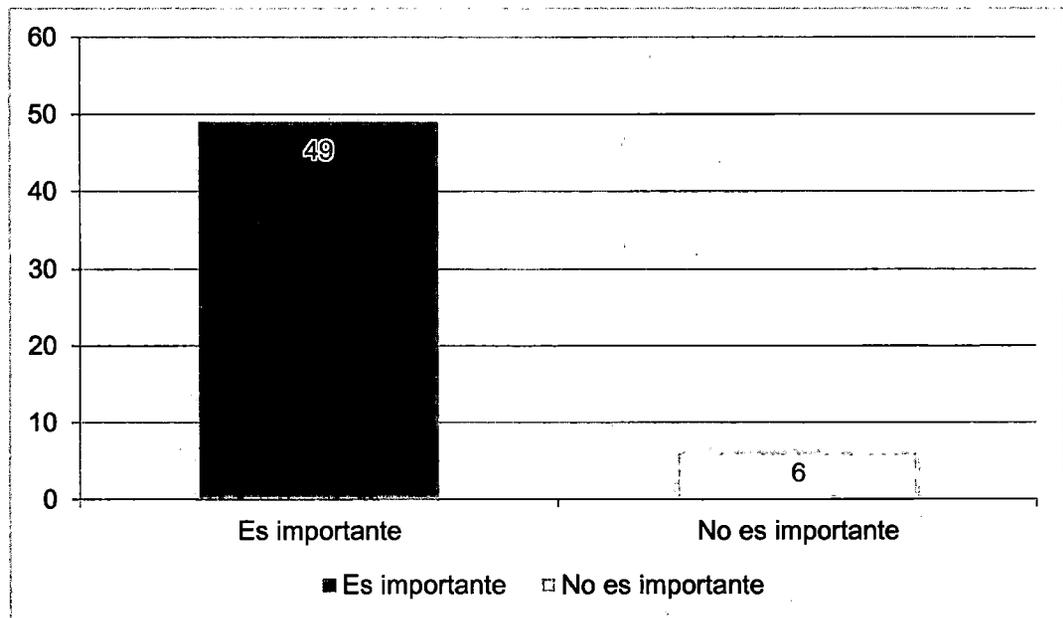
Importancia del registro de vacunas y citas posteriores	N°	%
Es importante	49	89.1
No es importante	6	10.9
Total	55	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao - octubre 2013

En el Tabla N°5.6 se puede apreciar, que de las 55 madres evaluadas, el 89.1% de los encuestadas manifiesto que es importante el registro de las vacunas aplicadas y citas posteriores en el carné de sus niños, y un 10.9%, refiere que no considera importante este registro.

GRÁFICO N° 5.6

CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE VACUNAS APLICADAS Y CITAS POSTERIORES EN EL CANÉ DE ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA CALLAO-OCTUBRE 2013



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - octubre 2013

TABLA N° 5.7

**CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS
MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA
CALLAO - OCTUBRE 2013**

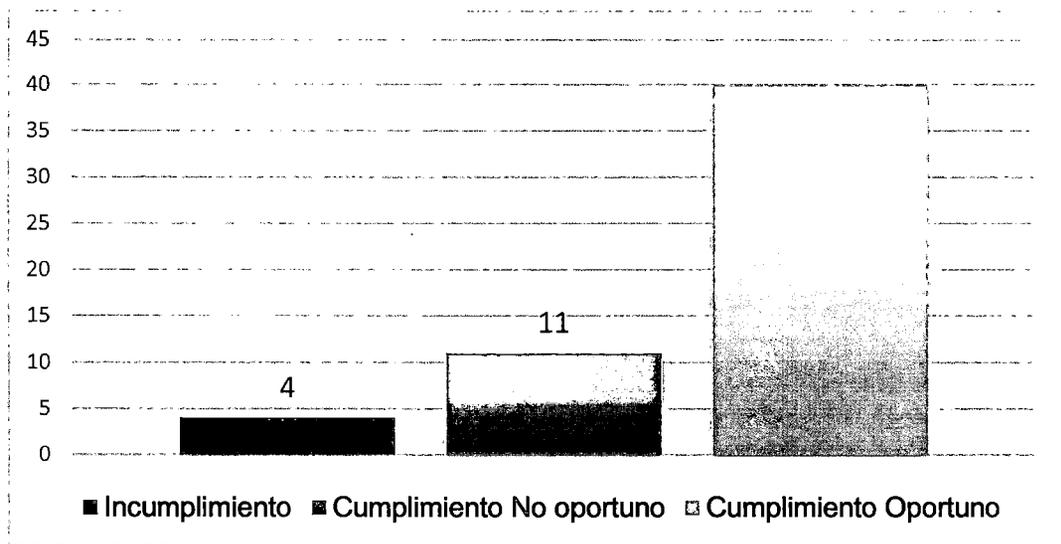
Cumplimiento del esquema de vacunación	N°	%
Oportuno	40	72.7
No oportuno	11	20.2
Incumplimiento	4	7.3
Total	55	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao - octubre 2013

En la tabla N°5.7, se observa el cumplimiento del esquema de vacunación, encontrándose como Cumplimiento Oportuno al 72.7%, y un incumplimiento del 7.3% en los niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla.

GRÁFICO N° 5.7

CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA CALLAO. OCTUBRE 2013



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao - octubre 2013

TABLA N° 5.8

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA CALLAO- OCTUBRE 2013

Vacunas	Cumplimiento				Incumplimiento		Total	
	Oportuno		No Oportuno		N°	%	N°	%
	N°	%	N°	%				
BCG	43	78,2	10	18,2	2	3,6	55	100,0
HVB	44	80,0	5	9,1	6	10,9	55	100,0
1° Pentavalente	43	78,2	10	18,2	2	3,6	55	100,0
1° Polio	41	74,5	13	23,6	1	1,8	55	100,0
1° Rotavirus	40	72,7	13	23,6	2	3,6	55	100,0
1° Neumococo	40	72,7	15	27,3	0	0	55	100,0
2° Pentavalente	40	72,7	13	23,6	2	3,6	55	100,0
2° Polio	41	74,5	13	23,6	1	1,8	55	100,0
2° Rotavirus	38	65,5	16	29,1	3	5,5	55	100,0
2° Neumococo	41	74,5	11	20,0	3	5,5	55	100,0
3° Pentavalente	42	76,4	10	18,2	2	3,6	54	98,2
3° Polio	36	65,5	11	20,0	8	14,5	55	100,0
1° Influenza	24	43,6	24	43,6	7	12,7	55	100,0
2° Influenza	22	40,0	18	32,7	15	27,3	55	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao - octubre 2013

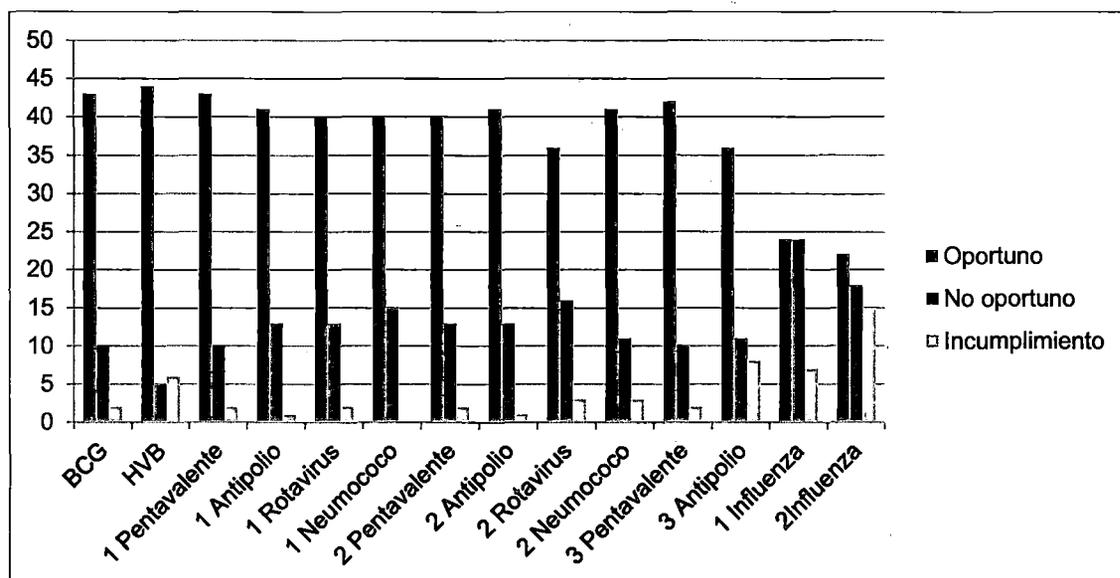
En la tabla N° 5.8 se observa que para el esquema de vacunación a niños menores de un año se observa que en un alto porcentaje 80.0% se administra oportunamente la vacuna del HVB, y siendo la más baja en cumplimiento oportuno a la vacuna de la influenza segunda dosis con un 40%.

Se observa que en referencia al cumplimiento no oportuno se tiene en mayor porcentaje 43.6% a la vacuna influenza en su primera dosis y en

cuanto a incumplimiento presenta un porcentaje mayor la misma vacuna de influenza en su segunda dosis con 27.3%.

GRÁFICO N° 5.8

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA CALLAO- OCTUBRE 2013



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao - octubre 2013

TABLA N° 5.9

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES EN RELACION AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA, CALLAO - OCTUBRE 2013

Conocimiento	Cumplimiento				Incumplimiento		Total	%
	Oportuno		No Oportuno		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Alto	8	20	4	36.4	1	25	13	23.6
Medio	30	75	7	63.6	3	75	40	72.7
Bajo	2	5	0	0	0	0	2	3.6
Total	40	100	11	100	4	100	55	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao - octubre 2013

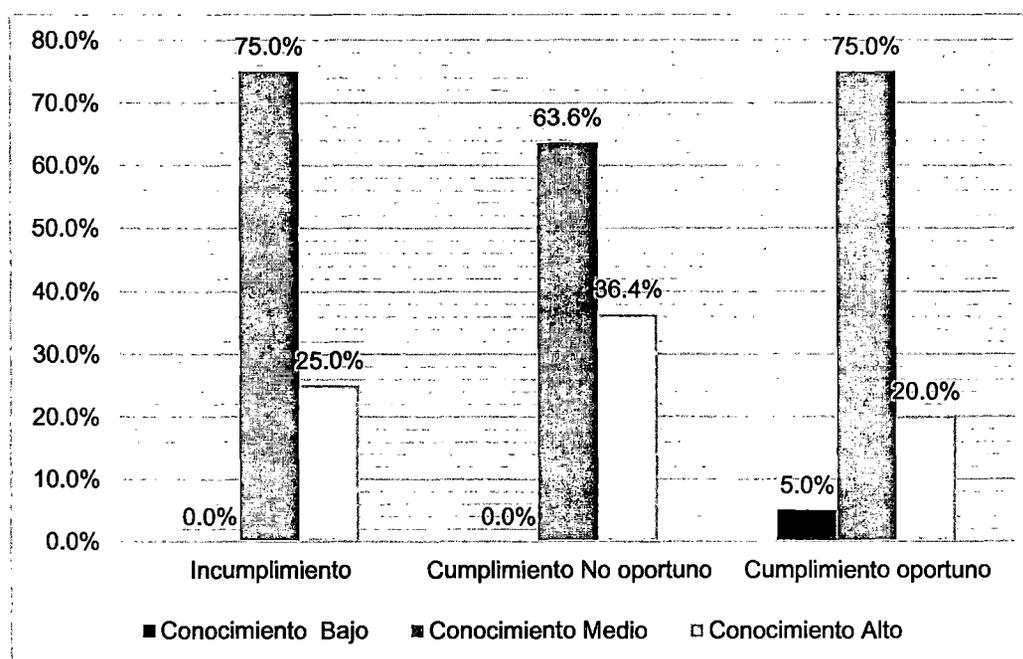
En la Tabla N°5.8. Se observa que 30 de las madres encuestadas tienen un conocimiento Medio y un cumplimiento oportuno cubriendo el 75% y solo dos madres encuestadas presentan un conocimiento bajo y un cumplimiento oportuno con el 5%.

Solo 3 madres presentan un conocimiento Medio con incumplimiento siendo el 75%, solo una madre denota un conocimiento alto con incumplimiento del 25% y ninguna madre presenta conocimiento bajo, no muestran un incumplimiento 0%.

Con un cumplimiento no oportuno y un conocimiento medio encontramos a 7 madres, siendo un 63.6% de las madres y no se encontraron madres con conocimiento bajo que hayan tenido un cumplimiento no oportuno.

GRÁFICO N° 5.9

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES EN RELACION AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA CALLAO- OCTUBRE 2013



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao - octubre 2013

ANÁLISIS CORRELATIVO DE HIPÓTESIS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN RELACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA CALLAO- OCTUBRE 2013”

PRUEBA DE LAS HIPÓTESIS:

HIPOTESIS:

El nivel de conocimiento de las madres influiría en la relación con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año del centro de Salud Ramón Castilla Callao- Octubre 2013

H₀: El nivel de conocimiento de las madres no influiría en la relación con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - octubre 2013

H_i: El nivel de conocimiento de las madres influiría en la relación con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año del centro de Salud Ramón Castilla Callao- Octubre-2013

TABLA N° 5.9

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES EN RELACION AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA CALLAO- OCTUBRE 2013

Conocimiento	Cumplimiento				Incumplimiento		Total	%
	Oportuno		No Oportuno		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Alto	8	20	4	36.4	1	25	13	23.6
Medio	30	75	7	63.6	3	75	40	72.7
Bajo	2	5	0	0	0	0	2	3.6
Total	40	100	11	100	4	100	55	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - octubre 2013

La frecuencia esperada de la primera casilla es $(40 \times 13) / 55 = 9.454$

Las frecuencias esperadas de las demás casillas, se obtiene multiplicado los respectivos totales marginales y, luego dividiendo por el total que es 55.

Para probar las hipótesis planteadas seguiremos el siguiente procedimiento:

H₀: El nivel de conocimiento de las madres no influiría en la relación con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - octubre 2013

H₁: El nivel de conocimiento de las madres influiría en la relación con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año del centro de Salud Ramón Castilla Callao- Octubre-2013

1. **Suposiciones:** la muestra es una muestra aleatoria simple.
2. **La estadística de prueba:** la estadística de prueba es

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

3. **Distribución de la estadística de prueba:** cuando H₀ es verdadera, χ^2 sigue una distribución aproximada de χ^2 con (3-1) (3-1)=4 grados de libertad. En la tabla χ^2 para $\alpha = 0.05$ y 4 grados de libertad se tiene 9.488
4. **Regla de decisión :** rechazar hipótesis nula (H₀) si el valor calculado de χ^2 es mayor o igual a 9.488
5. **Calculo de la estadística de prueba:** el valor χ^2 se obtiene al calcular primero las frecuencias esperadas de las casillas. Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^p \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

6. **Decisión estadística:** dado que 1.8868 no es mayor igual a 9.488, se acepta la H_0
7. **Conclusión:** El nivel de conocimiento de la las madres no influyó en la relación con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año del centro de Salud Ramón Castilla Callao – Octubre 2013.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

De acuerdo a nuestra hipótesis Nula, H_0 , la cual se planteada de la siguiente manera: El nivel de conocimiento de la las madres no influye en la relación con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - Octubre 2013. Y nuestra Hipótesis Alternativa, H_1 , la cual es: El nivel de conocimiento de las madres influye en la relación con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - Octubre 2013. Se tomó la decisión estadística de analizarlas con la prueba de Chi cuadrado de Pearson, la que arrojó un valor de 1,887 con 4 grados de libertad, teniendo una distribución estadística de 9. 488. Para la división del espacio muestral, nuestro valor estadístico cae en la región de aceptación, por lo cual se acepta la Hipótesis Nula, la cual sugiere: El nivel de conocimiento de la las madres no influye en la relación con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao- Octubre 2013. Realizando el contraste con los resultados obtenidos, tenemos que el 30% de las madres que tienen un conocimiento Alto tienen un cumplimiento oportuno del 20 %, las madres con un conocimiento medio, han llegado a un cumplimiento oportuno del

75% y por ultimo las madre con conocimiento bajo, poseen niños con cumplimiento oportuno del 5%.

Es decir , según los resultados para que exista un cumplimiento oportuno del esquema de vacunación, no es necesario que las madres posean un conocimiento alto y más aún las madres que poseen un conocimiento bajo tienen un cumplimiento oportuno del 5 %, de las cuales no existen madres con un cumplimiento no oportuno ni un incumplimiento del esquema de vacunación.

Lo que valida nuestra hipótesis Nula, el conocimiento no influyo en el cumplimiento del esquema de vacunación. De esta manera se puede inferir que existen otros factores para el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de un año, motivo para realizar otra investigación.

6.2 CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES.

Los resultados en la Tabla N°5.1, se evidencia que más de la mitad (72.7 %) de las madres mostraron un nivel de conocimiento sobre inmunizaciones medio y un grupo reducido de madres (23.6 %) presentaron un nivel de conocimiento sobre inmunizaciones alto y solo el 3.6% presento un nivel de conocimientos bajo.

Estos resultados probablemente se deben a que las madres si reciben una adecuada orientación y consejería sobre inmunizaciones por parte del personal de enfermería, la cual es asimilada de manera parcial, según los respuestas dadas en el cuestionario, y se fortalece ya sea con los medios de comunicación o las experiencias previas de vacunación con hijos anteriores.

1.- Estos resultados se pueden corroborar con los resultados encontrados en el informe de Tesis titulado: Conocimientos sobre inmunizaciones y factores socioeconómicos de madres de niños menores de 1 año. Huaraz 2007. Estudio cuantitativo de tipo descriptivo y correlacional, cuyo resultados fueron: Madres de Niños menores de un año presentan nivel de conocimiento medio con 52.5 %, seguida de conocimiento bajo el 42.5 %, y solo un 5 % con nivel de conocimiento alto. Debió a que la mayoría de madres se encuentran en un área rural con un nivel de instrucción bajo y un nivel socioeconómico bajo. Lo que según nuestros resultados encontramos un nivel de instrucción básico (Secundaria Completa) y un área urbana en vías de desarrollo, siendo aún un Asentamiento Humano.

En la Tabla N° 5.2 tenemos los resultados del conocimiento sobre las enfermedades que previenen las vacunas, encontramos que solo 51 de las madres conocen la enfermedad prevenible por la vacuna Influenza en un alto porcentaje 92.7%, seguida de la vacuna neumococo con un 74.5%

y polio con un 72.7% y un grupo reducido de madres encuestadas (18) con 32.7% conoce que enfermedades previene la vacuna pentavalente.

Los resultados obtenidos pueden tener como causas posibles, la amplia difusión de los medios de comunicación, televisivos, radiales y escritos, además de contar con personajes representativos e identificables por la población, como ha ocurrido en las campañas contra la Influenza y la neumonía. Es sabido también el programa de erradicación de la Poliomiélitis que se dio a inicios de los años 1987 en el Perú y el último caso registrado en 1991.

Siendo otro el caso de la vacuna Pentavalente, la cual no ha tenido una difusión tan activa como las otras vacunas antes mencionadas. Además de considerarse una vacuna que protege contra cinco enfermedades las cuales son difíciles de identificar por las madres de niños menores de un año.

2.- Para corroborar estos resultados, podemos citar el informe de Tesis de la Autora: Judit Juhász, titulado: Propuesta de un Programa Educativo para la Formación de Actitudes Preventivas Ante el Incumplimiento y Retraso de la Aplicación del Esquema Nacional de Inmunización. Comunidad "Santa Eduvigis" Puerto La Cruz. Anzoátegui.2008. cuyos resultados evidencian que también, el 19,4 % respondió correctamente las enfermedades que previenen la vacuna Pentavalente y el 44,4%

respondió incorrectamente; el 36,1 % respondió "no sé" comprobándose que un gran porcentaje de las madres desconocen las enfermedades que se previenen por esta vacuna.

En cuanto al conocimiento que tienen las madres , sobre la enfermedad que previene la vacuna Anti Influenza tipo B , encontramos una diferencia, El 75 % respondió "no sé"; el 15,3 % respondió incorrectamente y el 9,7 % dio la respuesta correcta.

Al analizar la Tabla N°5.3 titulada, Conocimiento de las Madres sobre la Importancia de las Vacunas, se encontró un resultado unánime el cual fue que el 100% de las madres considera que las vacunas son importantes para sus niños. Consideramos un excelente indicador que las madres consideren importantes las vacunas, para la salud de sus niños, refleja que han adquirido e interiorizado una conciencia de salud y prevención de enfermedades.

3.- comprobamos este resultado con la investigación de la autora: Judit Juhász, quien también considera a la importancia de la inmunización como una pregunta en su instrumento de recolección de datos. A lo que: El 95 % de las madres respondieron que "sí" es importante y el 5 % respondieron que "no". Un porcentaje bastante considerable de madres comprende la finalidad de la inmunización como medio para erradicar

enfermedades inmunoprevenibles. No así el grupo que respondió “no” el cual representa una minoría, algunas de las cuales mencionaron el brote epidémico nacional de la parotiditis, alegando que las vacunas no previenen enfermedades.

Los resultados encontrados en la Tabla N° 5.7, titulada: cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año, reflejan que existe un Cumplimiento Oportuno al 72.7%, un cumplimiento no oportuno del 20.2% y un incumplimiento del 7.3% en los niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla. De estos resultados se puede inferir que las madres con niños menores de un año tienen un gran porcentaje de cumplimiento del esquema de vacunación, siendo el 20.2% no oportuno, es decir con retraso, teniendo como causas posibles, enfermedad del niño, el no abastecimiento de la vacuna en el centro de salud u otras que están fuera del alcance de solución de las madres.

4.- para corroborar estos resultados, señalamos el informe de Tesis de los autores: Ferreira, Miranda y otros, titulado: Cumplimiento del calendario de vacunación infantil en una unidad de salud de la familia, en el 2007. El cual arrojó resultados muy similares al de nuestra investigación, siendo así: un calendario actualizado con el 74.07%, actualizado con retraso un 13.89% y un atraso (o pérdida de vacunas) con el 12.04%.

Al analizar la Tabla N° 5.8 Titulada: Distribución porcentual cumplimiento del Esquema de vacunación en niños menores de un año. Evidencia cuales fueron las vacunas en las que se encontró un cumplimiento oportuno, no oportuno y un incumplimiento. La vacuna que presento un cumplimiento más oportuno fue la HVB con un 80%.teniendo como posible causa, que es una vacuna que tiene solo 48 horas de plazo para su aplicación y se aplica inmediatamente al recién nacido, en cualquier establecimiento de salud. Luego, Teniendo un cumplimiento menos oportuno la vacuna de la Influenza tipo B la segunda dosis, pudiéndose relacionar este cumplimiento menos oportuno con el desabastecimiento de la vacuna en todos los centros del ministerio de salud a mediados del 20012.

En el cumplimiento no oportuno, encontramos los mismos resultados, altos porcentajes de la Vacuna Influenza tipo B la primera y segunda dosis, encontrando como tercer lugar de un cumplimiento no oportuno a la segunda dosis de la vacuna rotavirus con un 29.1%. Este hallazgo puede estar relacionado a que la segunda dosis es exclusiva antes de los 6 meses de edad del niño y muchas veces existe un retraso en cumplimiento de las vacunas de los 4 meses o el niño inicio la alimentación complementaria antes de los 6 meses, con lo que se excluye al niño de su aplicación.

5.- Para confirmar nuestros resultados, citamos el informe de tesis del autor: Ferreira, Miranda y Otros, el cual hace referencia en sus resultados a la Frecuencia de menciones de atrasos, siendo la vacuna Rotavirus, con un 22.46% la que presenta mayor porcentaje de atrasos, seguido de la vacuna Tetravalente con 16.33% y HVB con 14.28%. podemos reafirmar nuestro resultados solo con el cumplimiento no oportuno de la vacuna Rotavirus, ya que no analizamos la vacuna Tetravalente y según nuestros resultados la vacuna contra la HVB tiene un gran porcentaje de cumplimiento oportuno, es decir existe una discordancia, con el informe, solo en este último resultado.

En la Tabla N° 5.9 Titulada Nivel de conocimientos de las madres en relación al cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla octubre 2013. Los resultados arrojaron que 30 de las madres encuestadas tienen un conocimiento Medio y un cumplimiento oportuno cubriendo el 75% y con un cumplimiento no oportuno y un conocimiento medio encontramos a 7 madres, siendo un 63.6% de las encuestadas. Solo 3 madres presentan un conocimiento Medio con incumplimiento siendo el 75%, solo una madre denota un conocimiento alto con incumplimiento del 25% y ninguna madre presenta conocimiento bajo, no muestran un incumplimiento 0%.

De estos resultados se puede inferir que las madres poseen un conocimiento medio y tienen un cumplimiento oportuno del 75%, por lo antes analizado, probablemente es porque reconocen la importancia de las vacunas y su aplicación, pero no todas reconocen contra que enfermedad vacunan a sus niños ni la edad de aplicación de las mismas.

Es en las citas de control donde las madres reciben una reeducación, por parte del personal de enfermería, acerca la edad de aplicación de las vacunas, la cual no siempre es asimilada y se evidencia en el conocimiento medio han adquirido. De esta manera podemos afirmar que el conocimiento no influyo en el cumplimiento de esquema de vacunación de los niños.

6.- Para corroborar nuestros resultados, tomamos el informe de Tesis de los autores Broscan, Mariana; SALINAS, Belén; TRESTINI, María Luisa que en el 2012, en su investigación titulada: Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. Llega a la conclusión que las madres poseen un conocimiento alto del 94.4%, y un retrasado en su calendario de vacunación del 56. 3%, es decir el conocimiento alto que poseen no condiciona que cumplan con el calendario de vacunación de sus niños.

VII. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento de las madres no influyó en la relación con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - Octubre 2013 así lo demuestra la prueba de chi cuadrado Pearson, según la región de aceptación de la Hipótesis Nula.
2. De acuerdo a nuestro primer objetivo, llegamos a la conclusión que el nivel de conocimiento medio se relaciona con el cumplimiento oportuno en un 75% de las madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Ramón Castilla Callao- Octubre 2013.
3. El cumplimiento oportuno del esquema de vacunación en niños menores de un año, se llegó a lograr , mediante el carné de atención Integral, hallándose un gran porcentaje de madres que cumplían con el esquema de vacunación, en un 72.7%
4. El conocimiento alto o Medio que posean las madres, no asegura un cumplimiento oportuno del esquema de vacunación, sino uno no oportuno, en un gran porcentaje. Y las madres que poseen un conocimiento bajo, no refleja que no cumplan con el esquema de vacunación, se halló que poseen un cumplimiento oportuno del 5%. Es decir no presentan relación estadística significativa.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Constituir responsabilidad compartida entre las madres y el personal de salud, en especial a los profesionales de enfermería para la educación y enseñanza de los padres en cuanto a vacunas y calendario de vacunación se refiere. A su vez indicar como responsabilidad directa a diferentes sectores, llámese Ministerio de Salud, Gobierno nacional, regional y local para la capacitación específica y actual en Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones que incluya conceptos y contenidos teóricos, así como difusión parcial, total y periódica utilizando a los medios de comunicación para brindar información calificada, clara, pertinente y dosificada.
2. Capacitar constantemente al personal de salud, para poder ser el ente conector entre la población para llevar información adecuada y actual.
3. Fomentar la adquisición de conocimientos e ideas correctas sobre inmunizaciones, ya que el conocimiento erróneo podría influir en la no aplicación de las vacunas.
4. Diseñar y aplicar modelos de capacitación e información específicos para lograr que la población, sobre todo los padres de familia se unan en la concientización de la importancia de la vacunación oportuna.

5. Estimular a las madres en su rol como de guardianas de sus hijos el cual es un compromiso inherente, cumplir con sus obligaciones respetando los derechos del niño y su derecho a la salud.

6. Replicar el estudio, en otras comunidades, como por ejemplo de acuerdo a nivel socioeconómico, área geográfica, grado de instrucción, apoderado o titular del niño u otros factores, teniendo en cuenta el diseño de investigación aplicado, para constatar resultados posteriores.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIBROS:

1. CENTRO DE SALUD "RAMÓN CASTILLA" RED BONILLA – LA PUNTA – MICRO RED GAMBETTA. **Evaluación I semestre 2013 inmunizaciones**. Callao.2013.
2. DEL GROSSO, J. **Breve Historia de la Psicología. Mente y conducta**..Mérida – Venezuela- Editorial Consejo de publicaciones. 1993.
3. DIRESA - CALLAO. **Evaluación anual de inmunizaciones/ ESNI 2012**.Callao. 2012.
4. FEYERABEND, P. **Tratado contra el método**. Madrid, España: Editorial Tecno;1981
5. HILL, ZELEE, OPS. **Prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia el crecimiento y el desarrollo del niño evidencia de las intervenciones**. Washington- 2005.
6. LEAL QUEVEDO, Francisco. **Vacunas en Pediatría**. Editorial Médica Panamericana. 3a ed. Bogotá. 2008.
7. MARIO BUNGE. **Conocimiento Científico**. Editorial Sudamericana. 1985.
8. MINSA. **"Evaluación del programa ampliado de inmunizaciones"**. Perú. 2000.

9. **MINSA. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación.** Lima – Perú; 2011.
10. **MINSA. Norma Técnica norma Técnica del Perú que establece el esquema nacional de vacunación.** Lima- Perú 2013.
11. **MOSBY. Tratado de Enfermería Pediátrica.** Editorial Elsevierña ed. España. 2002.
12. **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD .Manual del control de las enfermedades transmisibles.** Washington. 17a ed.: 2001.
13. **REEDER, MARTIN, Koniak. Enfermería MaternoInfantil.** Editorial MC GrawHill17a ed.; 1995.
14. **SAEZPEREZ Ernesto .Que le pasa a mi hijo.** Madrid. EditorialEdaf SL 1a ed..2007.
15. **SALLERAS, Luis Vacunaciones preventivas.** España. Editorial Masson2a ed.; 2004.

TESIS:

1. **ARANDA FLORES, Ana María. Rol del educador del personal de enfermería en el cumplimiento materno del esquema de vacunación. Monterrey. Tesis Magistral.** Nuevo León – México. Universidad Autónoma de Nuevo Leon.1992.

2. BROSCAN, Mariana; SALINAS, Belén; TRESTINI, María Luisa; TOMAT María. **Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años.** Venezuela, 2012.
3. CARRASCO MCSHA A. **conocimientos sobre inmunizaciones y factores socioeconomicos de madres de niños menores de 1 año,** Huaraz, Tesis para optar Licenciatura. Perú, 2007.
4. CARRILLO DE GONZÁLEZ D, Pastora J. **Conocimientos sobre vacunación en niños menores de cinco años que tiene el personal auxiliar de enfermería del distrito de salud, la libertad, peten..** Tesis para optar grado Licenciada en Enfermería .Guatemala. Universidad San Carlos de Guatemala. 2008.
5. FERNÁNDEZ CARBAJAL, Margarita Esther. **Conocimiento de las madres sobre la importancia de las vacunas en niños menores de 1 año de San Juan de Lurigancho.** Lima, Perú 2004.
6. FERREIRA, MIRANDA Y Otro. **Cumplimiento del calendario de vacunación infantil en una unidad de salud de la familia.** Belén, Brasil 2007.
7. JUHÁSZ K., Judit. **“Propuesta de un Programa Educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del Esquema Nacional de Inmunización. Comunidad Santa Eduvigis Puerto de la Cruz Anzoátegui”.** Tesis de Postgrado Bolivia. Universidad De Oriente. 2008.

8. **NOVOA I, LANDÁZURI D. Factores Socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el Hospital San Luis, de la ciudad de Otavalo, período 2009 – 2010.** Tesis para optar grado de Licencia en Enfermería Ecuador. Universidad Tecnica del Norte. 2010.
9. **PONCCA BARZOLA, S. Nivel de conocimientos de las madres sobre las vacunas y efectos post vacúnales en niños de 2 meses a 1 año, después de asistir al servicio de inmunizaciones del centro de salud Bocanegra, Callao – Perú, 2011.**
10. **REYNOSO, SALINAS y Otros. Cumplimiento del calendario de vacunación obligatorio para el ingreso escolar”, Tesis Magistral.** Argentina. Universidad Nacional Nordeste. 2008.
11. **SOTO SOTO Ester. Conocimiento de las madres sobre el Esquema Nacional de Vacunación (ENV), antes y después de participar en programa educativo** Tesis Doctoral. Venezuela. Universidad de Carabobo 2009.
12. **VELÁZQUEZ, SOSA, y Otros. Cumplimiento del calendario de vacunación en un policlínico de atención primaria en Montevideo-Uruguay, Tesis Magistral.** Uruguay. Universidad de la Republica 2007-2010.

PUBLICACIONES WEB:

1. **AFFECTION. ORG. “Hepatitis B” 2006 edición AVSC internacional.** Disponible en <http://www.affection.org/sante/asvc/www.igc.apc.org/avsc/spanish/diseases/sdhepb.html>. Articulo web Consultada el 29 de mayo del 2013.
2. **ARISTIZÁBAL HOYOS G., BLANCO BORJAS D., SÁNCHEZ RAMOS A., OSTIGUÍN MELÉNDEZ RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión.** Articulo web Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>. Consultada el 30 de abril de 2013.
3. **ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA. Vacuna Poliomiélfítica.** Disponible en: http://www.aepap.org/previnfad/v_polio.htm. Consultada el 18 de junio de 2013.
4. **ASOCIACION DE PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA. Pentavalente Argentina.** Disponible en: http://www.aepap.org/previnfad/v_polio.htm Vacuna Combinada. Articulo web. Consultada el acceso 20 de junio de 2013.
5. **BUENASTAREAS.COM. Vacuna de la Bcg. 2012,** Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Vacuna-De-La-Bcg/4601264.html>. Articulo web. consultada el 13 de mayo de 2013.
6. **CENTRO NACIONAL DE INMUNIZACIÓN Y ENFERMEDADES. Vacuna**

Rotavirus. Disponible en: <http://www.cdc.gov/rotavirus/clinical-sp.html>. Artículo web. Consultada el 18 de mayo.

7. **COLEGIO MEDICO DEL PERU. Cobertura de inmunizaciones en el país ha disminuido.** Disponible en: <http://www.cmp.org.pe/component/content/article/56-ultimas/1643-descenso-en-las-inmunizaciones-2012.html>. Artículo Web. Consultada el 28 de abril de 2013.
8. **DEFINICIÓN. Definición de cumplimiento** Disponible en: <http://definicion.de/cumplimiento/#ixzz2Y7oirgQD>. Artículo Web. Consultada el :27 de junio del 2013.
9. **DIRESA - CALLAO. Población total estimada por redes y establecimientos de salud según grupo de edad. Provincia constitucional del Callao, 2013.** Disponible en: http://www.diresacallao.gob.pe/webdiresa/estadistica_poblacion_cs.php. Artículo web. Consultada el 29 de abril de 2013.
10. **DRSCOPE. Vacuna triple DPT.** Disponible en: <http://www.drscope.com/privados/pac/pediatrica/pbl5/vacundpt.html>. Artículo web. Consultada el 14 de junio de 2013.
11. **EEUU: BBC. Infecciones principal asesino de los niños 2010.** Disponible: www.bbc.co.uk/mundo/ciencia_tecnologia/2010/05/100511_mortalidad_infecciones_men.shtml. artículo web. Consultada el 22 de abril de 2013.
12. **ENEO-UNAM, Enfermería Universitaria: El modelo de promoción de la salud de Nola Pender.** Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>. Consultada el 22 de abril de 2013.

13. FACULTAD DE MEDICINA: **Vacuna DPT**. Disponible en: <http://salud.edomexico.gob.mx/html/Medica/VACUNA%20DPT.PDF>. articulo web. Consultada el 13 de junio de 2013.
14. FERRATO.COM.**Gripe**. Disponible: <http://www.ferato.com/wiki/index.php/Gripe>. Articulo web. Consultada el 17 de mayo de 2013
15. HEALTH. **Departamento de salud: paperas**; Disponible en: http://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/mumps/fact_sheet.htm. Articulo web. Consultado el 11 de junio de 2013.
16. MEDICINA Y PREVENCIÓN. **Tétanos**. Disponible: <http://www.medicinayprevencion.com/variostetanos.htm>. Articulo web. Consultada el 17 de junio de 2013.
17. MINISTERIO DE SALUD. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS, **Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años.N°087-MINSA/DGSO-V.01; Lima – Perú, 2011**. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/webftp.asp?ruta=normaslegales/2010/RM087-2010-MINSA.pdf>. Articulo web. Consultada el 24 de junio del 2013.
18. MINSA.**Inmunizaciones 2010**. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/esnirm_default.asp. Articulo web. Consultada el 10 de Mayo de 2013.
19. MSAL.**Pentavalente** Disponible: <http://www.msal.gov.ar/html/site/pdf/norma-pentavalente.pdf>. Articulo web. Consultada el 21 de junio de 2013.

20. NEMOURS. **Las infecciones: rubéola- 2012.** Disponible en: http://kidshealth.org/parent/en_espanol/infecciones/german_measles_esp.html. Artículo web. Consultada el 12 de junio de 2013.
21. OMS. **Fiebre Amarilla EEUU 2010.** Disponible en http://www.who.int/topics/yellow_fever/es/. Artículo web. Consultada el 28 de mayo de 2013.
22. RAE.E. **Relación;** Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=inmunización>. Artículo web. Consultada el: 25 de junio del 2013.
23. Rotateq. Perú: MINSA 2010 [acceso 18 de junio de 2013] .Disponible: <http://www.minsa.gob.pe/portallibreria2/biblio/plm/PLM/productos/47929.htm>
24. RYNARUK, JEN, **Fiebre Amarilla.** Disponible: (<http://healthlibrary.epnet.com/PamphletPrint.aspx?token=de6453e6-8aa2-4e28-b56c-5e30699d7b3c&chunkid=127475>). Artículo web. Consultada el :24 de mayo de 2013.
25. SÁNCHEZ FERRÓN , SILVIA; **VI Curso de epidemiología y nuevas tecnologías aplicadas; Trabajo 8º: Vigilancia epidemiológica “Sarampión”.** Disponible en: http://sameens.dia.uned.es/Trabajos6/Trabajos_Publicos/Trab_8/Sanchez_Ferron_8/inicio.htm. Artículo web. Consultada el : 10 de Junio de 2013

26. SERVICIO DE SALUD COLOMBIA. **Norma Técnica para la Vacunación según el Programa Ampliado de Inmunizaciones.** Disponible:<http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/Vacunaci.htm>. articulo web. Consultada el 7 de Junio de 2013.
27. SOCIEDAD CHILENA DE INFECTOLOGIA .**Fiebre Amarilla Cambios en Epidemiologia y Vacuna 2008** Disponible:http://www.sochinf.cl/documentos/vacunas2008/lunes20/Fiebre_a_marilla_epidemiologia_y_vacuna_final.pdf. articulo web. Consultada el 23 de mayo de 2013
28. SIDLESHARE;**Que es conocimiento;** Disponible en: <http://www.slideshare.net/dyurolf/definicin-conocimiento>. Articulo web. Consultada el 25 de junio del 2013.
29. UNICEF OMS. **Objetivos del Nuevo Milenio.** Disponible en www.unicef.org/spanish/mdg/childmortality.html. Articulo web. Consultada el 18 de abril de 2013.
30. UNICEF, INEI. **Estado de la niñez en el Perú.** Primera edición. Lima – Perú febrero 2011.pág. 55
31. UNICEF.**Inmunización.**Disponible:http://www.unicef.org/spanish/immunization/index_coverage.html. articulo web. Consultada el 8 de Junio de 2013.
32. Vacuna Combinada Pentavalente DPT- Hbv-Hib (Pentavalente Celular). Cuba: 2004 [Internet] [acceso 23 de junio de 2013]. Disponible:<http://www.msal.gov.ar/html/site/pdf/norma-pentavalente.pdf>

33. WIKIPEDIA.ORG; **Streptococcus pneumoniae**; acceso 03 de junio de 2013]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Streptococcus_pneumoniae. Artículo web. Consultada el 12 de marzo del 2013.

REFERENCIALES BIBLIOGRAFICAS:

1. UNICEF OMS Objetivos del Nuevo Milenio [acceso 18 de abril de 2013]. Disponible en www.unicef.org/spanish/mdg/childmortality.html
2. OMS, UNICEF, Banco Mundial. Inmunización y desarrollo humano. Vacunas e inmunización: situación mundial, tercera edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010. pág. 8
3. OMS, UNICEF, Banco Mundial. . Inmunización y desarrollo humano. Vacunas e inmunización: situación mundial, tercera edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010. pág.g. 9
4. Aranda Flores, Ana María. Rol del educador del personal de enfermería en el cumplimiento materno del esquema de vacunación. Monterrey Nuevo León – México 1992. pág. 18
5. Infecciones principal asesino de los niños. EEUU: BBC; 2010 [acceso 22 de abril de 2013]. Disponible:www.bbc.co.uk/mundo/ciencia_tecnologia/2010/05/100511_mortalidad_infecciones_men.shtml
6. Inmunización. Unicef ; 2010 [Actualizado el 25 de abril de 2010 ; acceso 8 de Junio de 2013] Disponible:http://www.unicef.org/spanish/immunization/index_coverage.html
7. UNICEF, INEI. Estado de la niñez en el Perú. Primera edición. Lima – Perú febrero 2011.pág. 55
8. Cmp.org.pe [Internet] Perú: Cmporgpe; 09 de agosto 2012 [acceso 28 de abril de 2013].Disponible en:

<http://www.cmp.org.pe/component/content/article/56-ultimas/1643-descenso-en-las-inmunizaciones-2012.html>

9. DIRESA - Callao. Población total estimada por redes y establecimientos de salud según grupo de edad. Provincia constitucional del Callao, 2013. pág.1 [acceso 29 de abril de 2013]. Disponible en: http://www.diresacallao.gob.pe/webdiresa/estadistica_poblacion_cs.php
10. Centro de Salud "Ramón Castilla" RED BONILLA – LA PUNTA – Micro red Gambetta. Evaluación I semestre 2013 inmunizaciones en el Centro de Salud Ramón Castilla.2013.
11. DIRESA - Callao. Evaluación anual de inmunizaciones/ ESNI 2012. Provincia constitucional del Callao
12. Broscan, Mariana; Salinas, Belén; Trestini, María Luisa; Tomat María. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. Venezuela, 2012.
13. Velázquez, Sosa, y Otros. Cumplimiento del calendario de vacunación en un policlínico de atención primaria en Montevideo-Uruguay, 2007-2010. Uruguay
14. Novoa I, Landázuri D. Factores Socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el Hospital San Luis, de la ciudad de Otavalo, período 2009 – 2010, Ecuador
15. Soto Soto Ester. Conocimiento de las madres sobre el Esquema Nacional de Vacunación (ENV), antes y después de participar en programa educativo [tesis magistral]. Venezuela: 2009.
16. Carrillo De González D, Pastora J. Conocimientos sobre vacunación en niños menores de cinco años que tiene el personal auxiliar de enfermería del distrito de salud, la libertad, peten. Guatemala, 2008.
17. Juhász K., Judit. "Propuesta de un Programa Educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso

de la aplicación del Esquema Nacional de Inmunización. Comunidad Santa Eduvigis Puerto de la Cruz Anzoátegui”; Bolivia, 2008.

18. Reynoso, Salinas y Otros. Cumplimiento del calendario de vacunación obligatorio para el ingreso escolar”, Argentina, 2008.
19. Ferreira, Miranda y Otro. Cumplimiento del calendario de vacunación infantil en una unidad de salud de la familia. Belén, Brasil 2007.
20. Carrasco Macsha, A. Conocimientos sobre inmunizaciones y factores socioeconómicos de madres de niños menores de 1 año. Huaraz, Perú, 2007.
21. Fernández Carbajal, Margarita Esther. Conocimiento de las madres sobre la importancia de las vacunas en niños menores de 1 año de San Juan de Lurigancho. Lima, Perú 2004.
22. Poncca Barzola, S. Nivel de conocimientos de las madres sobre las vacunas y efectos post vacúnales en niños de 2 meses a 1 año, después de asistir al servicio de inmunizaciones del centro de salud Bocanegra, Callao – Perú, 2011.
23. Aristizábal Hoyos G., Blanco Borjas D., Sánchez Ramos A., Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. ENEO-UNAM [Internet]; Octubre 2011; Vol 8; 8:16-17 [acceso 30 de abril de 2013]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
24. Del Grosso, J. Breve Historia de la Psicología. Mente y conducta. Consejo de publicaciones. Estudios de postgrado; Mérida – Venezuela: ULA; 1993.
25. Minsa.gob[Internet].Lima, Perú: Inmunizaciones 2010. [acceso 10 de Mayo de 2013]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/esninm_default.asp

26. MINSA. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. N° 210-2013 -MINSA/DGSP-V:01; Lima – Perú; 2013. Pág.16

27. BuenasTareas.com. [Internet]. Vacuna de la Bcg. 2012, [actualizado el 06 de junio del 2012; citado 13 de Mayo de 2013] Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Vacuna-De-La-Bcg/4601264.html>

28. Ferrato .com, Gripe [sede Web]. Colombia: Ferrato.com; [acceso 17 de mayo de 2013]. Disponible: <http://www.ferato.com/wiki/index.php/Gripe>

29. Fiebre Amarilla Cambios en Epidemiología y Vacuna. Chile: Sociedad Chilena de Infectología;2008 [acceso 23 de mayo de 2013] Disponible:http://www.sochinf.cl/documentos/vacunas2008/lunes20/Fiebre_a_marilla_epidemiologia_y_vacuna_final.pdf

30. Rynaruk, Jen, Fiebre Amarilla .EEUU: EBSCO; 2010[acceso 24 de mayo de 2013]. Disponible:(<http://healthlibrary.epnet.com/PamphletPrint.aspx?token=de6453e6-8aa2-4e28-b56c-5e30699d7b3c&chunkiid=127475>)

31. AFFECTION. ORG. "Hepatitis B" 2006 edición AVSC internacional. [acceso 29 de mayo de 2013].Disponible en(<http://www.affection.org/sante/asvc/www.igc.apc.org/avsc/spanish/diseases/sdhepb.html>)

32. Centro nacional de inmunización y enfermedades [Internet];Atlanta, USA; 2011 [acceso 02 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/rotavirus/clinical-sp.html>

33. Wikipedia.org [Internet]; Streptococcus pneumoniae; 2013[actualizado el 12 de marzo del 2013; acceso 03 de junio de 2013]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Streptococcus_pneumoniae

34. MINSA. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. N° 080-MINSA/DGSP-V:01; Lima – Perú; 2011. Pág.14-15
35. Norma Técnica para la Vacunación según el Programa Ampliado de Inmunizaciones. Colombia : Servicio de Salud Colombia;2000 [acceso 7 de Junio de 2013] Disponible:<http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/Vacunaci.htm>
36. Salleras, Luis Vacunaciones preventivas. 2a ed. España: Masson; 2004. p. 23-24
37. Leal Quevedo, Francisco. Vacunas en Pediatría.3a ed. Bogotá: Médica Panamericana; 2008 .p. 8, 279.
38. Mosby. Tratado de Enfermería Pediátrica. 6a ed. España: Elsevier; 2002.p. 220 – 242.
39. Sánchez Ferrón , Silvia; Vi Curso de epidemiología y nuevas tecnologías aplicadas; Trabajo 8º: Vigilancia epidemiológica “Sarampión”; [acceso 10 de Junio de 2013] Disponible en: http://sameens.dia.uned.es/Trabajos6/Trabajos_Publicos/Trab_8/Sanchez_Ferron_8/inicio.htm
40. Searchall of NY.gov [Internet]; Departamento de salud: paperas; New York, USA; 2006 [acceso 11 de junio de 2013]. Disponible en: http://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/mumps/fact_sheet.htm
41. Nemours. [Internet]; Las infecciones: rubéola; Usa; 2012 [acceso 12 de junio de 2013]. Disponible en: http://kidshealth.org/parent/en_espanol/infecciones/german_measles_esp.html
42. Facultad de medicina: Vacuna DPT [acceso 13 de junio de 2013]Disponible en: <http://salud.edomexico.gob.mx/html/Medica/VACUNA%20DPT.PDF>

43. Vacuna triple DPT; 2012 [acceso 14 de junio de 2013]. Disponible en:
<http://www.drscope.com/privados/pac/pediatria/pbl5/vacundpt.html>
44. Organización Panamericana de la Salud .Manual del control de las enfermedades transmisibles. 17a ed. Washington: 2001.p. 128-133.
45. Medicina y prevención.com, Tétanos [sede Web]. Medicina y Prevención [acceso 17 de junio de 2013]. Disponible:
<http://www.medicinayprevencion.com/varios/tetanos.htm>
46. Vacuna Poliomiélfica .España: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, 2006 [acceso 18 de junio de 2013]. Disponible en: http://www.aepap.org/previnfad/v_polio.htm
47. Rotateq.Perú: MINSA 2010 [acceso 18 de junio de 2013] .Disponible:<http://www.minsa.gob.pe/portallibreria2/biblio/plm/PLM/productos/47929.htm>
48. SaezPerez Ernesto .Que le pasa a mi hijo. 1a ed. Madrid: Edaf SL; 2007. p. 335-338.
49. Pentavalente Argentina 2010[acceso 20 de junio de 2013] Disponible en :http://www.aepap.org/previnfad/v_polio.htmVacuna Combinada Pentavalente DPT- Hbv-Hib (Pentavalente Celular). Cuba: 2004 [acceso 27 de Mayo de 2013]
50. Pentavalente Argentina 2009 [acceso 21 de junio de 2013] Disponible:<http://www.msal.gov.ar/html/site/pdf/norma-pentavalente.pdf>
51. Reeder, Martin, Koniak. EnfermeríaMaternoInfantil. 17a ed. MC GrawHill; 1995.p. 129.
52. Vacuna Combinada Pentavalente DPT- Hbv-Hib (Pentavalente Celular). Cuba: 2004 [Internet] [acceso 23 de junio de 2013]. Disponible:<http://www.msal.gov.ar/html/site/pdf/norma-pentavalente.pdf>
53. Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas, Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo

de la Nina y el Nino Menor de Cinco Años.N°087-MINSA/DGSO-V.01; Lima – Perú; 2011.pág.21-38 [acceso 24 de junio del 2013]
Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/webftp.asp?ruta=normaslegales/2010/RM087-2010-MINSA.pdf>

54. ENEO-UNAM, Enfermería Universitaria: **El modelo de promoción de la salud de Nola Pender.** Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>. Consultada el 22 de abril de 2013.
55. Sidleshare.net [Internet]; Que es conocimiento; 1998; [acceso 25 de junio del 2013]Disponible en: <http://www.slideshare.net/dyurolf/definicin-conocimiento>
56. RAE.es; Relación; España; 2010; [acceso 25 de junio del 2013]Disponible en:<http://lema.rae.es/drae/?val=inmunización>
57. MINSA. . “Evaluación del programa ampliado de inmunizaciones”, 2000. R.M. N°. 307- 2005- - Directiva N°. 033- DGSP-V-03
58. MARIO BUNGE. Conocimiento Científico, 1985.
59. Definición de cumplimiento - Qué es, Significado y Concepto [acceso 27 de junio del 2013]Disponible en:<http://definicion.de/cumplimiento>

ANEXOS

ANEXO N°01

CUESTIONARIO

Presentación:

Buenos días señora madre de familia somos bachilleres de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, estamos trabajando conjuntamente con el Centro de Salud Ramón Castilla, para determinar cuál es el conocimiento que usted tiene sobre las vacunas, el esquema de vacunación y lo relacionado al cumplimiento de éste. Le pedimos desarrollar el presente cuestionario y que sus respectivas respuestas sean sinceras.

La información que usted nos brindé es de carácter anónimo y confidencial.

o **DATOS GENERALES**

1. Edad: _____
2. Lugar de Residencia: _____
3. Grado de instrucción: Marque con un aspa (x)
Primaria incompleta Secundaria incompleta Técnico
Primaria completa Secundaria completa Superior

o **ASPECTO COGNITIVO DE LA MADRE :**

1. ¿Qué idea tiene usted sobre las vacunas?
 - a) Son sustancias que producen defensas, para evitar ciertas enfermedades.
 - b) Son vitaminas importantes para el crecimiento y desarrollo de los niños.
 - c) Son remedios para evitar enfermedades.
2. Cree usted que las vacunas son importantes
 - a) Si, son importantes
 - b) No, son importantes
 - c) Solo algunas son importantes
3. Si cree que las vacunas son importantes, conteste el por qué:
 - a) Aumenta el crecimiento y estado de salud del niño.
 - b) Crean defensas para prevenir enfermedades.
 - c) Requisito indispensable para el colegio.

4. Por favor nombre las vacunas para niños menores de un año que usted Conoce :

BCG	
HVB	
APO (gotas)	
APO (inyectable)	
NEUMOCOCO	
PENTAVALENTE	
ROTAVIRUS	
INFLUENZA	

No mencione las opciones, solo cotejar lo referido.

5. La vacuna BCG protege a los niños contra la enfermedad de:
- Diarreas
 - Formas graves de Tuberculosis
 - Otra enfermedad
6. La vacuna Pentavalente protege a los niños contra la enfermedad de:
- Difteria, tos convulsiva, tétano, hepatitis B e Influenza.
 - Sarampión, papera, rubéola, tétano y diarreas severas.
 - Poliomielitis, tuberculosis, diarreas severas, neumonía e influenza.
7. La vacuna del Rotavirus protege a los niños contra la enfermedad de:
- Diarreas
 - Difteria
 - Otra enfermedad
8. La vacuna para la poliomielitis protege a los niños contra la enfermedad de:
- Resfriados
 - Parálisis, deformaciones musculares
 - Diarreas severas.
9. ¿Qué enfermedad previene la vacuna neumococo?
- Neumonía
 - Resfriados y asma
 - Sarampión y poliomielitis
10. ¿Qué enfermedad previene la vacuna de la Influenza estacional?
- Gripe
 - Asma
 - Faringitis

11. ¿Qué reacción podría tener su niño después de colocarle la vacuna?
- a) Fiebre, dolor y enrojecimiento en la zona de aplicación.
 - b) Aumento o pérdida de apetito, sueño o insomnio, diarreas.
 - c) No hay reacciones.
12. Cuál podría ser la reacción después de aplicada la vacuna BCG:
- a) Fiebre
 - b) No hay reacción.
 - c) Formación de ampolla en lugar de aplicación
13. Cuál podría ser la reacción después de aplicar la vacuna pentavalente:
- a) Fiebre y dolor en la zona de aplicación.
 - b) Convulsiones
 - c) Ninguna reacción
14. Cuál podría ser la reacción después de aplicar el rotavirus:
- b) No hay reacción, porque es bien tolerada.
 - c) Erupciones en la piel.
 - d) Formación de ampolla en lugar de aplicación.
15. ¿Qué haría si su niño presenta fiebre después de aplicarle la vacuna?
- a) Bañar con agua tibia, si no cede, dar paracetamol/panadol según peso.
 - b) Poner jugo de limón en el cuerpo u otro remedio casero.
 - a) Llevarlo de inmediato al centro de salud más cercano
16. Conoce la edad de aplicación de las vacunas para los niños menores de un año:
- a) Sí, conozco
 - b) No, conozco
 - c) Solo conozco algunas
17. Cuándo se debe aplicar la vacuna contra la tuberculosis (BCG) y hepatitis B (HvB):
- a) Al momento de nacer
 - b) A los dos meses
 - c) No se aplican en la misma fecha
18. Cuándo se debe aplicar la vacuna Pentavalente:
- a) A la semana de nacido
 - b) A los 2-4 y 6 meses
 - c) A los 4 meses

19. Cuándo se debe aplicar la vacuna rotavirus:
- a) Después de los 6 meses.
 - b) A los 2 - 4 y 6 meses.
 - c) A los 2 y 4 meses.
20. Cuando se debe aplicar la vacuna contra la neumonía:
- a) Después de los 6 meses.
 - b) A los 2 - 4 y 6 meses.
 - c) A los 2 - 4 y 12 meses.
21. Cuando se debe aplicar la vacuna contra la poliomielitis:
- a) Solo al momento de nacer.
 - b) A los 2 - 4 y 6 meses.
 - c) A los 2 y 4 meses..
22. Cuando se debe aplicar la vacuna contra la Influenza
- a) Al momento de nacer.
 - b) A partir de los 5 meses.
 - c) A partir de los 7 meses.
23. La enfermera le explica a Ud. Las vacunas que le coloco a su niño :
- a) Sí, me ha explicado
 - b) No, me ha explicado
 - c) A veces me explica.
24. La enfermera le explica a Ud. Sobre las reacciones que provoca la vacuna en su niño:
- a) Sí, me explica
 - b) No, me explica
 - c) A veces me explica.
25. Cree que registrar las vacunas aplicadas y citas posteriores en el carné de su niño es importante, por qué:
- a) Genera un control de las vacunas aplicadas según la edad.
 - b) Es requisito indispensable para la matrícula en los centros iniciales.
 - c) No sabía que es importante.

Gracias por su colaboración

ANEXO N° 02

LISTA DE COTEJO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN RELACIÓN AL
CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS
MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA
CALLAO- OCTUBRE 2013

DATOS GENERALES:

- Fecha de nacimiento: _____ ● Edad del niño: _____
- SEXO: M F

		MEDICIÓN DEL CUMPLIMIENTO CON RESPECTO AL CONOCIMIENTO						
		CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES			
EDAD	VACUNA	OPORTU NO	NO OPORTU NO	INCUM PLIMIE NTO	FECHA PROGRA MADA	FECHA DE APLICAC IÓN	N° d tiempo transcurid o	DOSIS COM- PLETAS
R.N	Tuberculosis BCG							
	Antihepatitis B							
2 MESES	1° Pentavalente							
	1° Antipolio(IPV)							
	1° Rotavirus							
	1° Neumococo							
4 MESES	2° Pentavalente							
	2° Antipolio(IPV)							
	2° Rotavirus							
	2° Neumococo							
6 MESES	3° Pentavalente							
	1° Antipolio (APO)							
7 MESES	1° Influenza							
8 MESES	2° Influenza							
12 MESES	1° SPR							
	3° Neumococo							
Puntaje total:		pnts						

LEYENDA

INCUMPLIMIENTO	0 puntos
CUMPLIMIENTO NO OPORTUNO	1 punto
CUMPLIMIENTO OPORTUNO	2 puntos

ANEXO N° 03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN RELACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA CALLAO- OCTUBRE 2013”

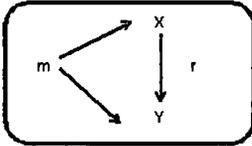
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES				
			VARIABLE	DEF.CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres en relación al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - octubre 2013	Objetivo General 1.- Determinar el nivel de conocimiento de las madres en relación al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - octubre 2013 Objetivos Específicos 1.-Identificar el nivel de conocimiento de las madres en relación al cumplimiento del	Hipótesis Nula: El nivel de conocimiento de la las madres no influiría en la relación con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - octubre 2013 Hipótesis Alterna: El nivel de conocimiento de la las madres influiría en la relación con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES	Son las capacidades cognitivas que posee la madre acerca del esquema de vacunación, la cual es evidenciada en la práctica de éste.	Conocimientos generales sobre vacunas	Conoce que son las vacunas, cuales son y su importancia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ C. alto: 25 – 18 ptos ▪ C. medio: 17 – 10 ptos ▪ C. bajo: 0 – 9 ptos
					Conocimientos del esquema de vacunación	Conoce las enfermedades que se previene por vacunas. Conoce sobre los efectos post- vacunales	
					Conocimiento del registro de la vacunas aplicadas	Conoce sobre las medidas a adoptar frente a los efectos post vacunales	
de vacunación en niños menores de					Conoce cuáles son las vacunas que se aplican a los niños menores de un año		

un año en el centro de salud ramón castilla Callao- octubre 2013?	<p>esquema de vacunación en niños menores de un año del centro de Salud Ramón Castilla Callao- octubre 2013</p> <p>2.-Verificar el cumplimiento del esquema de vacunación a través del carné de atención integral en niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - octubre 2013.</p> <p>3.-Relacionar el nivel de conocimiento de las madres con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año que acuden al Centro de .Salud Ramón Castilla callao- octubre 2013.</p>	menores de un año en el Centro de Salud Ramón Castilla, Callao - octubre 2013	CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO	Es la acción de efectuar oportunamente la administración de vacunas, en la fecha indicada, de acuerdo al esquema de vacunación para prevenir enfermedades de la infancia.	Carné de Atención Integral de salud del niño: Vacunación	Conoce la importancia del registro de las vacunas en el carné de atención integral de salud del niño (a) por el personal de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumplimiento oportuno = 2 ▪ Cumplimiento no oportuno = 1 ▪ Incumplimiento = 0
					Edad del niño	<p>Tuberculosis (BCG)</p> <p>Antihepatitis B (HvB)</p> <p>Pentavalente (DPT + Hib + HvB)</p> <p>Antipolio (OPV/IPV)</p> <p>Rotavirus</p> <p>Neumococo</p> <p>Influenza</p> <p>R.N</p> <p>2 meses</p> <p>4 meses</p> <p>6 meses</p> <p>7 y 8 meses</p>	

METODOLOGÍA				
TIPO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE RECOLECCION DE DATOS	PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS
<p>El presente trabajo de investigación fue descriptivo, prospectivo y transversal. Según el análisis y el alcance de los resultados obtenidos fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ DESCRIPTIVO; ya que estuvo dirigida a describir el nivel o grado de conocimientos de las madres en relación con el cumplimiento del esquema de vacunación. ➤ Por el tiempo de ocurrencia de los hechos es de tipo RETROSPECTIVO; porque se registró la información sobre hechos ocurridos en el pasado. ➤ Según la secuencia y el periodo de recojo de información que fue TRANSVERSAL; porque se estudió la variable simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo 	<p>4.5.1. Población</p> <p>En el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S "Ramón Castilla", se atienden diariamente un promedio de 05 niños, menores de un año. Por lo tanto en los veinte y cinco días hábiles de consulta nuestra población estuvo conformada por 125 madres de niños menores de un año que son vacunados según edad de acuerdo al calendario de vacunación.</p> <p>- Universo y Muestra de Estudio</p> <p>El universo muestral estuvo conformado por el total de Madres de Niños menores un año, que acudieron al Centro de Salud "Ramón Castilla", en el mes de Octubre.</p>	<p>4.5.2. TÉCNICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ENCUESTA: Porque fue el que nos permitió obtener la información de los objetos de estudio las que fueron proporcionados por ellos mismos, sobre conocimientos en inmunizaciones. ➤ OBSERVACIÓN: Porque nos permitió registrar las ocurrencias de una situación real en cuanto al cumplimiento del esquema de vacunación, mediante el carné de atención integral de salud del niño: vacunación <p>INSTRUMENTOS:</p> <p>4.5.3. INSTRUMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Cuestionario El cual fue diseñado con 25 preguntas claras y concisas, formuladas de tal manera que respondan a los seis indicadores en mención para la primera variable. 	<p>Para la recolección de datos de este informe se tuvo que coordinar los permisos pertinentes con Dirección de Escuela de Enfermería, quien respaldo el proyecto de tesis otorgando un oficio (N°480-2013-DEPE-FCS) que fue presentado a la DIRESA para recibir la autorización; ésta solicitud fue aprobada con oficio N° 4193-2013-DG/DIRESA CALLAO/COM.ETIC.INV, la cual nos permitió dirigirnos y presentarnos con la médico jefe Dra. Diana Gonzáles Pacheco del centro de salud Ramón Castilla con la oficialidad del caso.</p> <p>En el centro de salud se coordinó la ejecución del instrumento con el enfermero</p>	<p>Para el análisis e interpretación de datos se aplicó:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA: Porque nos permitió recolectar, ordenar y describir cada una de las variables, de manera sencilla, donde se determinó las frecuencias absolutas y porcentajes dando como resultado a las tablas y gráficos para el análisis de cada uno de nuestros datos. ❖ ESTADÍSTICA INFERENCIAL: Porque nos permitió inferir el comportamiento de las variables así mismo permitió verificar la información

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El diseño que se utilizó gráficamente, es el siguiente: de tipo no experimental –relacional



m = Muestra (55madres)

X= Nivel de conocimiento en las madres (V.I)

Y = Cumplimiento del esquema de vacunación (V.D)

r= Influencia

- Unidad de análisis

La unidad de análisis lo constituye cada una de las madres de niños menores de un año, quienes representaron el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación. Callao, 2013.

Donde los criterios de selección a considerarse son:

- Criterios de inclusión:

- Madres Orientadas en espacio, tiempo y persona
- Madres con niños sanos y niños entre ocho y once meses de edad.
- Madres que cuentan con el carné de atención integral de salud del niño.
- Madres mayores de 16 años

Se admitieron tres alternativas para cada pregunta, teniendo así que la solo una opción es correcta y las otras dos alternativas restantes incorrectas.

❖ **Lista de cotejo:** Instrumento mediante el cual se recolectó y registró los datos del cumplimiento del esquema de vacunación, correspondientes a la segunda variable y a los indicadores restantes. Cuyos datos obtenidos fueron proporcionados por el carné de atención integral del niño.

Instrumentos que fueron validados por ocho expertos de los cuales dos de ellos especialistas en materia de metodología y seis de ellos especialistas en el campo de enfermería en primer nivel de atención.

Teniendo así que el cuestionario paso por la validación de prueba binomial y la lista de cotejo fue validado por al método de confiabilidad a través del Alpha de Cronbach.

Ambos instrumentos fueron aplicados a 55 madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla octubre 2013.

jefe el Lic. Celso Escobar Cáceres.

El presente estudio de investigación se realizó en el mes de Octubre del año 2013.

o comprobar mediante la prueba estadísticas de χ^2 – Chi cuadrado, así como también el procesamiento debido utilizando el software del programa Excel, SPSS (versión 19).

Los datos obtenidos se clasificaron, tabularon y se mostraron en un cuadro de doble entrada, expresadas en números (Nº) y porcentajes (%).

Las especificaciones de la medición de las variables se describieron en el capítulo III, definiciones de variables operacionales.

	<p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madres con niños menores de siete meses y mayores de un año • Madres con niños sin carné de atención integral de salud el niño • Madres con alguna discapacidad mental • Madres con niños según edad gestacional, pre término • Madres con niños con VIH/SIDA <p>MUESTRA</p> <p>En la investigación, la población de niños menores de un año es conocida, por tanto se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $\text{Tamaño muestral} = \frac{NZ^2pq}{(f^2 (n-1) + z^2pq)}$ </div> <p>En donde:</p>			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • N: 125madres con menores de años, que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo. • Z: 1.96 constante según el nivel de confianza del 95% • P: 0.5 prevalencia esperada del parámetro a evaluar • q: 1-p • i:0.1, error que se prevé cometer <p>Reemplazando los valores:</p> $m = \frac{(125)(1.96^2)(0.5)(1-0.5)}{(0.1)^2(125-1) + (1.96)^2(0.5)(1-0.5)}$ $m = \frac{(125)(3.8416)(0.5)(0.5)}{(0.01)(124) + 3.8416(0.5)(0.5)}$ <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">m=54.55 ~ 55</div> <p>El dato obtenido se redondea al número más cercano: 55, por lo tanto la muestra quedó definida y se aplicó los instrumentos a 55 madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao- octubre 2013.</p>			
--	--	--	--	--

CRONOGRAMA																	PRESUPUESTO				BIBLIOGRAFIA
Nº	Actividades	Tiempo																			
		Abril				Mayo				Junio				Julio							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Planteamiento del problema.			x	x																
2	Justificación del problema.					x	x	x													
3	Formulación del problema.					x	x														
4	Propósito y objetivos: General y Específicos.					x	x	x													
5	Revisión de la literatura. Antecedentes de la investigación.			x	x	x	x	x	x	x	x										
6	Marco conceptual.			x	x	x	x	x	x	x											
7	Hipótesis.									x											
8	Operacionalización de las variables.									x	x	x	x								
9	Tipo de investigación.										x	x									
10	Población y muestra.											x	x								
11	Técnicas e instrumentos.													x							
12	Plan de recolección de datos.													x	x						
13	Plan de análisis e interpretación de datos.														x	x	x				
14	Matriz de consistencia														x	x	x				
15	Referencias bibliográficas														x	x	x				
16	Diseño y evaluación del instrumento														x	x	x				
17	Finalización del proyecto de tesis																x				

Nº	RUBRO	CANTIDAD	DETALLE	TOTAL
REMUNERACIONES				
	Investigadores	02	160 horas	S/. 00.00
1	Asesor	01	20 horas	S/. 200.00
	Digitadora	02	50 horas	S/. 50.00
	Estadístico	01	20 horas	S/. 300.00
				Sub Total S/. 550.00
BIENES Y/O MATERIALES				
	Bibliografía	Varios	Libro de Metodología de la Investigación	S/. 80.00
2	Material de escritorio	Varios	Papel bond, lapiceros, cuadernos, tizas, etc. CD-R, Memoria USB 1GB	S/. 50.00
				Sub Total S/. 140.00
SERVICIOS				
	Fotocopias	70	Copias, material bibliográfico y otros.	S/. 80.00
	Internet	Varios	Domestico	S/. 200.00
	Comunicación	Varios	A telefono caro y fijo.	S/. 50.00
	Movilidad	Varios	Pasajes locales	S/. 150.00
3	Impresiones	Varios	Impresión de proyecto y otros.	S/. 250.00
	Alimentación	Varios	Durante las horas de trabajo del proyecto de investigación.	S/. 100.00
	Empastado y arillado	04	Presentación del informe de tesis	S/. 60.00
	Seguimiento del proyecto	Varios	Pilograma; reglamento de tesis EPE/CSUNAC	S/. 100.00
				Sub Total S/. 1010.00
	Imprevistos	Varios	Nuevas Impresiones. CD-R rayado.	S/. 28.00
4	Tasa TUPAUNAC	02	Por cada integrante para inscripción del proyecto y sustentación de tesis	S/. 1074.00
				Sub Total S/. 1 102.00
TOTAL				S/. 2 802.00

LIBROS:

- FEYERABEND, P. **Tratado contra el método.** Madrid, España: Editorial Tecno;1981
- HILL, ZELEE, OPS. **Prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia y el crecimiento del niño evidencia de las intervenciones.** Washington- 2005.
- LEAL QUEVEDO, Francisco. **Vacunas en Pediatría.** Editorial Médica Panamericana. 3a ed. Bogotá; 2008.

TESIS:

- JUHÁSZ K., Judit. **"Propuesta de un Programa Educativo para la formación de actitudes preventivas**

ANEXO N°04

TABLA N° 10

EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA CALLAO- OCTUBRE 2013

Edad De Las Madres	N°	%
entre 16 - 20 años	9	17
entre 21 – 25 años	16	29
entre 26 – 30 años	15	27
entre 31 y 35 años	9	16
36 años a más	6	11
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao - octubre 2013

TABLA N° 11

LUGAR DE RESIDENCIA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA CALLAO- OCTUBRE 2013

Residencia De Las Madres	N°	%
Lima	0	0
Callao	54	98
Otros	1	2
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao - octubre 2013

TABLA N° 12

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA CALLAO- OCTUBRE 2013

Grado De Instrucción De Las Madres	N°	%
Primaria incompleta	0	0
Primaria completa	1	1.8
Secundaria incompleta	8	14.5
Secundaria completa	32	58.2
Técnico	7	12.7
Superior	7	12.7
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao - octubre 2013

TABLA N° 13

CONOCIMIENTO SOBRE EL PORQUÉ DE LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA CALLAO- OCTUBRE 2013

Porque Son Importantes Las Vacunas	N°	%
Aumenta el crecimiento y estado de salud del niño	10	18.2
Crean defensas para prevenir enfermedades	45	81.8
Requisito indispensable para el colegio.	0	0
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao - octubre 2013

TABLA N°14

CONOCIMIENTO EN MENCIÓN DE CUALES SON LAS VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN ALCENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA CALLAO- OCTUBRE 2013

Mencione las vacunas de niños menores de un año	N°	%
Menciona de 1- 4 vacunas	11	20
Menciona de 5- 8 vacunas	44	80
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao - octubre 2013

TABLA N° 15

CONOCIMIENTO DE LA REACCIÓN NORMAL DE LA VACUNA BCG EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA CALLAO- OCTUBRE 2013

Reacción Normal De La Vacuna BCG	N°	%
Fiebre	35	63.6
No hay Reacción	1	1.9
Formación de ampolla en lugar de aplicación	19	34.5
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao - octubre 2013

TABLA N° 16

**CONOCIMIENTO DE LA REACCIÓN NORMAL DE LA VACUNA
PENTAVALENTE EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA CALLAO-
OCTUBRE 2013**

Reacción normal de la vacuna Pentavalente	N°	%
Fiebre y dolor en la zona de aplicación.	47	85.5
Convulsiones	0	0
Ninguna reacción.	8	14.5
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao - octubre 2013

TABLA N° 17

**CONOCIMIENTO DE LA REACCIÓN NORMAL DE LA VACUNA
ROTAVIRUS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA CALLAO-
OCTUBRE 2013**

Reacción normal de la vacuna Rotavirus	N°	%
No hay reacción, porque es bien tolerada.	37	67.3
Erupciones en la piel.	10	18.1
Formación de ampolla en lugar de aplicación	8	14.6
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao - octubre 2013

TABLA N° 18

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS A TOMAR FRENTE A UNA FIEBRE POSTVACUNAL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA CALLAO- OCTUBRE 2013

Medidas a tomar frente a una fiebre post vacunal	N°	%
Bañar con agua tibia, si no cede, dar paracetamol/panadol según peso.	43	78.2
Poner jugo de limón en el cuerpo u otro remedio casero.	0	0
Llevarlo de inmediato al centro de salud más cercano.	12	21.8
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao - octubre 2013

TABLA N° 19

CONOCIMIENTO SOBRE LAS VACUNAS QUE SE LE COLOCA AL NIÑO EXPLICADAS POR LA ENFERMERA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA CALLAO- OCTUBRE 2013

Explicación de la enfermera	N°	%
Si me ha explicado	39	70.9
No me ha explicado	4	7.3
A veces me explica.	12	21.8
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao - octubre 2013

TABLA N°20

**CONOCIMIENTO SOBRE LA REACCIONES ADVERSAS EXPLICADAS
POR LA ENFERMERA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN
AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA
CALLAO- OCTUBRE 2013**

Explicación de la enfermera	N°	%
Sí, me explica	47	85.5
No , me explica	2	3.6
A veces me explica.	6	10.9
TOTAL	55	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ramón Castilla Callao - octubre 2013

ANEXO N°05

GRADO DE CONCORDANCIA DE JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

JUECES	PREGUNTAS											VALOR BINOMIAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0.008
3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0.008
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0.008
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0.008
8	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0.008

0: si la respuesta es negativa

1: si la respuesta es positiva

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez el resultado es menor de 0.05 por lo tanto el grado de concordancia es significativa.

Respecto a la validez del instrumento existe coherencia interna y consistencia es decir, que los ítems miden lo que tiene que medir. En el presente cuadro se puede evidenciar la prueba de correlación de juicio de expertos que para la presente investigación se consideró 8 jueces, 6 especialistas del área de enfermería en el primer nivel de atención y 2 jueces especialistas en metodología.

ANEXO N°06

CRITERIO DE VALIDEZ: PRUEBA PILOTO

Método de fiabilidad del instrumento a través del Alfa de Cronbach, (Madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Gambeta Alta).

Para el nivel de confiabilidad del instrumento con el estadístico, se aplicó una prueba piloto, tomando como pre-muestra Al 20% de la muestra siendo un total de 11

madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Gambeta Alta, escogidas al azar, para demostrar la fiabilidad del instrumento se utilizó el Alfa de Cronbach (Variable: Nivel de conocimiento de las madres).

Tabla N° 1 Estadísticos de fiabilidad - (Variable: Nivel de conocimiento de las madres)

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.810	25

Interpretación: El coeficiente obtenido, denota una alta consistencia interna entre los ítems que conforman las 25 preguntas del cuestionario del Nivel de conocimiento de las madres, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.810, lo que evidencia que las 25 preguntas de la evaluación contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

Tabla N° 2 - Índice de confiabilidad Alfa de Cronbach;
(Variable: Nivel de conocimiento de las madres)

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Ítem 01	16.91	3.891	.730	.700
Ítem 02	16.64	5.455	.000	.802
Ítem 03	16.91	4.891	.167	.916
Ítem 04	17.18	6.364	.449	.962
Ítem 05	17.18	3.964	.586	.604
Ítem 06	17.09	3.891	.627	.654
Ítem 07	16.91	5.491	.616	.703
Ítem 08	16.91	4.891	.167	.715
Ítem 09	16.91	5.891	.489	.819
Ítem 10	16.91	5.091	.669	.786
Ítem 11	16.64	5.455	.800	.708
Ítem 12	17.00	4.800	.781	.704
Ítem 13	16.82	5.564	.643	.630
Ítem 14	16.91	5.091	.569	.656
Ítem 15	17.00	5.600	.668	.652
Ítem 16	16.91	5.691	.704	.760
Ítem 17	17.00	5.800	.647	.183
Ítem 18	16.91	5.091	.969	.756
Ítem 19	17.09	4.691	.917	.716
Ítem 20	17.18	5.764	.732	.881
Ítem 21	17.00	4.600	.577	.741
Ítem 22	17.09	5.691	.604	.670
Ítem 23	16.82	5.764	.643	.861
Ítem 24	16.73	5.618	.778	.925
Ítem 25	16.64	5.455	.800	.880

Para el nivel de confiabilidad del instrumento con el estadístico, se aplicó una prueba piloto, tomando como pre-muestra Al 20.0% de la muestra siendo un total de 11 madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Gambeta Alta, escogidas al azar, para demostrar la fiabilidad del instrumento se utilizó el Alfa de Cronbach (Variable: Nivel de conocimiento de las madres).

Tabla N° 3 Estadísticos de fiabilidad - (Variable: cumplimiento del esquema de vacunación)

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.818	14

Interpretación: El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman las 14 enunciados de la lista de cotejo del cumplimiento del esquema de vacunación , ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.818, lo que evidencia que los 14 ítems de la evaluación contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
BCG	22.36	15.055	.492	.805
HVB	22.82	11.564	.691	.785
penta1	22.27	15.618	.443	.810
polio1	22.27	15.618	.443	.810
neumo1	22.27	15.618	.443	.810
rota1	22.27	15.618	.443	.810
penta2	22.36	14.255	.768	.789
polio2	22.36	14.255	.768	.789

neumo2	22.45	13.673	.832	.781
rota2	22.36	14.255	.768	.789
penta3	22.36	15.055	.492	.805
polio3	22.45	13.873	.513	.801
inf1	22.64	14.655	.229	.835
inf2	23.09	16.091	-.003	.858

Se aplicó la prueba piloto a 11 madres de niños menores de un año, en donde se tiene que el índice de confiabilidad Alfa de Cronbach es 0.810 para Nivel de conocimiento de las madres y 0.818 para cumplimiento del esquema de vacunación , ambos mayores que los 0.75 puntos., permitidos, lo cual significaría que el instrumento de nivel de conocimiento sobre sexualidad y comportamientos sexuales que manifiestan los adolescentes es confiable.

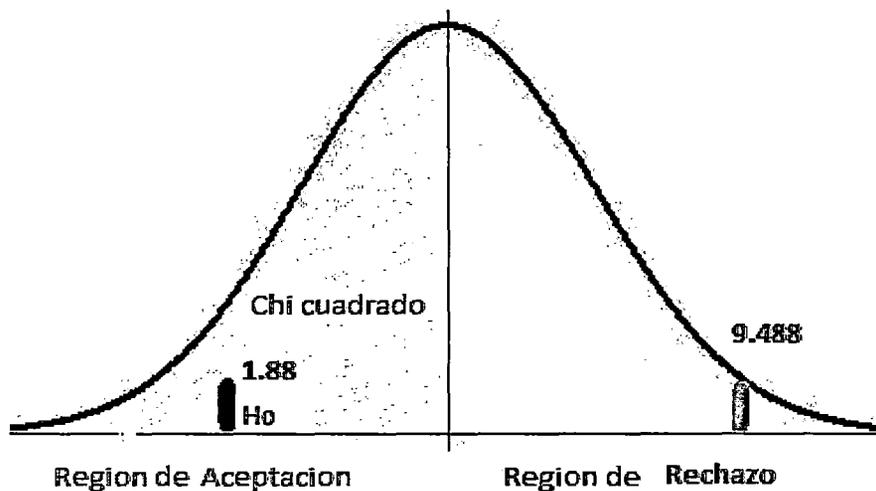
ANEXO N°07

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN RELACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA OCTUBRE – 2013”

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,887 ^a	4	.757
Razón de verosimilitudes	2.321	4	.677
Asociación lineal por lineal	.999	1	.318
N de casos válidos	55		

Datos obtenidos arrojados en la prueba estadística de χ^2 – Chi cuadrado.



ANEXO N°08

DISTRIBUCION DE χ^2

Grados de libertad	Probabilidad										
	0,95	0,90	0,80	0,70	0,50	0,30	0,20	0,10	0,05	0,01	0,001
1	0,004	0,02	0,06	0,15	0,46	1,07	1,64	2,71	3,84	6,64	10,83
2	0,10	0,21	0,45	0,71	1,39	2,41	3,22	4,60	5,99	9,21	13,82
3	0,35	0,58	1,01	1,42	2,37	3,66	4,64	6,25	7,82	11,34	16,27
4	0,71	1,06	1,65	2,20	3,36	4,88	5,99	7,78	9,49	13,28	18,47
5	1,14	1,61	2,34	3,00	4,35	6,06	7,29	9,24	11,07	15,09	20,52
6	1,63	2,20	3,07	3,83	5,35	7,23	8,56	10,64	12,59	16,81	22,46
7	2,17	2,83	3,82	4,67	6,35	8,38	9,80	12,02	14,07	18,48	24,32
8	2,73	3,49	4,59	5,53	7,34	9,52	11,03	13,36	15,51	20,09	26,12
9	3,32	4,17	5,38	6,39	8,34	10,66	12,24	14,68	16,92	21,67	27,88
10	3,94	4,86	6,18	7,27	9,34	11,78	13,44	15,99	18,31	23,21	29,59
No significativo									Significativo		

ANEXO N°09

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por bachilleres de la Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería, quienes son: Quispe Lucana Marisel y Vergara Honores Lucia.

La meta de este estudio es investigar cual es el conocimiento que tienen las madres en relación al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año del Centro Salud Ramón Castilla Callao- octubre 2013

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder 25 preguntas en un cuestionario, esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas los cuestionarios, se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por bachilleres de la facultad de ciencias de la salud. Escuela Profesional de Enfermería, quienes son: Quispe Lucana Marisel y Vergara Honores Lucia.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha