

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE
LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD
SAN RAFAEL AYACUCHO, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO Y
ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

AUTORES

MARY LUZ GUTIERREZ HUAMÁN

GLORIA CARMELA HINOSTROZA HUAMÁN

Callao - 2019

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DR. ROGELIO CÉSAR CÁCEDA AYLLÓN PRESIDENTE
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- MMG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL

ASESORA: DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 92,93

Fecha de Aprobación de la tesis: 22 de Setiembre de 2019

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios, mi soporte espiritual, por haberme dado salud para lograr mis objetivos y estar conmigo en cada paso que doy.

A mi hija y a mi esposo, por su apoyo incondicional.

MARY LUZ

A mi hijo, por haberme motivado y apoyado, momento con sus consejos, fortaleza y amor.

A mis padres, por su ejemplo, comprensión y apoyo para alcanzar mis metas.

GLORIA

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento muy especial a las personas que nos apoyaron en la realización de esta investigación, incentivando a continuar con nuestra capacitación profesional y al enriquecimiento de nuestras aptitudes por nuestra actividad laboral y humana.

Agradecemos a nuestras familias por su paciencia, su apoyo incondicional, por su aliento en la continuación de nuestros estudios.

Agradecemos a las autoridades de la Universidad Nacional del Callao, por darnos la oportunidad de desarrollar nuestros estudios de segunda especialidad.

LISTA DE CONTENIDO

	Pág.
PÁGINA DEL JURADO	4
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
LISTA DE CONTENIDO	7
LISTA DE TABLAS	9
LISTA DE FIGURAS	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1. Descripción de la realidad problemática	16
1.2. Formulación del Problema	20
1.2.1 Problema General	20
1.2.2 Problemas Específicos	21
1.3. Objetivos	21
1.3.1. Objetivo General	21
1.3.2. Objetivos Específicos	21
1.4. Justificación del estudio	21
1.5. Limitantes de la investigación	23
1.5.1. Limitante teórica	23
1.5.2. Limitante temporal	23
1.5.3. Limitante espacial	23
II. MARCO TEÓRICO	24
2.1. Antecedentes	24
2.1.1. Antecedentes Internacionales	24
2.1.2. Antecedentes Nacionales	26
2.2. Base teórica	29
2.3. Base conceptual	30
2.4. Definición de términos básicos	44

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	45
3.1. Hipótesis general y específicas	45
3.2. Definición conceptual de variables	45
3.3. Operacionalización de variables	47
IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	49
4.1. Tipo y diseño de la investigación	49
4.2. Método de Investigación	50
4.3. Población y muestra	50
4.4. Lugar de estudio y período desarrollado	51
4.5. Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	51
4.6. Análisis y procesamiento de datos	54
V. RESULTADOS	55
5.1. Resultados descriptivos	55
5.2. Prueba de hipótesis	59
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	60
VII. CONCLUSIONES	63
VIII. RECOMENDACIONES	64
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	68
Anexo 1: Matriz de consistencia	69
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	72
Anexo 3: Consentimiento informado	76
Anexo 4: Validación de los instrumentos por juicio de expertos	77
Anexo 5: Base de datos	78

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Esquema de inmunización según edad	41
Tabla 2	Operacionalización de la variable Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación	47
Tabla 3	Operacionalización de la variable Cumplimiento de las madres de niños menores de 5 años del Esquema de Vacunación	48
Tabla 4	Análisis de consistencia interna de las variables Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación y el Cumplimiento de las madres del esquema de vacunación que acuden al Puesto de Salud San Rafael, Ayacucho, 2019	54
Tabla 5	Conocimiento y cumplimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación que asisten al Puesto de Salud San Rafael, Ayacucho, 2019.	55
Tabla 6	Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación que asisten al Puesto de salud San Rafael, Ayacucho, 2019	56
Tabla 7	Cumplimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación que asisten al Puesto de salud San Rafael, Ayacucho, 2019	57

		Pág.
Tabla 8	Datos generales de las madres de niños menores de 5 años que asisten al Puesto de Salud San Rafael, Ayacucho, 2019	50
Tabla 9	Nivel de correlación entre el conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación de las madres con niños menores de 5 años que asisten al Puesto de Salud San Rafael, Ayacucho, 2019	51

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1	
Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación que asisten al Puesto de salud San Rafael, Ayacucho, 2019	56
Figura 2	
Cumplimiento de las madres de niños menores de 5 años que asisten al Puesto de salud San Rafael, Ayacucho, 2019.	57
Figura 3	
Datos generales de las madres de niños menores de 5 años que asisten al Puesto de Salud San Rafael, Ayacucho, 2019	59

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general Determinar el conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación de las madres con niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Rafael. Ayacucho-2019. La muestra del estudio estuvo conformada por 30 madres de niños menores de 5 años que sin atendidos en el Puesto de Salud San Rafael. En la parte metodológica, el tipo de investigación fue descriptivo correlacional y el diseño de la investigación fue no experimental de enfoque cuantitativo. Para esta investigación se usó la técnica de la encuesta y se usaron dos cuestionarios para la recolección de datos que brindaron información acerca de la relación que existe entre el conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación. Resultados: el coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.755 indicó que existe relación positiva y alta, además el nivel de significancia bilateral $p=0.000$ (altamente significativo), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general. Conclusión: existe relación entre el nivel de conocimiento del esquema de vacunación y el cumplimiento por parte de la madre de la realización del esquema de vacunación para su hijo. También se pudo comprobar que el 50% tenían un nivel alto de conocimiento y el 70% tuvieron un adecuado cumplimiento del esquema de vacunación.

Palabras Clave: Conocimiento, cumplimiento, esquema de vacunación.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the knowledge and compliance of the vaccination scheme of mothers with children under 5 years of age at the San Rafael Health Post. Ayacucho-2019. The study sample consisted of 30 mothers of children under 5 years of age who were not treated at the San Rafael Health Post. In the methodological part, the type of research was descriptive correlational and the design of the research was non-experimental quantitative approach. For this investigation, the survey technique was used and two questionnaires were used to collect data that provided information about the relationship between knowledge and compliance with the vaccination schedule. Results: Spearman's Rho correlation coefficient of 0.755 indicated that there is a positive and high relationship, in addition to the level of bilateral significance $p = 0.000$ (highly significant), the null hypothesis is rejected and the general hypothesis is accepted. Conclusion: there is a relationship between the level of knowledge of the vaccination scheme and the mother's compliance with the vaccination scheme for her child. It was also found that 50% had a high level of knowledge and 70% had adequate compliance with the vaccination scheme.

Keywords: Knowledge, compliance, vaccination scheme.

INTRODUCCIÓN

Las vacunas son una de las medidas que tienen resultado eficaz como medio para prevenir las enfermedades más prevalentes y que con mucha frecuencia afectan a las personas sin distinción de edad, más aún son de vital importancia cuando la edad de la persona que recibe la vacuna está por debajo de los cinco años, siendo esta etapa de la vida donde la prevención es el refuerzo que puede brindar inmunidad ante la presencia de agentes infecciosos que pueden perjudicar la salud.

Es muy importante que los niños puedan recibir las vacunas en el tiempo que se estime sea programado, de esta manera la protección estará asegurada, en caso contrario, existirán los riesgos de adquirir alguna enfermedad, es por eso que evitar los riesgos ayudará a protegerse tanto para el niño, como su familia y esto servirá para contrarrestar la presencia de un grave problema para la salud pública.

Una de las estrategias más eficaces para prevenir las enfermedades, discapacidades y mortalidad en la población infantil ha resultado ser la vacunación, la cual consiste en la inducción y producción de una respuesta inmunitaria específica protectora por parte de un individuo sano a diversas patologías, estimulando así el sistema inmunológico para producir anticuerpos.

Los programas de vacunación han logrado la erradicación mundial de algunas enfermedades y una reducción muy importante de otras enfermedades contagiosas. Es por esta razón que, a nivel mundial, cuando un esquema de vacunación es incompleto, éste constituye una situación preocupante. Están relacionados con múltiples factores como inicio tardío de la vacunación, información deficiente del estado de vacunación y desconocimiento por parte del personal de salud de las contraindicaciones y edades adecuadas para la aplicación de los biológicos. A esto se suman las campañas en contra de las vacunas.

Un esquema de vacunación es considerado que se debe aplicar según la edad recomendada y cuando el niño, de acuerdo con su edad, con la composición adecuada de la vacuna, un esquema completo aplicado tardíamente es cuando el niño tiene el esquema de vacunación completo para su edad, pero posterior a la edad recomendada. Un esquema se considera incompleto cuando el niño no presenta el esquema de vacunación correspondiente a su edad o a biológicos indicados. Por último, el retraso en la aplicación de las vacunas ocurre cuando la aplicación de un biológico se lleva a cabo un mes después de la fecha indicada.

La importancia de las vacunas en la edad infantil se ha consolidado a través de los años, puesto que un esquema riguroso de vacunación ha sido responsable de la reducción de enfermedades capaces de ocasionar mortalidad en los primeros años de vida; tales como la tuberculosis, hepatitis B, difteria, tos ferina, tétanos, influenza tipo B, EDAS, neumonías, Influenza estacional, sarampión, papera, rubeola y fiebre amarilla.

Es necesario e importante que las madres puedan tener un nivel de conocimiento adecuado sobre la importancia de las vacunas, el compromiso con el profesional de la salud que la orienta en el cuidado de la salud de su hijo, de la protección por medio de la vacunación, como un medio de prevención ante diversas enfermedades y brindar inmunidad que puedan protegerlo durante su desarrollo y crecimiento, es por esta razón que se debe cumplir de manera correcta con el esquema del calendario de vacunas que comprende la calidad, la administración de las vacunas, ya que la información adecuada y oportuna, permitirá que la madre conozca y aprenda sobre inmunizaciones; asimismo logrará que ésta adopte una actitud positiva, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación en el cuidado de la salud de su familia.

Es así que la motivación para realizar este estudio es que, en el departamento de Ayacucho, se pueda mejorar la prevención de enfermedades en niños menores de 5 años, para que puedan lograr su desarrollo adecuadamente, es necesario que se mejore el nivel de conocimiento y se cumpla el esquema de vacunación.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud señala que para que una población esté protegida de enfermedades inmunoprevenibles debe tener coberturas de vacunación mayor o igual a 95% en cada distrito por cada tipo de vacuna. Asimismo, las inmunizaciones están consideradas como parte de las intervenciones sanitarias más eficaces en relación con el costo, los dos avances que han mejorado la calidad de vida y han disminuido la enfermedad y la mortalidad en el ser humano es la potabilización del agua y las vacunas (1).

Las vacunas nos protegen contra enfermedades mortales, por lo tanto, salvan la vida, especialmente a los niños. En los países donde se vacunan a toda la población, muchas enfermedades han sido erradicadas o ha disminuido mucho su incidencia. La vacuna no sólo protege al niño sino también a los que conviven con él y no están vacunados, por eso se considera como un beneficio social (2).

En la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas celebrada en Nueva York en el año 2000, los 189 jefes de Estados y de Gobierno miembros de las Naciones Unidas reafirmaron su compromiso de reducir la pobreza a nivel mundial, así como sus causas y manifestaciones. Fue ésta una oportunidad histórica para enfrentar los desafíos del nuevo siglo y en este sentido, como consecuencia principal de la Cumbre se emitió la Declaración del Milenio en el que se plasman los Objetivos de Desarrollo del Milenio – ODM (3).

La salud infantil en el Perú ha continuado mejorando en la última década. Sin embargo, persisten problemas en cuanto a mejorar la cobertura de vacunación y, superar los índices de morbilidad infantil en niñas y niños cuyas madres tienen menor nivel educativo, baja capacidad económica o residen en zonas de la sierra o selva peruana. La morbimortalidad infantil está muy relacionada con las condiciones de vida, la contaminación ambiental y con patrones culturales que determinan la forma como se valora la vida de una niña o niño en el país (4).

Los Niños del Perú constituyen la población más vulnerable, son los más susceptibles de enfermar y morir, siendo una de las formas más efectiva de control y disminución de riesgo, la prevención de algunas enfermedades inmunoprevenibles por medio de la vacunación (5).

En el Perú, en las últimas décadas, hemos logrado eliminar enfermedades como la poliomielitis (1991), el sarampión 2001 y la rubéola 2007. No obstante, las bajas coberturas de vacunación que se están alcanzando en las vacunaciones a nivel nacional, colocan al Perú en riesgo de reintroducción de las enfermedades inmunoprevenibles que fueron eliminadas poniendo en riesgo la vida y la salud de nuestros niños menores de 5 años. Por otro lado, el Perú es considerado por la OMS como un país de endemicidad intermedia (2-8%) por hepatitis B, siendo necesario aplicar la vacuna correspondiente a los recién nacidos (6).

Además de la eliminación de diversas enfermedades prevenibles, como la rubeola (2007), se han ido mejorando los esquemas de vacunación, orientándose estos a prevenir una gama más amplia de enfermedades y con ello contribuir a la disminución de otros problemas como la desnutrición crónica infantil.

Dentro del esquema, se han introducido las vacunas contra el rotavirus y el neumococo que tienen una mayor eficacia y favorecen la prevención de las enfermedades diarreicas y respiratorias, las que tienen una alta incidencia en la prevalencia de la desnutrición crónica infantil. Estas vacunas son intervenciones priorizadas en el programa presupuestal (PAN) orientado a prevenir la desnutrición crónica. Asimismo, se han introducido en el esquema vacunación como la de la hepatitis b, la influenza y otras. Para el año 2011 hemos pasado a tener 15 vacunas básicas con lo que nuestro país tiene uno de los Calendarios de Vacunación más completos de la región latinoamericana (7).

Si bien la progresión de las vacunas completas para los menores de 36 meses fue lenta pero sostenida, pasando de 54.8% en el 2009 a 73.9% en el año 2012 en ningún año se alcanza coberturas adecuadas mayores o iguales a 95% como indica la OMS.

Este problema ya había sido identificado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, Ministerio de Economía y Finanzas, el Programa Umbral de Inmunizaciones - Usaid, el Colegio Médico del Perú, la Comisión de Salud del Congreso de la República, Foro Salud, la Asociación Ciudadana de Prevención de Enfermedades Transmisibles quienes durante los años 2010 y 2012 llamaron la atención del Ministerio de Salud por las bajas coberturas de vacunación alcanzadas.

El Estado peruano ha desarrollado esfuerzos para avanzar en cada una de las metas y ha reforzado sus compromisos, incorporando los ODM en todas las principales políticas y estrategias nacionales de desarrollo. Por ello, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar da cuenta de importantes progresos en varios indicadores, especialmente en lo referido al cumplimiento de las metas de reducción de la mortalidad infantil y en la niñez; así como, el descenso de la desnutrición que a menudo es “invisible” e imperceptible para las personas que la padecen y limita su potencial de desarrollo físico e intelectual a la vez que restringe su capacidad de aprender y trabajar en la adultez. INEI (8).

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014, se indagó sobre la historia de vacunación de los menores de 12 y menores de 36 meses de edad. Se preguntó por las usuales vacunas para las enfermedades de mayor prevalencia en el país, como son la tuberculosis (BCG), difteria, pertusis o tos ferina y tétano (DPT), poliomielitis y sarampión.

Como en encuestas anteriores, los porcentajes de vacunación se desagregan de acuerdo con la información de la tarjeta de vacunación y aquella proporcionada por la madre cuando no disponía de la tarjeta. Como se sabe, cada fuente de recolección tiene problemas de exactitud: con la tarjeta, cuando el personal de salud no es cuidadoso o cuando es un duplicado, y con el informe de la madre, cuando hay problemas de memoria o conocimiento.

La cobertura de acuerdo con la información de la tarjeta de vacunación (50,7%) y aquella reportada por la madre (5,0%) muestra que, en el año 2014, el porcentaje de niñas y niños con vacunas básicas completas para su edad (55,7%) fue menor en 4,7 puntos porcentuales al encontrado en el año 2009 (60,4%). En relación con las vacunas específicas, la cobertura de BCG en el año 2014, fue más alta que la alcanzada en el año (91,1% frente a 88,3%). Asimismo, la DPT 3 mostró un porcentaje mayor con respecto al mismo periodo (69,6% y 63,7%, respectivamente). De otro lado, la cobertura de la vacuna anti poliomielítica en sus tres dosis fue menor con respecto a la Encuesta 2009, especialmente la Polio 3 que disminuyó de 61,0% en el 2009 a 51,3% en el 2014. Un factor que ha contribuido a la caída de la cobertura de inmunización contra la poliomielitis, es el nivel de desconfianza generado en la población a partir de los siete casos de polio asociados a la vacunación oral, suministrada en el año 2013. INEI (9).

Según datos de la ENDES, durante el año 2014, se observa una continuación de la reducción en el promedio nacional de la cobertura de vacunación en los menores de 3 años, llegando nuevamente a niveles alarmantes, no solo en la selva 57% sino también en Lima Metropolitana 59%. No obstante, en el primer tramo del año 2015, se da un quiebre de esta tendencia iniciándose una recuperación de cobertura.

Saludamos el inicio de la recuperación del crecimiento de la cobertura de vacunación a nivel nacional, a los menores de 3 y 1 años de edad, siendo éstos los más vulnerables, y reconocemos los esfuerzos de los diversos actores involucrados en este empeño como inicialmente se hizo en el mes de junio en Acuerdos y cartas del CEN de la MCLCP a los Gobiernos Regionales de Huánuco, Pasco y Ayacucho por haber logrado, en medio de una tendencia general a la baja en el año 2014, las más altas coberturas de vacunas completas a los menores de 12 meses entre 78% y 82%, Cajamarca y Lima Región por las más altas coberturas en las vacunas contra el rotavirus y neumococo.

A la vez, mostramos nuestra preocupación porque este incremento, en el nivel nacional, sea sostenible y no nos habituemos a subidas y bajadas en las coberturas de servicios sanitarios tan esenciales como son las inmunizaciones, por la precariedad de nuestras capacidades y recursos para enfrentar coyunturas adversas. En tres años de reducción de las coberturas de vacunación, muchos más niños han perdido la oportunidad de una vida saludable (10).

Por estas razones es necesario seguir con una mayor precisión los factores y acciones que incidieron en esta gran caída, así como los que están contribuyendo a quebrar esta tendencia con una inicial recuperación en el primer semestre de este año. Este nuevo reporte informa sobre la evolución de las coberturas de vacunación a nuestros menores de 3 años y analiza el desempeño de este servicio público tomando como base las recomendaciones dadas por la MCLCP en el año 2014 (11).

Las regiones con más altas coberturas son Ancash, Apurímac, Huancavelica y Huánuco (tres de ellas con apoyo presupuestal específico). Las de más bajas coberturas son las regiones de la selva (con alta dispersión poblacional), pero también llaman la atención Ica, La Libertad y Lima Metropolitana (donde se suponen mejores condiciones de operación). Por otro lado, cinco regiones suben coberturas en el año 2014 contrariamente a la tendencia general Apurímac, Ayacucho, Junín, Lambayeque y Pasco, todas con niveles más altos que el promedio nacional. INEI-2014 (12).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es el conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación de las madres con niños menores de 5 años del Puesto de Salud San Rafael Ayacucho, 2019?

1.2.2. Problemas Específicos:

- ¿Identificar el conocimiento de las madres con niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación?
- ¿Identificar el cumplimiento de las madres con niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar el conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación de las madres con niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Rafael. Ayacucho-2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento de las madres con niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación.
- Identificar el cumplimiento de las madres con niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación.

1.4. Justificación

Dada la alta incidencia de muertes por enfermedades inmunoprevenibles en nuestro país, la enfermera que labora en el primer nivel de atención desempeña un rol importante en el desarrollo de las actividades preventivo promocionales, relacionado a la vacunación, orientada a los grupos más vulnerables, especialmente a los niños y niñas menores de 5 años, toda vez que los padres cumplen o deben cumplir con el calendario de vacunación para garantizar la prevención de enfermedades, fortaleciendo de esta manera las coberturas de inmunizaciones, con el fin de contribuir en la disminución de los altos índices de enfermedades de morbilidad y mortalidad infantil.

Por otro lado, el Gobierno Peruano establece la Norma Técnica de salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación bajo la resolución Ministerial N°080-MINSA/DGIESP-v.04/MINSA aprobada el 31 de agosto del 2016 con la finalidad de contribuir a mejorar el nivel de salud de la población mediante la prevención y control de enfermedades prevenibles por vacuna.

El objetivo es establecer un esquema ordenado y cronológico de vacunación de cumplimiento obligatorio a nivel nacional, que facilite las intervenciones de la estrategia sanitaria Nacional de inmunizaciones (ESNI). Este estudio, se realizó con el fin de conocer el nivel de conocimiento y prácticas de las madres con niños menores de 5 años sobre el cumplimiento del esquema de vacunación en el Puesto de Salud, San Rafael.

En el aspecto práctico, la investigación proporciona información confiable y actualizada a la jefatura del Puesto de Salud San Rafael, para la toma de decisiones, a fin de que formule estrategias orientadas al cumplimiento del calendario de vacunación. Metodológicamente, la investigación considera el diseño de un instrumento de medición, que determina el conocimiento sobre el calendario de vacunación, que será sometido a pruebas de fiabilidad y validez para ser utilizado en futuras investigaciones. La investigación tendrá en consideración los principios de confidencialidad y consentimiento informado en la administración de los instrumentos y en el tratamiento de la información

La Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, firmada en septiembre de 2000, compromete a las autoridades mundiales a luchar contra la pobreza, el hambre, la enfermedad y el analfabetismo. De allí, el cuarto objetivo enfatiza la reducción de la mortalidad infantil.

1.5. Limitantes de la investigación

1.5.1. Limitante teórica

Contamos con información para continuar la investigación

1.5.2. Limitante temporal

El estudio se realizará una sola vez.

1.5.3. Limitante espacial

Se realizó en el Puesto de Salud de San Rafael del distrito de Socos, Provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho, 2019.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

De la Fuente (2017) realizó un trabajo de fin de grado en España, titulado “Conocimientos y opiniones de los padres sobre la vacunación”, con la finalidad de evaluar el grado de conocimiento, fuentes de información y actitudes de los padres de niños menores de 12 meses respecto a la vacunación y efectividad de las vacunas. Método: estudio descriptivo llevado a cabo a través de una encuesta realizada a los padres. Resultados: el 77%, no se plantearon no vacunar a sus hijos; un 79,3% creyó que la vacunación debería ser obligatoria y un 73,6% las consideró seguras; por otro lado, un 32% pensó que un niño no vacunado no supone un riesgo para la salud de su hijo. Como fuentes de información, el 66,7% de los participantes señalaron que no hubieron recibido suficiente información por parte del profesional sanitario antes de vacunar a su hijo e indicaron a la enfermera del centro de salud como principal fuente de información. Conclusiones: Debido a la desinformación existente en los padres, es necesario ofrecer un asesoramiento respecto a la importancia y beneficios de la vacunación, para proporcionar así seguridad en su decisión de vacunar (13).

Cortes & Navarro (2017) efectuaron una tesina en Argentina, titulada “Cumplimiento del Calendario de Vacunación en niños de 0 a 5 años”, con el fin de determinar la relación entre la información que poseen las madres y factores del cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años que asisten al ámbito de estudio. Método: El estudio fue de diseño cuantitativo, descriptivo, transversal. La muestra fue de 30 madres con hijos de entre 0 a 5 años. Se utiliza un cuestionario con preguntas cerradas. Resultados: Un 56% de aquellas personas que viven a una distancia de 0 a 5 km del centro de salud no cumplen con la vacunación de sus hijos; mientras que aquellas que viven de 10 a 15 km, en un 100%, si cumplen con la vacunación en tiempo y forma, ya que las mismas poseen de transporte particular. Un 64% de personas encuestadas se encuentran entre un

grupo etario de 15 a 25 años, si vacunan a sus hijos; quienes pertenecen al grupo etario de 25 a 35 años, 55% no vacunan a sus hijos. Un 50% que recibieron información por el personal de Enfermería si vacunaron sus hijos en tiempo y forma, el otro 50% restante no lo completó. Quienes recibieron información a través de medio audiovisual un 57% no vacunaron en tiempo y forma; y aquellas que recibieron información a través de un médico, el 80% si vacunaron a sus hijos. Conclusiones: Se pudo observar que la comunidad se encuentra informada sobre el esquema e importancia de la vacunación en niños de 0 a 5 años. Los factores limitantes son la educación, geografía y edad de las madres encuestadas (14).

Véliz, Campos & Vega (2016) desarrollaron en Chile un estudio titulado “Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos”, con la finalidad de describir y analizar conocimiento y actitudes de padres de recién nacidos y niños de dos y más meses de edad, en relación a la aplicación de vacunas. Método: Estudio exploratorio, descriptivo, mediante la aplicación de un cuestionario a padres. Resultados: El conocimiento y actitud de los padres de RN es catalogado como muy bueno. El 35,2%, piensa que las vacunas pueden causar daño y declara no saber y tiene conocimientos errados. Señalan que la información existente no les permite tomar decisiones correctas y sospechan intereses económicos detrás de los programas de vacunación. Los padres no conocen preciso del calendario vigente, ni del nombre de las vacunas. Opinan que la información existente no les permite estar seguros de los reales beneficios, sintiéndose algunos, obligados a vacunar a sus hijos (15).

Pabón (2015) desarrolló en España una investigación titulada “Conocimiento y cumplimiento de las madres sobre el Programa de Vacunación Infantil en Andalucía”, su objetivo fue conocer el grado de conocimiento y actitud de las madres sobre el programa de vacunación infantil. El estudio fue descriptivo, observacional y transversal. La muestra estuvo constituida por 56 madres. Resultados: Las madres tienen un conocimiento amplio del calendario vacunal (91,07%) sin embargo se detecta falta de información y adherencia en algunas vacunas. Destacar la falta de conocimientos un 50% en la vacunación de la varicela y un 48% que no vacunaran a sus hijas del virus del papiloma humano (16).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

González (2019) desarrolló una tesis titulada “Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año, centro de salud cono norte, enero – octubre, Ayaviri 2018”, con el fin de determinar el conocimiento materno orientado a las inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas del niño menor de un año. La muestra fue de 235 madres de niños menores de un año, el estudio fue descriptivo. Entre los resultados se puede evidenciar que la cobertura con niños de vacuna completa fue de un 67.56%, hubo una deserción de 32.44 % a completar sus vacunas correspondientes. Concluyendo que las madres no acceden a la información a través de medios de comunicación, por ello hay limitaciones de conocimiento originando que se reste importancia a las inmunizaciones y por ende el cumplimiento del calendario de vacunas del niño menor de un año será deficiente (17).

Barba & Moncada (2018) realizaron una investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del esquema del P.A.I en el hospital de apoyo Chepen (MINSA) – 2018”, con el fin de conocer la relación entre las variables de estudio. En relación a la metodología, el estudio fue de tipo cuantitativo se trabajó en una población censal constituida por 30 madres pertenecientes al Programa Ampliado de Inmunizaciones del Hospital Apoyo “Chepén”, elegida por los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento con 20 preguntas y la Guía de Observación obteniendo como resultado que del 100% de madres encuestadas el 43,3% presentan un nivel de conocimiento alto y no cumplen el calendario de vacunación PAI, en un mismo porcentaje del 20% de las madres que presentan un conocimiento alto y medio cumplen con la vacunación y finalmente el 3,3% de las madres que presentan un conocimiento bajo cumplen y no cumplen con el calendario por lo que no existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación. Si bien es cierto que ambas variables son independientes, resultados que podrían deberse a que la educación que se le brinda a las madres no es efectivo y que existen otros factores que podrían estar influyendo que no son motivo de estudio (18).

Pastor (2018) presentó la tesis titulada “Conocimientos sobre inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años en la Clínica Materno Infantil Virgen del Rosario, marzo 2017”, para poder determinar la relación existente entre el conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunas que tienen las madres con niños menores de 5 años. Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal. Se trabajó con 70 madres con hijos menores de 5 años que reunieron criterios de inclusión y exclusión; se utilizó instrumentos validados y confiables. Resultados: Las madres presentaron en relación a su conocimiento un nivel alto (7%), nivel medio (76%) y un nivel bajo (17%), con respecto al calendario de vacunas, el 74% de las madres si cumplen con las vacunas correspondientes y el 26% no cumplen con el calendario de vacunas. Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación que tienen las madres con niños menores de 5 años que asisten a la Clínica Materno Infantil Virgen Del Rosario, se rechaza hipótesis planteada (19).

Chafloque, Escobedo & Vicente (2017) desarrollaron una investigación titulada “Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal, 2017”, con la finalidad de determinar la relación entre ambas variables de estudio. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, la muestra fue conformada por 89 madres. Se recolectó datos mediante un cuestionario, fue validado a través de juicios de expertos y prueba piloto. Resultados: se evidenció que el mayor porcentaje de las madres tienen entre dieciocho a veinticuatro años de edad, el grado de instrucción con mayor porcentaje fue el nivel secundario, así mismo se observó que el 80,6 % tienen conocimiento bajo e incumplimiento del calendario de vacunación. Conclusiones: Existe relación directamente proporcional entre el conocimiento y el incumplimiento, debido a que se encontró niveles bajos de conocimiento y a su vez un menor cumplimiento del calendario de vacunación (20)

Mescua, Trujillo & Vidal (2017) elaboraron la tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre el calendario de vacunación en madres de niños menores de un año del Centro de Salud Clas Laura Caller Los Olivos – 2017”, con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año. El método de estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo y de corte transversal, de diseño no experimental y descriptivo simple. La muestra estuvo constituida por 41 madres. Se aplicó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario elaborado por las investigadoras obteniéndose como resultado que de un total de 41 (100%) madres encuestadas, el 53.66 % (22) presentan un nivel de conocimiento medio, el 26.83 % (11) presenta un nivel de conocimiento bajo y el 19.51% (8) presentaron un nivel de conocimiento alto. Con respecto al calendario de vacunación tanto como en los aspectos generales de las vacunas como en el esquema de vacunación también presentaron un nivel de conocimiento medio (21).

Huamaní (2017) elaboró el trabajo de investigación titulado “Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. Hospital María Auxiliadora. 2016”, con el fin de determinar los conocimientos de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La población fue de 162 madres, a quienes se les brindó un cuestionario. Resultados: en cuanto a las generalidades sobre las vacunas 71% (118) no conocen y 29% (47) conocen; acerca de los tipos de vacunas y enfermedades que previenen, 67% (109) no conocen y 33% (53) conocen; y sobre los efectos secundarios y cuidados 69% (111) no conocen y 31% (51) conocen. Los aspectos que no conocen 93% (150) están referidas a que las vacunas son importantes porque previenen ciertas enfermedades, 65% (105) que la vacuna no se debe aplicar al niño cuando tiene fiebre, 84% (136) cuando el niño presenta enrojecimiento o hinchazón en la zona de aplicación de la vacuna se debe colocar paños limpios y fríos en la zona inflamada. Conclusiones. En mayor porcentaje las madres desconocen las generalidades de las vacunas, la edad de inicio, los tipos y enfermedades que protege, los efectos secundarios y cuidados a realizar (22).

2.2. Base teórica

VIRGINIA HENDERSON en su postulado sostiene el modelo donde se descubre el punto de vista del cliente que recibe los cuidados de enfermería. Para Virginia el individuo sano o enfermo es todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales, el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible y uno de las necesidades es el conocimiento y que considera una necesidad fundamental o vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar siendo un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias. Conceptualiza para que la persona este sana es necesario que tenga fuerza, voluntad y conocimientos necesarios para mantener una salud adecuada (23).

FLORENCE NIGHTINGALE (1854) a mediados del XIX Planteo que la limpieza, ventilación y alimentación eran elementos prácticos indispensables para la recuperación del enfermo, así como la tranquilidad y dietas, su teoría de Florence tenía un carácter naturalista (24).

DOROTEA E. OREM (1955) en su teoría Déficit del autocuidado. definió el autocuidado como la práctica de conocimientos que el individuo aprende y orienta hacia un objetivo de mantener la salud, seguir viviendo y conservar su bienestar y responder conscientemente a sus necesidades (25).

Las teorías de Enfermería para nosotros es nuestra base de la carrera profesional que nos permite profesar con conocimientos y vocación al servicio de los demás, asimismo las teorías de Florencia, Henderson y Dorotea nos refieren en sus postulados sobre la ayuda al paciente tanto sano o enfermo, en la recuperación de la salud a través de los conocimientos que el paciente debe tener para conservar su salud y bienestar.

Actualmente aún persisten estos postulados en nuestro quehacer diario la profesión, los aplicamos de acuerdo a nuestra realidad con el objetivo de conservar y mejorar la salud de las personas especialmente de los más vulnerables como son niños menores de 5 años, teniendo como estrategia la sensibilización, monitoreo y brindar información oportuna y segura de los procesos de inmunización a las madres que reciben la atención para mejorar en las madres los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cumplimiento del calendario de vacunación que nos permitirá controlar y disminuir las enfermedades prevenibles por vacuna y por ende mejorar la calidad de vida de nuestros niños (26).

El aporte de la investigación pretende contribuir a mejorar el nivel conocimientos en las madres de niños menores de 5 años sobre las prácticas en el cumplimiento del calendario de vacunación del Puesto de Salud San Rafael y así contribuir en disminución de las enfermedades inmunoprevenibles y por ende la desnutrición crónica infantil del nuestro país.

2.3. Base conceptual

CONOCIMIENTO

Rossental (2012), define el conocimiento como: “proceso en donde la realidad se refleja y se reproduce con el pensamiento humano y condicionado con el acontecer social, el cual se halla firmemente unida a la actividad práctica, es decir, conocimientos inmediatos intencionalmente útiles, tipo hábitos y costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado (27).

El nivel de conocimiento y las Inmunizaciones

Las inmunizaciones han revolucionado la salud del niño en todo el mundo, si bien, no todas las vacunas protegen al 100% de las enfermedades inmunoprevenibles, estas disminuyen drásticamente el riesgo de adquirirlas, principalmente en niños menores de 2 años. Estas enfermedades afectan principalmente cuando las

madres tienen menor acceso a los servicios de salud y medios informativos, debido a los escasos recursos económicos con que cuentan, predominando la desinformación y el desconocimiento de las inmunizaciones. Por tanto, el mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres es una de las estrategias principales del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud para el control de enfermedades prevenibles por vacuna (28).

Por otro lado, Fátima en su trabajo de tesis refiere “mayor edad, el porcentaje del nivel de conocimiento tiende a incrementarse, debido a que la madre se orienta, reafirma y adquiere nuevos conocimientos, mayor experiencia y cambios de patrones socioculturales, a la vez que asumen roles y responsabilidades, lo que le permite adoptar mejores actividades y firmes decisiones en el cuidado de la salud del niño. Pero, existen estudios que demuestran que sólo un porcentaje mínimo de madres primíparas conoce que vacunas recibe el recién nacido; punto en el cual se debe incidir, incluso, desde el control prenatal” (29).

En el estudio de tesis de Karen Valdivia señala: “El nivel bajo de información de las madres, constituye en un factor frecuente al cambio, sumado a las características socioculturales, el predominio de tabús, mitos y prejuicios que prevalecen en ellas, lo cual puede convertirse en una barrera fuertemente limitante para comprender la importancia de la adquisición de nuevos conocimientos. El servicio de pediatría del hospital Poster acerca de las vacunas infantiles, realizados a 100 familias y que tuvo como resultado que el conocimiento sobre las vacunas es generalmente bajo, pero la aceptación muy buena y concluye sobre la necesidad de incrementar la educación sobre vacunas en las consultas” (30).

SISTEMA DE INMUNIZACION

Rosario de Fátima Izquierdo. En su trabajo titulado “Conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre inmunización y cumplimiento del calendario de vacunación” define. El sistema inmunitario es la defensa natural del cuerpo humano y su función principal es protegernos ante los ataques de organismos patógenos.

Está compuesto por leucocitos, macrófagos y linfocitos que permiten reconocer a los organismos patógenos específicos de manera eficaz, al cual se le denomina inmunidad adquirida, ya que es capaz de crear una memoria inmunitaria considerada como la base de las vacunas. La inmunización es una intervención eficaz con relación a su costo, salva vidas y evita el sufrimiento causado por enfermedades, minusvalía y muertes, beneficia a todas las personas no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico a escala mundial, nacional y comunitaria (31).

GENERALIDADES SOBRE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

Las vacunas fueron descubiertas en 1771, por Edward Jenner, a partir de unos experimentos que realizaba con gérmenes de la viruela que atacaba a la vaca, pero que a los trabajadores de las granjas los hacía inmunes hacia esta enfermedad. De ahí que proviene su nombre, de la palabra latina vacca; este invento fue el inicio de todo un programa de inmunizaciones que ha permitido prevenir muchas enfermedades mortales o incapacitantes y evitar grandes epidemias

CREACIÓN DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE INMUNIZACIÓN EN EL PERÚ

En la Región de las Américas, y particularmente en el Perú, se ha logrado erradicar la viruela y la poliomielitis, el tétanos neonatal como problema de salud pública y controlar otras enfermedades inmunoprevenibles (tos ferina, difteria y tuberculosis en sus formas graves).

La existencia de las inmunizaciones en el Perú fue a través del Programa Nacional de Inmunizaciones desde 1972, en 2001 considerado dentro del Modelo de Atención Integral de Salud por Etapas de vida y como Estrategias Sanitarias Nacionales de Inmunizaciones desde el 27 julio del 2004 con la finalidad de señalar la prioridad política, técnica y administrativa que el pueblo y Gobierno Peruano reconocen en las inmunizaciones.

Es así que las estrategias de las Jornadas Nacionales de Vacunación realizadas a partir de 1985 permitieron el incremento de las coberturas: en 1992 se superó el 80% y en 1995 se lograron coberturas mayores al 90%. Sin embargo, desde 1999 hasta el 2003 se observó un descenso progresivo en las coberturas de vacunación de aproximadamente uno o dos puntos por año (32).

APLICACIÓN DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION

El Estado Peruano a través del MINSA, garantiza la provisión de vacunas y jeringas para el cumplimiento del presente Esquema Nacional de Vacunación. La aplicación del presente Esquema Nacional de Vacunación es de carácter obligatorio para todo el territorio nacional, y para todas las entidades públicas, privadas y mixtas del Sector Salud.

En casos excepcionales en que el sector privado colabore con el Sistema Público deberá contar con un Convenio con la Autoridad Sanitaria (DIRESA/GERESA del ámbito nacional y DISAS de Lima Metropolitana) que garantice la gratuidad de la vacunación, adecuada cadena de frío e instalaciones; así como el llenado del sistema de información oficial vigente.

Esquema Nacional Vacunación

El esquema nacional de vacunación, es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de inmunizaciones.

Enfermedades prevenibles por vacunas

Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas, entre ellas: la Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza, Poliomiélitis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, de las formas graves de la Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarreas por rotavirus, infección por VPH; de aquí la importancia de realizar la vacunación en forma oportuna según el esquema de vacunación establecido por el Ministerio de Salud.

Actividades complementarias de vacunación

Son todas aquellas actividades de vacunación masiva que se realizan a nivel nacional, regional, local orientadas a mejorar las coberturas alcanzadas con la vacunación regular, y reducir la presencia de susceptibles están orientadas a una población objetivo, se desarrollan en un periodo de tiempo definido, y se programan dependiendo del impacto que se quiere lograr en el control, eliminación o erradicación de una determinada enfermedad.

ESQUEMA NACIONAL CON 16 ANTIGENOS

El Estado Peruano, incluye en el Esquema Nacional de Vacunación 16 tipos de antígenos en la presentación de diversas vacunas, las mismas que se detallan a continuación con las indicaciones de administración, uso y manejo del tiempo de conservación de los frascos abiertos (32).

Actividades regulares de Vacunación

Son actividades que se realizan como parte del programa regular de vacunación y forman parte de la atención integral de las personas (niños, adolescente, adulto y adulto mayor), para garantizar la protección contra enfermedades prevenibles por vacunas. -Se llevan a cabo por personal capacitado durante todos los días hábiles del año, en todos los establecimientos de salud del país. Las acciones de vacunación extramural se realizan a fin de hacer el seguimiento a los niños y completar el esquema de vacunación en forma completa y oportuna

VACUNAS VIVAS ATENUADAS

Las vacunas vivas atenuadas contienen una versión de microbios vivos que han sido debilitados en el laboratorio para que no puedan causar la enfermedad. Dado que la vacuna viva atenuada es lo más parecido a una infección natural, estas vacunas son buenas "maestras" para el sistema inmunitario.

Provocan respuestas celulares y de anticuerpos fuertes y a menudo ofrecen inmunidad de por vida con solo una o dos dosis. A pesar de las ventajas de las vacunas vivas atenuadas, existen algunas desventajas. Es natural que los organismos vivos cambien, o muten, y los que se usan en las vacunas vivas atenuadas no son la excepción.

Existe la posibilidad remota de que un microbio atenuado en la vacuna pueda adoptar una forma virulenta y provocar una enfermedad. Además, no todas las personas pueden recibir de manera segura las vacunas vivas atenuadas. Para su propia protección, aquellas personas que tengan sistemas inmunitarios debilitados o trastornos inmunológicos porque hayan recibido tratamiento de quimioterapia o tengan VIH, por ejemplo, no pueden recibir vacunas vivas.

Otra limitación es que a las vacunas vivas atenuadas deben estar usualmente refrigeradas para conservar su potencia inmunizante. Es probable que la vacuna viva no sea la mejor opción si se debe enviar al extranjero o si debe ser almacenada por personal de cuidado de salud en países en vías de desarrollo que carecen de un sistema de refrigeración generalizado.

Las vacunas vivas atenuadas son relativamente fáciles de crear para algunos virus. Las vacunas contra el sarampión, las paperas y la varicela, por ejemplo, se crean con este método. Los virus son microbios simples que contienen una pequeña cantidad de genes, por lo tanto, los científicos pueden controlar más rápidamente sus características. Los virus suelen atenuarse mediante un método que desarrolla generaciones de ellos en células donde no se reproducen adecuadamente. Este entorno hostil debilita a los virus: a medida que evolucionan para adaptarse al nuevo entorno, se hacen más débiles con respecto a su entorno natural. Las vacunas vivas atenuadas son más difíciles de crear para las bacterias. Las bacterias tienen miles de genes y por lo tanto son más difíciles de controlar. Sin embargo, los científicos que trabajan con vacunas vivas para una bacteria pueden usar tecnología de ADN recombinante para eliminar varios genes clave.

VACUNAS INACTIVADAS

Los científicos producen vacunas inactivadas al matar el microbio que provoca la enfermedad a través de químicos, calor o radiación. Estas vacunas son más estables y seguras que las vacunas vivas: los microbios muertos no pueden mutar al estado en el que causaban la enfermedad. Por lo general, las vacunas inactivadas no requieren refrigeración y pueden almacenarse y transportarse liofilizadas, lo cual las hace más accesibles para las personas en países en desarrollo. Sin embargo, la mayoría de las vacunas inactivadas estimulan una respuesta más débil del sistema inmunitario que las vacunas vivas. Por ello, seguramente serían necesarias varias dosis adicionales o vacunas de refuerzo para mantener la inmunidad de una persona. Resultarían inconvenientes en zonas donde la gente no tiene un acceso regular a los servicios de salud y no puede recibir vacunas de refuerzo a tiempo.

VACUNAS CON TOXOIDES

Para las bacterias que segregan toxinas, o sustancias químicas nocivas, una vacuna con toxoides puede ser la respuesta. Estas vacunas se usan cuando una toxina bacteriana es la causa principal de la enfermedad. Los científicos han descubierto que pueden inactivar las toxinas tratándolas con formalina, una solución de formaldehído y agua esterilizada. Estas toxinas "con su acción tóxica destruida", denominadas toxoides, son seguras para utilizarlas en vacunas. Cuando el sistema inmunitario recibe una vacuna que contiene toxoides inocuos, aprende a combatir la toxina natural. El sistema inmunitario produce anticuerpos que atrapan y bloquean la toxina. Las vacunas contra la difteria y el tétanos son ejemplos de vacunas con toxoides.

VACUNAS COMBINADAS

Si una bacteria tiene un recubrimiento exterior de moléculas de azúcar, llamadas polisacáridos, como es el caso de muchas bacterias dañinas, los investigadores buscarán una vacuna combinada para combatirla.

Las capas de polisacáridos ocultan los antígenos de las bacterias para que el sistema inmunitario inmaduro de bebés y niños pequeños no los detecte ni reaccione contra ellos. Las vacunas combinadas, un tipo especial de vacuna de subunidades, se encargan de este problema. Al preparar una vacuna combinada, los científicos unen los polisacáridos con los antígenos o toxoides de un microbio que el sistema inmunitario de un bebé pueda detectar. El vínculo ayuda al sistema inmunitario a reaccionar contra las capas de polisacáridos y defiende contra las bacterias que provocan la enfermedad. La vacuna que protege contra el virus Haemophilus influenza tipo B (Hib) es una vacuna combinada genético del microbio en lugar de hacerlo en todo el organismo y sus partes. En particular, las vacunas de ADN usan los genes que codifican para todos esos antígenos importantes.

Los científicos descubrieron que, al introducir los genes de antígenos de un microbio en el cuerpo, algunas células asimilan ese ADN. El ADN instruye a esas células para que produzcan moléculas de antígeno. Las células segregan los antígenos y los exhiben en la superficie. En otras palabras, las propias células del cuerpo se convierten en fábricas de vacunas, creando los antígenos necesarios para estimular el sistema inmunitario. Una vacuna de ADN contra un microbio puede provocar una fuerte respuesta de anticuerpos contra los antígenos libres segregados por las células; además, la vacuna también estimula una fuerte respuesta celular contra los antígenos microbianos exhibidos en la superficie celular. La vacuna de ADN no podría transmitir la enfermedad porque no contiene el microbio, sino solo copias de algunos de sus genes. Por otra parte, las vacunas de ADN son relativamente fáciles y económicas de concebir y producir.

Las llamadas vacunas de ADN desnudo están compuestas por ADN que se administra directamente en el cuerpo. Estas vacunas pueden administrarse usando una aguja y una jeringa o con un dispositivo sin agujas que usa gas de alta presión para inyectar partículas microscópicas de oro revestidas con ADN directamente en las células. Algunas veces, el ADN se mezcla con las moléculas y facilita su absorción en las células del cuerpo. Las vacunas de ADN desnudo probadas en seres humanos incluyen aquellas contra los virus causantes de influenza y herpes.

VACUNA BCG

Es una vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y Guerin y protege contra las formas graves de tuberculosis, Se administra en forma Intradérmica en la región del músculo deltoides del brazo derecho a 2 cm del acromion o vértice del hombro, sobre el punto de fijación del músculo deltoides, en una dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento. Teniendo en consideración el peso a partir de 2500 gramos a más; y sin cuadro clínico manifiesto.

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

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

La aplicación de la BCG en hijos de madres con infección por VIH debe seguir lo normado en la NTS N° 064-MINSA/DGSP- V.02 “Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre – Niño del VIH y la Sífilis Congénita”.

VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B

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

LA VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B (HVB) EN MAYORES DE 5 AÑOS.

Es una vacuna inactivada recombinante, es de presentación multidosis En población mayores de 5 años se administra tres dosis, de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides, con jeringa descartable aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1.

La primera dosis se administra al contacto con el establecimiento de salud la segunda dosis a los 2 meses después de la primera dosis y la tercera a los 6 meses después de la primera dosis.

Personas desde los 5 a 20 años que no completaron las 3 dosis durante la vacunación regular o en la campaña nacional de vacunación contra Hepatitis B, realizada el año

Personal asistencial, de limpieza de los establecimientos de salud, estudiantes de las profesiones de salud y afines, y otras personas que realicen actividades de riesgo del sector público y privado.

Poblaciones de mayor vulnerabilidad (poblaciones indígenas y excluidas, de manera voluntaria respetando sus derechos).

Miembros de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, Cruz Roja, Defensa Civil, Bomberos.

Las entidades correspondientes deberán exigir el documento que acredite haber cumplido con la vacunación respectiva.

VACUNA PENTAVALENTE

Vacuna combinada que contiene 5 antígenos: toxoide diftérico y tetánico, bacterias inactivadas de *Bordetella pertusis*, polisacárido conjugado de *Haemophilus Influenzae* tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B. Se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía intramuscular en el músculo vasto externo o cara anterolateral del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”.

Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que corresponden, podrán completar el esquema hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis. La administración de la vacuna Pentavalente será en la pierna izquierda (Zona Músculo Vasto externo o cara anterolateral del muslo).

VACUNA TOXOIDE DIFTOTETANO PEDIÁTRICO (DT)

La vacuna DT pediátrico es una vacuna combinada que contiene dos antígenos. Se administra en los menores de 5 años que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente o DPT, se aplica en dos dosis con intervalos de 2 meses, cada dosis de 0.5 cc administrada por vía intramuscular con jeringa descartable y aguja retráctil y aguja 25 G x 1”.

VACUNA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B

VACUNACIÓN CONTRA LA POLIOMIELITIS

Vacuna anti polio inactivada inyectable (IPV)

La vacuna de Polio virus Inactivados (IPV) es una vacuna inyectable, de presentación multidosis y/o monodosis, se administra a los 2 y 4 meses de edad. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el músculo vasto externo o cara anterolateral del muslo, con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1 . Aquellos niños que constituyen población en riesgo, por ser portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o nacidos de madres portadoras de VIH, deberán recibir exclusivamente las 3 dosis de la vacuna IPV (inyectable).

Vacuna anti polio oral (APO)

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

Esquema secuencial

La administración secuencial de las vacunas anti poliomielítica: vacuna polio virus inactivada (IPV) y vacuna de virus vivos atenuados (APO), se realizará de acuerdo al esquema siguiente.

Esquema de inmunización secuencial IPV / APO según la edad

Tabla 1

Esquema de inmunización según edad

Edad	Vacuna
2 meses	Vacuna inactivada contra la poliomielitis – IPV
4 meses	Vacuna inactivada contra la poliomielitis – IPV
6 meses	Vacuna oral contra la poliomielitis (atenuados) – APO
18 meses	Vacuna oral contra la poliomielitis (atenuados) – Ref 1 – APO
4 años	Vacuna oral contra la poliomielitis (atenuados) – Ref 2- APO

Si el niño o niña ha iniciado el esquema de vacunación con APO, se completa el mismo con APO; no deben utilizar el esquema secuencial IPV/APO para completar el número de dosis faltantes.

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

La administración del esquema secuencial la vacuna IPV será administrada en la pierna derecha (Zona músculo vasto externo o cara antero lateral del muslo). Es importante tener en cuenta el intervalo de la administración de dosis.

VACUNA CONTRA ROTAVIRUS

Es una vacuna de virus vivos atenuados, se administra por vía oral, indicada para la prevención de diarrea severa por rotavirus en menores de 6 meses de edad. No se debe aplicar después de los 6 meses. La vacuna contra Rotavirus en el menor de 6 meses, se aplica en dos (02) dosis en el 2do y 4to mes, y es de presentación monodosis, cada dosis de 1.5 cc por vía oral. Cuando la vacunación con rotavirus no se administró con oportunidad, el niño o niña podrá iniciar la primera dosis hasta los 4 meses con un intervalo mínimo de 1 mes para la vacunación.

VACUNA CONTRA NEUMOCOCO.

Vacuna Antineumocócica conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años, previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media.

Niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses. Se aplica 0.5 cc, por vía intramuscular músculo vasto externo o cara anterolateral del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". Niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente recibirán 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del musculo deltoides. Niños de 2 años a 4 años, con Comorbilidad no vacunados previamente, recibirán 1 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en la región deltoides. La administración de la vacuna Neumococo será en la pierna derecha (Zona en la cara antero lateral externo del muslo). medio del musculo de la región deltoides (brazo), con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". La vacuna es de presentación multidosis. De no recibir el segundo refuerzo en la edad correspondiente hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, ya no se aplicará la vacuna DPT. A partir de los 5 años debe administrarse la vacuna Toxoide Diftotetánica (dT).

VACUNA CONTRA INFLUENZA

La vacuna contra influenza estacional es una vacuna trivalente de virus inactivado, incluye dos cepas de influenza A y una cepa de influenza B (actualmente incluye AH1N1y AH3N2).

Se destaca la importancia de realizar la vacunación anual antes de la época de invierno, de acuerdo a la zona.

La protección se obtiene generalmente en dos a tres semanas luego de administrada la vacuna. La duración de la inmunidad después de la vacunación es de un año, de acuerdo a la correspondencia existente entre las cepas circulantes y las contenidas en la vacuna.

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

Puérperas con niños menores de 6 meses de vida, que no fueron vacunadas en el periodo de gestación, se administrara una dosis por vía intramuscular en el tercio medio del musculo de la región deltoideas.

Niños de 7 a 23 meses y 29 días

Dos dosis de 0.25 cc con intervalo de un mes por vía intramuscular músculo vasto externo o cara antero lateral del muslo con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1. Tener en cuenta la zona de administración de acuerdo a la edad as Los trabajadores de salud que tienen contacto directo con el paciente personal de apoyo con el paciente en sus instalaciones médicas, incluido el personal de apoyo en unidades críticas, tienen un riesgo adicional para la Influenza en comparación con la población general. La dosis es de 0.5 cc y se administra una sola dosis por vía intramuscular en el tercio medio del musculo de la región deltoideas.

Personas con comorbilidad (enfermedades crónicas)

Comprende población de: Niños desde los 2 años hasta adultos de 64 años 11 meses 29 días, a los que se administra niños de 2 años 11 meses y 29 días: Una dosis de 0.25 cc por vía intramuscular, en el tercio medio del musculo del deltoideas (Brazo) con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". Niños de 3 a 64 años: Una dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, en el tercio medio del musculo del deltoideas (Brazo) con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". Para estas personas con comorbilidad, se consideran entre las principales: Enfermedades respiratorias: Asma, Enfermedades cardíacas: Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, cardiopatías congénitas. Inmunodeficiencias congénitas.

2.4. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

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

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

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

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

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

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

Vacunas

La vacuna, es la suspensión de micro organismos 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.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS.

3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL.

Conocimiento se relaciona directamente con el cumplimiento del esquema de vacunación de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud San Rafael, 2019.

3.1.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS

- Las madres con niños menores de 5 años tienen conocimiento bajo sobre el esquema de vacunación.
- Las madres con niños menores de 5 años no cumplen con el calendario de vacunación.

3.2. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES.

3.2.1. VARIABLE 1

Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación

El conocimiento es un conjunto de ideas, nociones, conceptos que posee o adquiere el hombre a lo largo de su vida como producto de la información adquirida ya sea mediante la educación formal e informal sobre las vacunas. El nivel de conocimiento de las madres sobre vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación está definido como la mayor o menor probabilidad que tiene la persona de establecer los conocimientos que se adecuan a un tema en particular. El mejoramiento de los conocimientos y prácticas en el cumplimiento de las madres es una de las estrategias principales del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud para el control de enfermedades prevenibles por vacuna (33).

3.2.2. VARIABLE 2

Cumplimiento de las madres de niños menores de 5 años del Esquema de Vacunación.

Es una acción para la seguridad y el cuidado de salud preventivo que beneficia a todos los grupos etarios. Las prácticas de la vacunación son hechos científicos conocidos acerca de los principios de inmunología y sus características de los inmunobiológicos, epidemiologías de las enfermedades y los criterios de salud pública (34).

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Tabla 2

Operacionalización de la variable Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación	Generalidades	• Definición	1	Alto
		• Importancia	2	17 a 20 puntos
		• Tipos de vacunas	3	
	Inicio de la vacunación	• Edad para la vacunación	4	Medio 14 a 16 puntos
		Reacciones	• Reacciones normales	5
	• Reacciones no esperadas		6	10 a 13 puntos
	Frecuencia	• Estado de salud	7	
		• Momentos adecuados	8	
	Cuidados	• Acciones a tomar después de la vacunación	9	
		• Respuesta adecuada	10	

Tabla 3

Operacionalización de la variable Cumplimiento de las madres de niños menores de 5 años del Esquema de Vacunación

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Cumplimiento de las madres de niños menores de 5 años del esquema de vacunación	Asistencia	• Aplicación de vacuna	1	Adecuado
		• Prevención	2	21 a 30 puntos
	Responsabilidad	• Continuidad del esquema de vacunación	3	Inadecuado 10 a 20 puntos
		Atención	• Stock	4
	• Horario de atención		5	
	• Trato		6	
	• Tiempo de espera		7	
	Consulta	• Capacidad de respuesta	8	
		• Información	9	
		• Recomendaciones	10	

IV. METODOLOGÍA

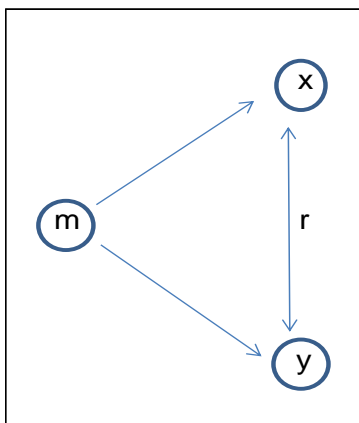
4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Tipo de la investigación

La investigación es de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, es descriptivo porque se describe el conocimiento de las madres sobre las vacunas y cumplimiento del esquema de vacunación. Es correlacional porque se relaciona el conocimiento sobre el cumplimiento. Es de corte transversal porque la información se obtuvo en un solo momento y en un tiempo determinado.

Diseño de la investigación.

La presente investigación es de diseño no experimental de corte transversal porque no se manipulará las variables se observará tal como se presentan. Y se recolectará los datos una única vez. Cuyo esquema es el siguiente:



El diseño se expresa en el siguiente diagrama:

m= Muestra

O = m= Obtención de la información

X = Conocimiento en vacunas

r = Relación entre conocimiento y cumplimiento

Y = Cumplimiento del esquema de vacunación

4.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método a utilizar fue el deductivo, ya que se analizaron los resultados obtenidos y se plantearon las hipótesis de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación. Se debe recordar que este método permite extraer conclusiones lógicas y válidas a partir de un conjunto dado de premisas o proposiciones. Según este modo de pensamiento, las conclusiones de un razonamiento están dadas de antemano en sus propias premisas, por lo que sólo se requiere de un análisis para conocer el resultado.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

4.3.1. Población

La población en estudio estuvo conformada por 30 madres de niños menores de 5 años que asisten a atención integral de salud en el Puesto de salud de San Rafael-Ayacucho-2019.

4.3.2. Muestra

La muestra se consideró el total de la población, es decir las 30 madres de niños menores de 5 años que asisten a la atención integral de salud del Puesto de salud de San Rafael.

4.3.3. Tipo de muestreo

Es muestreo no probabilístico de tipo intencionado

4.3.4. Criterios de inclusión

Madres y/o cuidadora con niños menores de 5 años

Madres y/o cuidadora que asisten a la atención integral de salud.

Madres y/o cuidadora que están dentro de la jurisdicción del establecimiento.

4.3.5. Criterios de exclusión

Madres con niños mayores de 5 años

Madres que no asisten a la atención Integral de salud

Madres con niños que no pertenecen a la jurisdicción del establecimiento

4.4. Lugar de estudio y período desarrollado

El Puesto de Salud San Rafael, se encuentra ubicado en el distrito de Socos, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho.

La investigación se realizó desde enero hasta julio del presente año 2019, se cumplieron todos los requisitos desde solicitar la autorización para la realización de esta investigación a las autoridades administrativas del Puesto de Salud San Rafael, así como se le brindó el consentimiento a las madres que aceptaron participar en esta investigación.

4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

4.5.1. Técnica

Se aplicó la técnica de la Encuesta para medir el conocimiento y cumplimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación.

4.4.2 Instrumento

Se aplicaron dos instrumentos que está compuesto de 10 preguntas de tipo cerrada y opción múltiple, cada uno de ellos, el primero en relación al Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación y el segundo para conocer el Cumplimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación, ambos con un tiempo de aplicación de aproximadamente 25 minutos.

Instrumento 1: Encuesta sobre el Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación.

Fue elaborado por las autoras de esta investigación, las licenciadas Mary Luz Gutiérrez Huamán y Gloria Carmela Hinojosa Huamán, fundamentado el instrumento en el marco teórico y con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación y que consiste en 10 ítems de tipo cerrado y opción doble de respuesta, cuyo tiempo de aplicación es de 15 minutos.

Esta encuesta está compuesta de 10 ítems que contienen las siguientes dimensiones:

La dimensión Generalidades considera a los indicadores Definición, importancia y tipos de vacuna, correspondientes a las preguntas 1, 2 y 3.

La dimensión Inicio de la vacunación con su indicador Edad para la vacunación corresponde a la pregunta 4.

La dimensión Reacciones comprende los indicadores Reacciones normales y no esperadas, correspondiendo las preguntas 5 y 6.

La dimensión Frecuencia comprende los indicadores Estado de salud y momentos adecuados, con las preguntas 7 y 8.

Finalmente, la dimensión Cuidados, considera los indicadores Acciones luego de la vacunación y respuesta adecuada, con las preguntas 9 y 10.

Los puntajes para las alternativas de este instrumento fueron:

Respuesta correcta = 2 puntos

Respuesta incorrecta = 1 punto

Del total de respuesta la valoración final de las respuestas de la siguiente manera;

De 17 a 20 puntos = Nivel alto de conocimiento de las madres

De 14 a 16 puntos = Nivel medio de conocimiento de las madres

De 10 a 13 puntos = Nivel bajo de conocimiento de las madres

Instrumento 2: Encuesta para determinar el nivel de cumplimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación.

Fue elaborado por las autoras de esta investigación, las licenciadas Mary Luz Gutiérrez Huamán y Gloria Carmela Hinostriza Huamán, fundamentado el instrumento en el marco teórico y con la finalidad de conocer el nivel de cumplimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación y que consiste en 10 ítems de tipo cerrado y tres opciones de respuesta, con un tiempo de aplicación de 15 minutos.

La aplicación de la encuesta tendrá una duración aproximada de 15 minutos.

Los puntajes para las alternativas para esta sección serán:

Siempre (S) = 3 puntos

A veces (AV) = 2 puntos

Nunca (N) = 1 punto

Del total de respuestas se consideró la valoración final de las respuestas de la siguiente manera;

De 21 a 30 puntos = Adecuado nivel de cumplimiento de las madres

De 10 a 20 puntos = Inadecuado nivel de cumplimiento de las madres

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Se aplicó el análisis estadístico mediante el coeficiente Alfa de Cronbach en el programa SPSS v25 para la validez y confiabilidad de los instrumentos donde se verificó la correspondencia entre los ítems de cada cuestionario y que permitió conocer el nivel de las dos variables de estudio Conocimiento de las madres sobre el esquema de vacunación con sus 10 ítems y la variable Cumplimiento de las madres del esquema de vacunación con sus 1 ítems.

La confiabilidad de un instrumento de medición es el grado con que la aplicación que se repite al mismo sujeto produce los mismos resultados. Es así que se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach con el objetivo de determinar si las preguntas conducen a resultados que presenten correlación los resultados que se podrían obtener si se aplica otra prueba que mida lo mismo.

Tabla 4

Análisis de consistencia interna de las variables Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación y el Cumplimiento de las madres del esquema de vacunación que acuden al Puesto de Salud San Rafael, Ayacucho, 2019

Variable	Nº de ítems	Alfa de Cronbach
Conocimiento de las madres sobre el esquema de vacunación	10	0,745
Cumplimiento de las madres del esquema de vacunación	10	0,930

Es así que se observan los coeficientes de fiabilidad, siendo el coeficiente Alfa de Cronbach de 0.745 para los 10 ítems de la variable Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación y de 0,930 para los 10 ítems del Cumplimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación. Estos valores indican que la confiabilidad es Excelente para las variables de estudio.

Para poder corroborar la validez de estos instrumentos se procederá a realizar la validación mediante el Juicio de expertos, los cuales podrán examinar ambos instrumentos y recibir sus orientaciones y hacer las correcciones adecuadas ante sus observaciones o ratificar la validez y confiabilidad realizada en el programa estadístico SPSS versión 25.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Se aplicó el cuestionario en el establecimiento de salud de San Rafael, solicitando autorización al responsable del establecimiento luego se procederá aplicar el instrumento(cuestionario), se recogieron los cuestionarios, se clasificaron, se categorizaron y luego se realizaron la confección de tablas y figuras respectivas.

Para la aplicación del estudio se utilizó el programa SPSS v 25 para procesamiento de Datos y construcción de la hipótesis.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 5

Conocimiento y cumplimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación que asisten al Puesto de salud San Rafael, Ayacucho, 2019.

		Nivel de cumplimiento del esquema de vacunación		Total
		Adecuado	Inadecuado	
Conocimiento de las madres sobre el esquema de vacunación	Alto	15 100,0%	0 0,0%	15 100,0%
	Medio	6 66,7%	3 33,3%	9 100,0%
	Bajo	0 0,0%	6 100,0%	6 100,0%
Total		21 70,0%	9 30,0%	30 100,0%

Como se observa en la tabla 5, de acuerdo con las respuestas brindadas por las madres de niños menores de 5 años que asisten al Puesto de salud San Rafael, Ayacucho, del 100,0% (30), las madres que tienen un nivel alto de conocimiento, el 100,0% (15) tienen un adecuado cumplimiento del esquema de vacunación, mientras que las madres con un nivel medio de conocimiento, el 66,7% (6) tienen un adecuado cumplimiento y el 33,3% (3) tienen un inadecuado cumplimiento del esquema de vacunación y del 100,0% de las madres que tienen un nivel bajo de conocimiento, el mismo porcentaje tienen un inadecuado cumplimiento del esquema de vacunación.

Tabla 6

Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación que asisten al Puesto de salud San Rafael, Ayacucho, 2019.

Conocimiento sobre esquema de vacunación	Frecuencia	Porcentaje
Alto	15	50%
Medio	9	30%
Bajo	6	20%
Total	30	100,0%

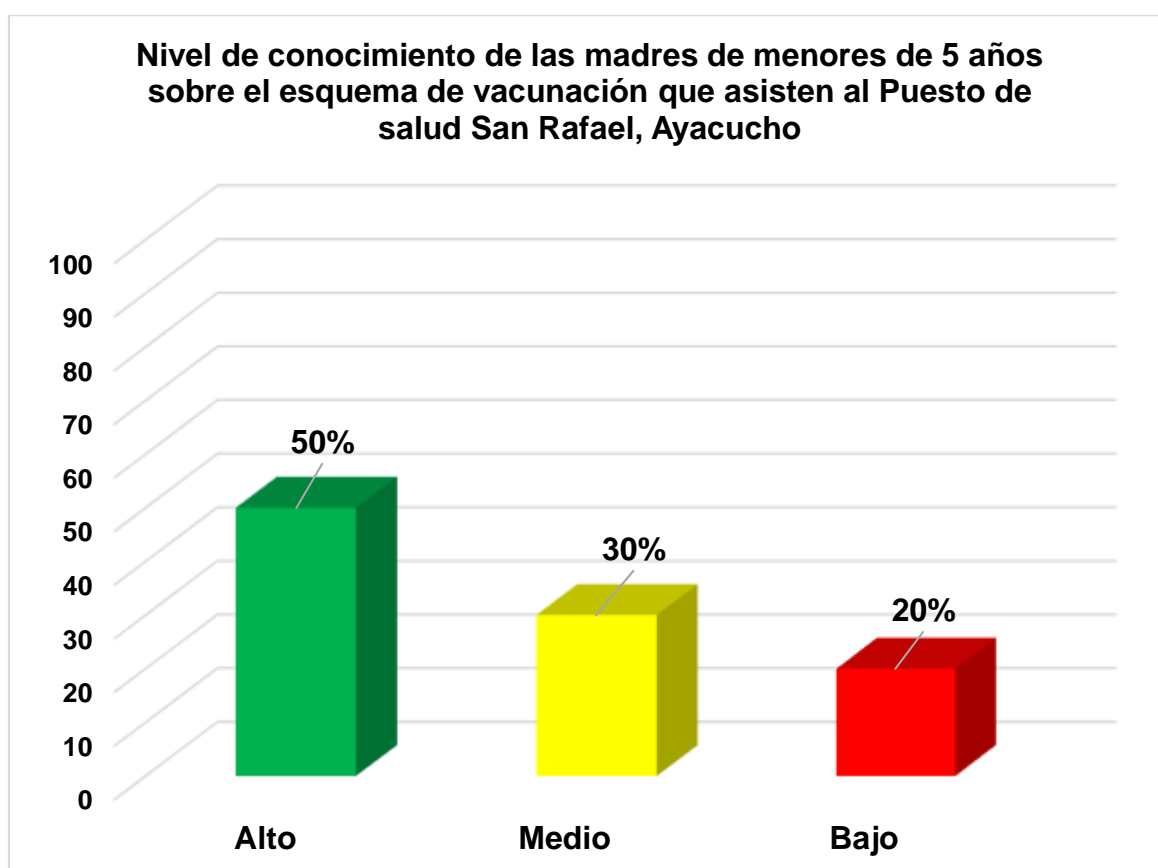


Figura 1

Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación que asisten al Puesto de salud San Rafael, Ayacucho, 2019.

Como se observa en la Tabla 6 y Figura 1, de acuerdo con las respuestas brindadas por las madres con niños menores de 5 años que asisten al Puesto de Salud San Rafael, Ayacucho, se pudo evidenciar que el 50% (15) tienen un alto nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación, mientras que el 30% (9) tienen un nivel medio y sólo el 20% (6) demuestra tener un bajo nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación.

Tabla 7

Cumplimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación que asisten al Puesto de salud San Rafael, Ayacucho, 2019.

Cumplimiento del esquema de vacunación	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	21	70%
Inadecuado	9	30%
Total	30	100,0%

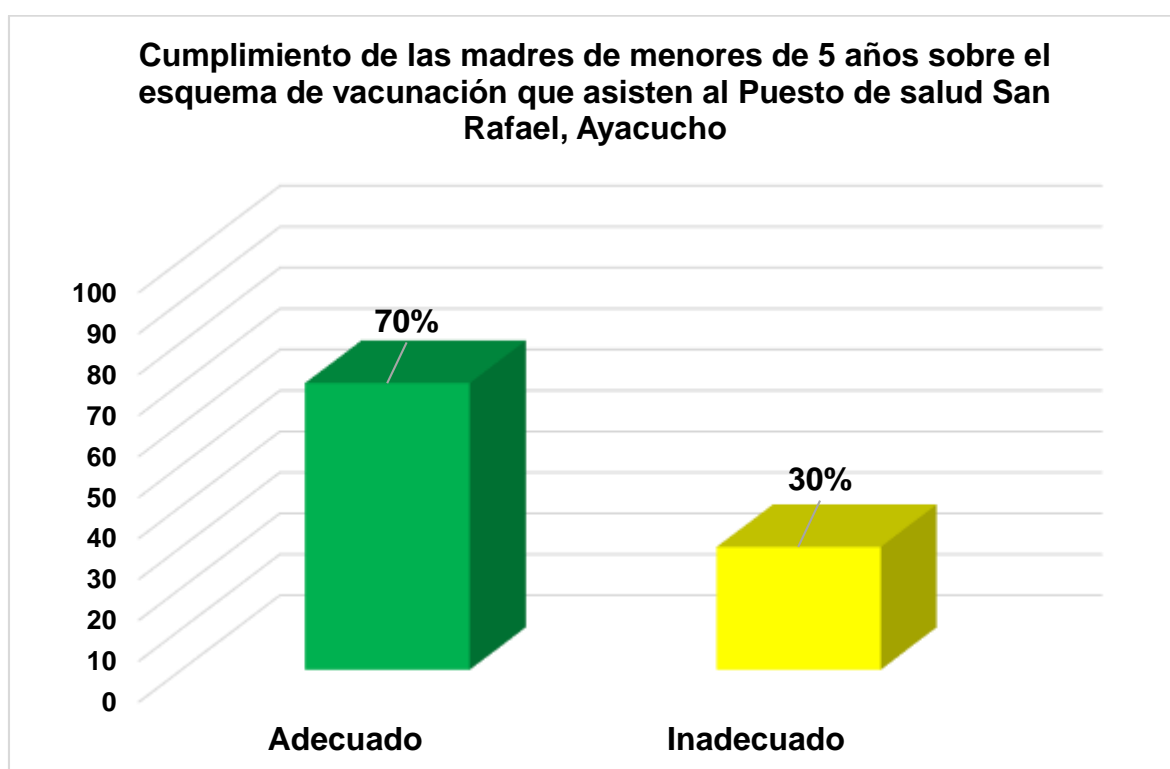


Figura 2

Cumplimiento de las madres de niños menores de 5 años que asisten al Puesto de salud San Rafael, Ayacucho, 2019.

Como se observa en la Tabla 7 y Figura 2, de acuerdo con las respuestas brindadas por las madres de niños menores de 5 años que asisten al Puesto de Salud San Rafael, Ayacucho, 2019, del total de encuestadas 100,0% (30), el 70% (21) demuestran tener un cumplimiento adecuado del esquema de vacunación, mientras que el 30% (9) demuestran tener un cumplimiento inadecuado del esquema de vacunación para su menor hijo.

Tabla 8

Datos generales de las madres de niños menores de 5 años que asisten al Puesto de Salud San Rafael, Ayacucho, 2019.

DATOS DE LA MADRE		Número	Porcentaje
EDAD	Menos de 18 años	1	3%
	De 19 a 30 años	22	74%
	Más de 30 años	7	23%
INSTRUCCIÓN	Analfabeta	1	3%
	Primaria	22	74%
	Secundaria	7	23%
OCUPACIÓN	Dependiente	27	90%
	Independiente	3	10%
Nº DE HIJOS	Un Hijo	5	17%
	Dos hijos	12	40%
	Tres hijos a más	13	43%

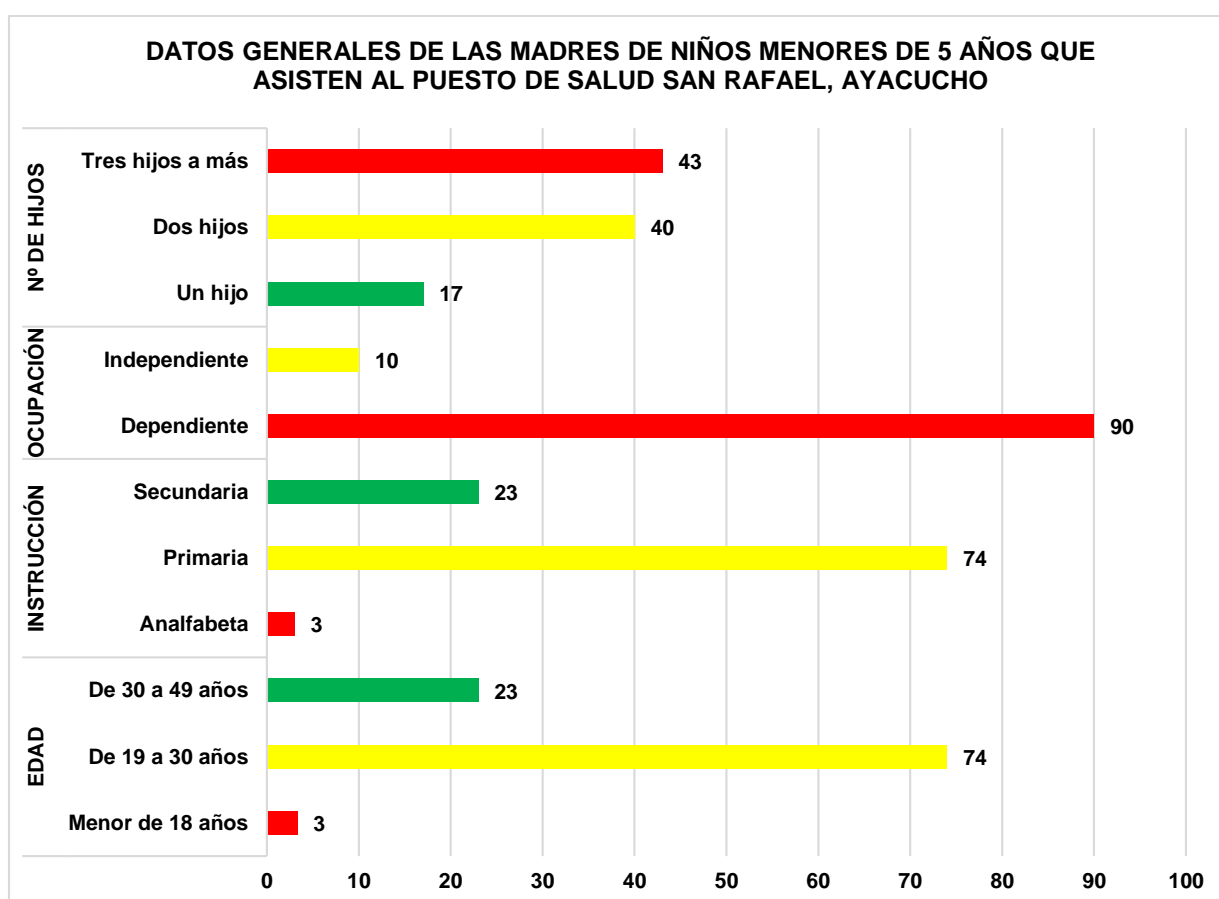


Figura 3

Datos generales de las madres de niños menores de 5 años que asisten al Puesto de Salud San Rafael, Ayacucho, 2019.

5.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Conocimiento se relaciona directamente con el cumplimiento del esquema de vacunación de las madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud San Rafael, 2019.

Hipótesis alterna: Si existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación de las madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud San Rafael, 2019.

Hipótesis negativa: No existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación de las madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud San Rafael, 2019.

Tabla 9

Nivel de correlación entre el conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación de las madres con niños menores de 5 años que asisten al Puesto de Salud San Rafael, Ayacucho, 2019.

Variable		Cumplimiento del esquema de vacunación
Conocimiento	Rho de Spearman	0,755
sobre el	Significancia bilateral	,000
esquema de	Nº	30
vacunación		

De acuerdo a la Correlación de Rho de Spearman se obtuvo un valor de 0,755 indicando que existe una relación significativa estadísticamente entre las variables de estudio y su nivel de significancia fue 0,000 menor de 0,5, se acepta la hipótesis alterna, evidenciado una correlación positiva y alta, por lo tanto “Si existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación de las madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud San Rafael, 2019”.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en esta investigación confirman los observados y considerados como antecedentes y que se efectuaron en otros países y también en el Perú, por lo que podemos considerar que el conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación es un tema de interés a nivel de muchos investigadores que realizan estos estudios con el fin de brindar alternativas de solución.

Es así que, en nuestro estudio en relación a los resultados correspondientes al objetivo general, existe una relación significativa y positiva entre el conocimiento y el cumplimiento, por lo que la relación representada por el valor de 0,755 según el coeficiente Rho de Spearman, no hacen más que confirmar en relación a estudios como el De la Fuente (2017) donde un porcentaje alto de madres no desearon que sean vacunados sus hijos, el 79,3% indicó su obligatoriedad y el 73,6% consideró que son seguras; aunque el 32% piensa que no es necesario vacunar a sus hijos. Es así que, los resultados encontrados en la relación entre conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación, las madres que tienen un nivel alto de conocimiento logran el cumplimiento del esquema de vacunación para sus hijos, debido a que conocen la importancia y beneficios de las vacunas, son orientados por el profesional de enfermería de manera correcta y no consideran opiniones en contra de las vacunas, porque consideran que la salud de sus hijos es lo primero que deben atender.

Por otro lado, Cortes & Navarro (2017) en su investigación realizada, evidenciaron que uno de los factores por los que le impide realizar la vacunación de sus hijos es la distancia al establecimiento de salud, también se pudo evidenciar que las madres que son más jóvenes si vacunan a su hijos, además que el 50% recibieron información por parte del personal de Enfermería, es por esta razón que la importancia del compromiso entre el profesional de enfermería y la madre del niño menor de 5 años, se vea reforzada en la capacitación, orientación, preparación y ejecución del esquema de vacunación.

También podemos considerar a los investigadores Véliz, Campos & Vega (2016) que evidenciaron que el 35,2% de madres, piensan que las vacunas pueden causar daño y declara no saber y tiene conocimientos errados, en algunos casos hasta los consideran como una obligación, esto debido a una mala preparación y desinformación, que no se considera en algunos casos primordiales para tomar alternativas de solución, muchas veces los dejamos de lado y de igual manera los padres ya no se preocupan en vacunarlos y esto perjudica la salud de sus hijos.

Una de las causas principales de dejar de vacunar a sus hijos, es la desinformación o en algunos casos brindar una información mal intencionada que más que lograr ser claros, pretenden difundir una información errónea, es así que González (2019) en su estudio, encontró que hubo una deserción de 32.44 % y no completaron sus vacunas correspondientes. Es por esta razón, que al haber desinformación la madre duda de la importancia y beneficios de las vacunas y que habían recibido la capacitación, más no el reforzamiento y la actualización de la información.

En relación al objetivo específico 1, que considera el nivel de conocimiento de las madres con hijos menores de 5 años, la comparación con otros estudios nos permite deducir que la importancia que las madres logren obtener un nivel alto de sus conocimientos, es así que nuestro estudio se logró obtener el 70% de madres con el nivel alto, resultados positivos como el de Pabón (2015) que en su investigación se comprobó que el 91,7% de las madres tuvieron un conocimiento amplio del calendario de vacunación, sin embargo no hay mucha información sobre la composición de las vacunas, y en el caso de qué enfermedad se puede prevenir por las diversas vacunas.

De otra parte, Barba & Moncada (2018) obtuvo como resultado, el 43,3% de las madres con un nivel de conocimiento alto pero que no cumplen el calendario de vacunación, mientras las madres con un conocimiento alto y medio cumplen con la vacunación. Es contradictorio, poder conocer estas incoherencias que hacen que no se relacionen el conocimiento y el cumplimiento de la manera adecuada, por lo que se debe recomendar que ambas variables tengan una relación más estrecha.

De igual manera se encontraron resultados contradictorios en los resultados hallados por Pastor (2018) en donde sólo el 7% tuvieron un nivel alto, 76% un nivel medio y el 17% tuvieron un nivel bajo, pero en cuanto al cumplimiento de su calendario de vacunas, el 74% de las madres si lo hacían y el 26% no lo cumplían, esto se debe a diversos factores que pueden incidir en una relación que si bien es cierto no puede ser alta y significativa, pero el tener un nivel medio puede ser suficiente para que pueda cumplir con las vacunas de sus hijos.

En relación al objetivo específico 2, considerando el cumplimiento del esquema de vacunación de las madres, en nuestro estudio el 70% tuvo un cumplimiento adecuado, mientras que otros estudios como el de Chafloque, Escobedo & Vicente (2017), se evidenció que hubo incumplimiento del calendario de vacunación. También podemos indicar que Huamaní (2017) en su investigación la mayoría de las madres desconocen las generalidades de las vacunas, la edad de inicio, los tipos y enfermedades que protege, los efectos secundarios y cuidados a realizar, evidenciando que esto ocasiona el incumplimiento del esquema de vacunación y la falta de preocupación por cuidar la salud de su hijo.

VII. CONCLUSIONES

- Primera. La presente investigación respecto a su objetivo general, nos permitió concluir que existe una relación significativa entre el conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación por las madres de niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud San Rafael, Ayacucho, en el 2019. El coeficiente de correlación de Rho de Spearman 0,755, demostró que existe una alta y positiva asociación entre las variables.
- Segunda: La presente investigación considerando el objetivo específico 1, en relación al nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación por las madres de niños menores de cinco años que acuden al Puesto de Salud San Rafael, Ayacucho, en el 2019; el 50% de madres tuvieron un nivel alto de conocimiento, aunque también se pudo observar que el otro 50% está compuesto por madres que tuvieron niveles medio y bajo en relación al nivel de conocimiento.
- Tercera: En relación al objetivo específico 2, se evidenció que respecto al cumplimiento del esquema de vacunación existe un alto porcentaje que demuestra que tiene un cumplimiento adecuado del esquema de vacunación y tan sólo el 30% (9) evidencian un cumplimiento inadecuado del esquema de vacunación para su menor hijo.

VIII. RECOMENDACIONES

- Primera: Promover en las madres el reforzamiento de sus conocimientos sobre la importancia de la vacunación que debe ser administrada a sus menores hijos para que estén preparados y resistir cualquier presencia de algún agente infeccioso que pueda causarle alguna enfermedad.
- Segunda: Evaluar a las madres sobre el nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación, realizar charlas educativas a las madres para poder conocer cuáles son los factores externos o dudas que puedan tener respecto a la vacunación, se le puede brindar folletos informativos para que gráficamente puedan aprender junto con sus menores hijos a conocer mucho más de las vacunas.
- Tercera: Considerando que existe un menor número de madres de familias que no cumplen adecuadamente el esquema de vacunación, detectar mediante las conversaciones durante la atención cuáles son los factores que no les permiten cumplir de manera correcta, plantear la posibilidad de coordinar el tiempo para alguna visita domiciliaria para realizar la vacunación.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Quezada, C. (2012) Conocimiento sobre la importancia de la vacunas y su relacion con la salud con niños menores de cinco años con madres del barrio Zalapa. [Tesis] Universidad Nacional de Loja. Ecuador.
- (2) Quezada, C. (2012) Conocimiento sobre la importancia de la vacunas y su relacion con la salud con niños menores de cinco años con madres del barrio Zalapa. [Tesis] Universidad Nacional de Loja. Ecuador.
- (3) Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza (2015) Situación de la cobertura de vacunas para los niños menores de tres años. 2015.
- (4) ENDES (2013) Salud Infantil.
- (5) Sánchez, J. (2013). Nivel de Conocimiento de las madres adolescentes sobre Inmunizaciones en niños menores de 1 año de los Centros de Salud José Olaya y Túpac Amaru, Chiclayo 2013. Revista Salud y Vida Sipanense, 1(1), 65-76.
- (6) infantil Edscaln. (2015) Situacion de la cobertuta de vacunas para los niños menores de tres años.
- (7) Minsa (2013) Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones.
- (8) Demográfica E. (2013) Vacunas Básicas completas.
- (9) Demográfica E. (2013) Vacunas basicas completas.
- (10). Endes (2013). Vacunas Basicas Completas.
- (11) Infantil EdScalN. (2015) Situacion de las Coberturas de Vacunas para los niños menores de tres años.
- (12) Endes (2014). Vacunas Basicas Completas.
- (13) De la Fuente, B. (2017) Conocimientos y opiniones de los padres sobre la vacunación. [Trabajo de fin de grado de enfermería] Universidad de Alicante. España.
- (14) Cortes, D. & Navarro, M. (2017) Cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años. [Tesina] Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza, Argentina.
- (15) Véliz, L.; Campos, C. & Vega, P. (2016) Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. Rev Chilena Infectol 2016; 33 (1): 30-37.

- (16) Pabón, M. (2015) Conocimiento y cumplimiento de las madres sobre el Programa de Vacunación Infantil en Andalucía. IX Jornadas de profesorado de centros universitarios de enfermería. La investigación en enfermería. pp. 247-260.
- (17) Gonzáles, L. (2019) Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año, centro de salud cono norte, enero – octubre, Ayaviri 2018. [Tesis] Universidad Nacional del Altiplano. Puno, Perú.
- (18) Barba, D. & Moncada, T. (2018) Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del esquema del P.A.I en el hospital de apoyo Chepen (MINSA) – 2018. [Tesis] Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo, Lambayeque, Perú.
- (19) Pastor, M. (2018) Conocimientos sobre inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años en la Clínica Materno Infantil Virgen del Rosario, marzo 2017. [Tesis] Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú.
- (20) Chafloque, E.; Escobedo, A. & Vicente, Y. (2017) Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal, 2017. [Tesis] Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
- (21) Mescua, E.; Trujillo, S. & Vidal, J. (2017) Nivel de conocimiento sobre el calendario de vacunación en madres de niños menores de un año del Centro de Salud Clas Laura Caller Los Olivos – 2017. [Tesis] Universidad Nacional del Callao. Callao, Perú.
- (22) Huamaní, A. (2016) Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. Hospital María Auxiliadora. 2016. [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- (23). Valdivia, K. (2013) Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. “San Francisco” Tacna 2012. [Tesis] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú.

- (24) Gonzáles, L. (2019) Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año, centro de salud cono norte, enero – octubre, Ayaviri 2018. [Tesis] Universidad Nacional del Altiplano. Puno, Perú.
- (25) Gonzáles, D. (2012). Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala - 2011. [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- (26) MINSA (2016) RMN. www.minsa/peru/2016. [Online].; 2016 [cited 2016 diciembre 9]
- (27) Henderson, V. (1955) Modelos de las catorce necesidades.
- (28) Nightingale, F. (1854) Notas de enfermería.
- (29) Orem, D. (1950) Teoría del déficit del autocuidado.
- (30) Huamán, M. (2016) Análisis de teorías de enfermería.
- (31) Rosenthal (2011). Conocimiento enseñanza fundamentos de la reforma.
- (32) Orosco, R. (2014). Conocimiento de las madres de niños menores de un años sobre inmunización y el cumplimiento del calendario vacunal.
- (33) Valdivia, K. (2013) Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. “San Francisco” Tacna 2012. [Tesis] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú.

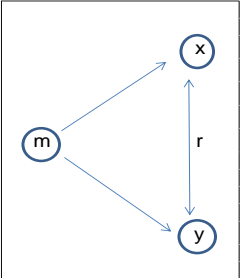
ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE SAN RAFAEL, AYACUCHO-2019

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable – Dimensiones - Indicadores	
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación que entre el conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación de las madres con niños menores de 5 años que acuden al del puesto de salud san Rafael -2019?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Identificar el conocimiento de las madres con niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación?</p> <p>¿Identificar el cumplimiento del esquema de vacunación de las madres con niños menores de 5 años?</p>	<p>Objetivo general. Determinar la relación entre el de conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación de las madres con niños menores de 5 años en el puesto de salud san Rafael-2019</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el conocimiento de las madres con niños menores de 5 años sobre el calendario.</p> <p>Identificar el cumplimiento del esquema de vacunación de las madres con niños menores de 5 años.</p>	<p>Hipótesis general El conocimiento se relaciona con el cumplimiento del esquema de vacunación de las madres con niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud San Rafael, 2019.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Las madres con niños menores de 5 años tienen poco conocimiento sobre el esquema de vacunación.</p> <p>Las madres con niños menores de 5 años no cumplen con el esquema de vacunación.</p>	<p>Variable Independiente: Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación</p>	
			<p>Dimensiones</p> <p>Generalidades</p> <p>Inicio de la vacunación</p> <p>Reacciones</p> <p>Frecuencia</p> <p>Cuidados</p>	<p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Importancia • Tipos de vacunas • Edad para la vacunación • Reacciones normales • Reacciones no esperadas • Estado de salud • Momentos adecuados • Acciones a tomar después de la vacunación • Respuesta adecuada

			Variable Dependiente: Cumplimiento de las madres de niños menores de 5 años del esquema de vacunación										
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asistencia</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de vacuna • Prevención </td> </tr> <tr> <td>Responsabilidad</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Continuidad del esquema de vacunación </td> </tr> <tr> <td>Atención</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Stock • Horario de atención • Trato • Tiempo de espera </td> </tr> <tr> <td>Consulta</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de respuesta • Información • Recomendaciones </td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Asistencia	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de vacuna • Prevención 	Responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Continuidad del esquema de vacunación 	Atención	<ul style="list-style-type: none"> • Stock • Horario de atención • Trato • Tiempo de espera 	Consulta	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de respuesta • Información • Recomendaciones
Dimensiones	Indicadores												
Asistencia	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de vacuna • Prevención 												
Responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Continuidad del esquema de vacunación 												
Atención	<ul style="list-style-type: none"> • Stock • Horario de atención • Trato • Tiempo de espera 												
Consulta	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de respuesta • Información • Recomendaciones 												

TIPO DE ESTUDIO	DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	PROCESAMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS	PROCESAMIENTO ESTADISTICO DE DATOS
<p>La presente investigación es descriptivo, transversal y correlacional, porque existe una relación entre el conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación de las madres de niños menores de 5 años que asisten al Puesto de salud San Rafael, Ayacucho.</p>	<p>Según el análisis de alcance de los resultados será no experimental corte transversal.</p>  <p>El diseño se expresa en el siguiente diagrama: m= Muestra X = Conocimiento del esquema de vacunación r = Relación entre conocimiento y cumplimiento Y = Cumplimiento del esquema de vacunación</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>La población en total del Puesto de Salud "San Rafael" es de 30 madres de familias.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>La muestra para la investigación será el mismo número que población, es decir 30 madres de familia. La técnica de muestreo utilizado es no probabilística.</p>	<p>TÉCNICA</p> <p>Para conocer el nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación, se usó la técnica de la encuesta.</p> <p>INSTRUMENTOS</p> <p>Questionario 1 Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación, que acuden al <puesto de Salud San Rafael, Ayacucho. Estuvo compuesto por 10 preguntas y con una duración de 20 minutos</p> <p>Questionario 2 Cumplimiento de las madres de niños menores de 5 años del esquema de vacunación, que acuden al <puesto de Salud San Rafael, Ayacucho. Estuvo compuesto por 10 preguntas y con una duración de 20 minutos</p>	<p>Se solicitó la autorización del director del Puesto de salud San Rafael, para luego aplicar los instrumentos durante la atención que se brinda a sus hijos menores de 5 años.</p>	<p>Se aplicó la estadística descriptiva, con los parámetros estadísticos.</p> <p>Para el procesamiento de datos, se usó el software estadístico SPSS versión 25.</p>

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO APLICADO A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS

Señora:

Este cuestionario servirá para la realización de la investigación cuyo título es: Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación de las madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Rafael, Ayacucho, 2019

I. Presentación

La información que Ud. brindará es confidencial por lo que le pido la mayor sinceridad posible. Le agradezco anticipadamente su participación.

II. Instrucciones

Lea detenidamente y responda todas las preguntas.

Marcar con (X) la respuesta o respuestas que crea apropiada.

Llenar los espacios en blanco cuando sea necesario.

III. Datos Generales

A. Datos Generales en relación a la madre

1. Edad:

a) Menor de 18 años () b) 19-30 años () c) 30 a 49 años ()

2. Número de hijos:

a) Un hijo (a) () b) Dos hijos () c) Tres a más hijos ()

3. Grado de instrucción

a) Analfabeta () b) Primaria () c) Secundaria () d) Superior ()

4. Ocupación

a) Independiente () b) Dependiente ()

B. Datos en relación al niño

5. Edad

a) Menor un año () b) 12 a 18 meses () c) 19 a 23 meses ()
d) 24 a 59 meses ()

CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

1) Las vacunas son:

- a. sustancias que al ser administradas al niño los protege de la enfermedad
- b. medicinas que causan enfermedades
- c. vitaminas que ayuda en su crecimiento
- d. desconoce

2) ¿Por qué es importante las vacunas?

- a. les ayuda a crecer
- b. les ayuda a proteger de las enfermedades
- c. permiten que se desarrollen
- d. desconoce.

3) Las vacunas que conoce son:

- a. contra la polio, sarampión, neumonía, tos, convulsiva, gripe
- b. contra el Sarampión, poliomielitis, neumonías
- c. contra sarampión, polio
- d. desconoce

4) Conoce las edades que un niño debe recibir las vacunas antes de cumplir el año son:

- a. A los 2, 4, 6 meses
- b. Sólo al nacer
- c. Al nacer, a los 2,4, 6 ,7 meses de edad
- d. Desconoce

5) ¿Cuáles son las reacciones normales después de las vacunas?

- a. Dolor, llanto, hinchazón, fiebre.
- b. Ningún efecto
- c. granitos en el cuerpo
- d. desconoce

6) ¿Cuáles son las reacciones no esperadas después de las vacunas

- a. Convulsiones, llanto prolongado
- b. Diarreas
- c. Tos
- d. Desconoce

7) Es necesario que el niño debe estar sano para recibir las vacunas

- a. Si ()
- b. No ()

Porque.....

8) ¿Cuándo no debe vacunar a su niño?

- a. Cuando está llorando
- b. Cuando tiene fiebre o diarreas
- c. Cuando tiene sarpullido o está inquieto
- d. Cuando está hospitalizado

9) ¿Qué cuidados debe brindar a su hijo/a al presentar fiebre después de la vacuna?

- a) Darle paracetamol
- b) Bañar con agua tibia
- c) Colocar pomada para el dolor
- d) No conoce

10) ¿Qué hace si su hijo/a presenta reacción después de recibir una vacuna?

- a) Le llevó al establecimiento inmediatamente
- b) Le llevó al curandero
- c) Espero que le pase la reacción
- d) Desconoce

CUMPLIMIENTO DE LAS MADRES DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

- 1) **¿Lleva a su niño al puesto de salud para la aplicación de sus vacunas?**
a) Siempre () b) A veces () c) Nunca ()
- 2) **En caso de que su niño aún no haya sido vacunado, ¿usted cree que es necesario vacunarlo?**
a) Siempre () b) A veces () c) Nunca ()
- 3) **¿Cumple con el Esquema de Vacunación para su niño?**
a) Siempre () b) A veces () c) Nunca ()
- 4) **¿Al acudir a su cita para vacunar a su niño, encuentra las vacunas que necesita?**
a) Siempre () b) A veces () c) Nunca ()
- 5) **¿El horario de atención en el establecimiento de salud es adecuado para el tiempo que usted tiene?**
a) Siempre () b) A veces () c) Nunca ()
- 6) **¿El trato que usted recibe del personal del establecimiento es amable?**
a) Siempre () b) A veces () c) Nunca ()
- 7) **¿El tiempo que usted espera para que su niño sea atendido es el adecuado?**
a) Siempre () b) A veces () c) Nunca ()
- 8) **¿Después de vacunar a su niño la enfermera le informa acerca de las reacciones que tiene la vacuna?**
a) Siempre () b) A veces () c) Nunca ()
- 9) **¿Le informa la enfermera acerca de la próxima cita para la vacunación?**
a) Siempre () b) A veces () c) Nunca ()
- 10) **Realiza las actividades que le recomienda la enfermera para el cuidado de su hijo después de la vacunación**
a) Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: “CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN RAFAEL, AYACUCHO, 2019”

La presente investigación pertenece al Plan de Atención Integral del Niño, por lo que solicito a Usted su participación voluntaria en el presente trabajo de investigación.

Antes de tomar una decisión sobre su participación lea con atención lo siguiente:

1. Se aplicarán dos encuestas, la primera relacionada con el conocimiento y la segunda sobre el cumplimiento, en ambos con relación al esquema de vacunación.
2. Las preguntas son previamente elaboradas solicitándole la mayor veracidad al momento de responder.
3. Toda la información que usted nos ofrezca es considerada **CONFIDENCIAL** y sólo será utilizada con fines de la investigación.
4. En caso de no desear autorizar la participación. Puede hacerlo y de igual forma puede retirarse sin que esto implique ningún prejuicio actual ni futuro para su persona.

En conocimiento y en plena función de mis facultades físicas, mentales y civiles, **YO**....., con **DNI**....., domiciliado en:, **ACCEDO A PARTICIPAR** en el presente estudio según las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

Fecha:

Firma de la participante:

Firma de la investigadora:

ANEXO 4

ESCALA DE APRECIACION DEL JUEZ EXPERTO

Experto: _____

Profesión: _____

Instrucción: Marque con una (X) el grado de acuerdo a cada ítem.

ITEMS	SI	NO	SUGERENCIAS
1.El instrumento recoge información que permita dar respuesta al objetivo general.			
2.El instrumento recoge información que permita dar respuesta al objetivo específico.			
3.El instrumento abarca las variables e indicadores			
4. los ítems permite medir el problema de investigación			
5. los términos utilizados son claras y comprensibles.			
6. El grado de dificultad o complejidad es aceptable.			
7. Los ítems permite constatar la hipótesis de investigación.			
8. los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.			
9. la estructura sigue un orden lógico.			
10. el número de ítems es adecuado para su aplicación			

Fecha:

Aporte y/o sugerencia para mejorar el instrumento

Firma

ANEXO 5
BASE DE DATOS

Nº	CONOCIMIENTO SOBE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN										CONOCIMIENTO
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Alto
2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	Alto
3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	Alto
4	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	Medio
5	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	Medio
6	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	Alto
7	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	Alto
8	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	Alto
9	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	Medio
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Alto
11	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	Medio
12	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	Alto
13	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	Alto
14	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	Medio
15	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	Alto
16	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	Bajo
17	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	Bajo
18	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	Bajo
19	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	Medio
20	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	Bajo
21	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	Medio
22	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	Bajo
23	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	Bajo
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Alto
25	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	Medio
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Alto
27	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	Alto
28	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	Alto
29	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	Alto
30	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	Medio

Nº	CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN										CUMPLIMIENTO
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	Adecuado
2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	Adecuado
3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	Adecuado
4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	Adecuado
5	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	Adecuado
6	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	Adecuado
7	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	Adecuado
8	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	Adecuado
9	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	Adecuado
10	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	Adecuado
11	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	Adecuado
12	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	Adecuado
13	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	Adecuado
14	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	Adecuado
15	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	Adecuado
16	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	Inadecuado
17	2	1	2	3	1	2	1	2	1	1	Inadecuado
18	1	2	2	3	1	2	1	2	2	1	Inadecuado
19	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	Inadecuado
20	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	Inadecuado
21	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	Adecuado
22	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	Inadecuado
23	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	Inadecuado
24	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	Adecuado
25	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	Inadecuado
26	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	Adecuado
27	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	Adecuado
28	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	Adecuado
29	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	Adecuado
30	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	Inadecuado