



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO
DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS,
CENTRO DE SALUD MIRONES BAJO, 2021

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Villegas Motta, Janeth Steffany

Asesora:

Becerra Medina, Lucy Tani
(ORCID -0000-0002-4000-4423)

Jurado:

Avila Vargas-Machuca, Jeannette Giselle

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Lorenzo Mozo, Micaela Apolonio

Lima - Perú

2023



2A-NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD MIRONES BAJO, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	4%
3	1library.co Fuente de Internet	3%
4	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
6	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	2%
7	ciencialatina.org Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNÁNUE”

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL
ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE
SALUD MIRONES BAJO, 2021”**

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Villegas Motta, Janeth Steffany

Asesora:

Becerra Medina, Lucy Tani

(ORCID -0000-0002-4000-4423)

Jurado:

Avila Vargas-Machuca, Jeannette Giselle

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Lorenzo Mozo, Micaela Apolonio

Lima – Perú

2023

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado a Dios, por darme vida, salud y permitirme superar los diversos obstáculos durante mi proceso de formación académica.

A mis padres Juan y Dora quienes son mi orgullo y mayor ejemplo de superación, por apoyarme en cada paso que doy.

A mi hermano Jonathan por ser mi alegría en momentos difíciles.

A mis angelitos Juan y Nica que desde el cielo guían mi camino.

A mi tía Rosa por ser mi segunda madre.

A ti por escucharme, aconsejarme y no dejarme caer cuando creía que no podía más.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar mi camino con bien.

A aquellos buenos docentes que me hicieron amar la carrera de Enfermería.

INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Descripción y formulación del problema	10
1.2. Antecedentes	14
1.3. Objetivos	19
<i>1.3.1. Objetivo general</i>	19
<i>1.3.2. Objetivos específicos</i>	19
1.3. Justificación	19
1.5. Hipótesis	20
<i>1.5.1. Hipótesis general</i>	20
<i>1.5.2. Hipótesis específicas</i>	21
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1. Bases teóricas	22
III. MÉTODO	37
3.1. Tipo de Investigación	37
3.2. Ámbito temporal y espacial	37
3.3. Variables	37
3.4. Población y muestra	37

3.5. Instrumento y técnica.....	38
3.6. Procedimientos	39
3.7. Análisis de datos	39
3.8. Consideraciones éticas	40
IV. RESULTADOS	41
4.1. Resultados descriptivos.....	41
4.2. Prueba de normalidad	45
4.3. Prueba de Hipótesis.....	46
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	50
VI. CONCLUSIONES	53
VII. RECOMENDACIONES	54
VIII. REFERENCIAS	55
IX. ANEXOS.....	62
ANEXO A: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	62
ANEXO B: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	68
ANEXO C: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLE	69
ANEXO D: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos demográficos	41
Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones.	42
Tabla 3 Cumplimiento del esquema de vacunación.....	43
Tabla 4 Tabla cruzada de nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación..	44
Tabla 5 Prueba de normalidad	45
Tabla 6 Prueba de Rho de Spearman general	46
Tabla 7 Prueba de Rho de Spearman especifica 1	47
Tabla 8 Prueba de Rho de Spearman especifica 2	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de conocimientos sobre inmunizaciones	43
Figura 2 Cumplimiento del esquema de vacunación.....	44

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo de tipo descriptiva de corte transversal de nivel correlacional, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario compuesto por 16 ítems bajo la escala de Likert que se aplicó con una población de 70 madres del Centro de Salud Mirones Bajo. De los resultados obtenidos se tiene que, el 71,4% cuentan con un nivel medio de conocimiento sobre inmunizaciones, el 27,1% cuentan con un nivel alto de conocimiento sobre inmunizaciones y el 1.4% cuentan con un nivel bajo de conocimiento sobre inmunizaciones. El 57% no cumple con el esquema de vacunación, mientras que el 43% si cumple con el esquema de vacunación. Por lo que se puede concluir, que la mayoría de las madres tienen conocimiento acerca de las inmunizaciones. Se puede concluir que, Se logró determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021. coeficiente de correlación de .601 y un nivel de significancia de .001 ($p < 0.05$), por lo que se evidencia que el grado de información y el cumplimiento del esquema de vacunación están directamente relacionados.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, conocimiento, inmunizaciones, cumplimiento del esquema, vacunación.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge about immunizations and compliance with the vaccination schedule in mothers of children under 5 years of age, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021. It was developed under a quantitative, descriptive-type approach. cross-sectional correlational level, the survey was used as a technique and as an instrument the questionnaire composed of 16 items under the Likert scale that was applied with a population of 70 mothers from the Mirones Bajo Health Center. From the results obtained, 71.4% have a medium level of knowledge about immunizations, 27.1% have a high level of knowledge about immunizations and 1.4% have a low level of knowledge about immunizations. . 57% do not comply with the vaccination schedule, while 43% do comply with the vaccination schedule. Therefore, it can be concluded that the majority of mothers have knowledge about immunizations. It can be concluded that, It was possible to determine the relationship between the level of knowledge about immunizations and compliance with the vaccination schedule in mothers of children under 5 years of age, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021. correlation coefficient of .601 and a level significance of .001 ($p < 0.05$), which shows that the degree of information and compliance with the vaccination schedule are directly related.

Keywords: Level of knowledge, knowledge, immunizations, adherence to the scheme, vaccination.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

La vacunación es un método básico, inocuo y viable de seguridad frente a las enfermedades antes de entrar en contacto con ellas. Las inmunizaciones promulgan las salvaguardias regulares del cuerpo para que aprendan a combatir enfermedades específicas y reforzar el sistema inmune, lo que previene enfermedades, discapacidades o dolencias posteriores como el sarampión, la hepatitis B, tos ferina, la neumonía, la rubéola y el tétano, entre otros.

En el año 2017, hubo una expansión del 30% en casos de sarampión en todo el planeta; tanto que, a lo largo de 2021, diez naciones registraron casos positivos de sarampión: Costa Rica, Estados Unidos de América, México, Argentina, Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Colombia y la República Bolivariana de Venezuela entre la semana epidemiológica (SE) 1 y 9 (SE). (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2017).

En 2018, hubo más de 1100 nuevos casos de sarampión en 11 países de las Américas. Cifra superior a la registrada en 2017, el total de casos encontrados fue de 895 por cuatro naciones: Argentina, Canadá, EE.UU. y Venezuela. (Organización Mundial de Salud [OMS], 2018).

En Perú, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 52 de 2018, se registraron 1.177 casos probables, de los cuales 42 fueron confirmados por sarampión. Estos casos provienen de Callao, Lima, Puno, La Libertad, Cusco, Ica, Amazonas y Piura. Además, desde la SE 1 a la SE 38 de ese mismo año, se registraron 7803 casos de varicela en el país y 14 fallecimientos por varicela. (Ministerio de Salud [MINSA], 2018).

El Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020 muestra la disminución de enfermedades y fallecimientos en la población infantil al proponer metas, por ejemplo, llegar al 95% de atención total en inmunización y reforzar los recursos necesarios para prevenir enfermedades prevenibles por anticuerpos. (MINSA, 2020).

Según el esquema de inoculación actualizado, la inmunización se considera la asociación de microorganismos limitados o muertos para prevenir una enfermedad, fortaleciendo el desarrollo de anticuerpos. En 2018, MINSA reactiva el plan de inmunización pública que consolida 17 anticuerpos: BCG, Hepatitis B, Pentavalente, Neumococo, Antipoliomielítico Inyectable (IPV), Rotavirus, Antipolio Oral (APO), Sarampión Paperas y Rubéola (SPR), contra la fiebre amarilla (AMA), Difteria, Tétanos y la tos ferina (DPT), influenza, varicela, Antitetánica (DT), Virus del papiloma humano (VPH), 6 vacunas contra *Hemophilus Influenzae* tipo b (HIB) , sarampión y rubéola (SR) y equipos de inmunización se adaptan a la medida de los territorios, asociaciones y establecimientos gubernamentales de asistencia, garantizando de esta manera que todos los menores del país estén resguardados con sus inmunizaciones completas. (MINSA, 2018).

Información del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en 2017 reportan que los menores de dos años que terminaron el esquema de inmunización llegaron al 74.6%. La inclusión del anticuerpo Microbios Calmette y Guérin (BCG) fue del 94,2%. Los menores protegidos con la inmunización pentavalente 3 presentan un nivel superior de 82,2% y en los protegidos contra la poliomielitis 3 también hubo un incremento de 83,2%. Mientras tanto, la inclusión de la vacuna contra el sarampión fue mayor con un 80,8%. En todo caso, los incrementos no son los ideales ya que la inclusión a nivel público es baja. En Loreto se mantuvo un modelo razonable, que llegó a apenas un 59,9% de inclusión. En Lima, que incorpora 43 distritos, la

inclusión llegó al 79,9%. A nivel provincial, las localidades: Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón, Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete y Yauyos lograron un 87,7% de inclusión.

Existen diferentes trabajos de exploración que retratan el bajo grado de información sobre las vacunas de las mamás y la resistencia con el plan de vacunación, por ejemplo, una revisión de Ecuador que muestra que el 36,8% de las mamás tienen información correcta, las mamás que tienen información incompleta son el 37,71% y mamás que no saben es 25.49% (Sangoluisa, 2019). Por ejemplo, el concentrado en Huancavelica que muestra que el 45% de las mamás son ignorantes; el 35% no sabe casi nada y el 20% tiene alguna familiaridad con las vacunas; El 62,5% de las mamás no lo consiente y el 37,5% sí sigue el plan de vacunación. De igual forma, en Ica se demostró que el 62% de las mamás tienen un grado de información carente y un 38% suficiente; mientras que el 53% no consiente y el 47% sí sigue el plan de vacunación (Huachaca, 2015).

El problema que se encuentra en la mayoría de los establecimientos de salud es que el plan de inmunización que consta de 16 anticuerpos para la protección contra 27 enfermedades transmisibles, los cuales no se está cumpliendo durante los 12 primeros meses de vida, entre ellos tenemos: BCG, HvB, pentavalente, antipolio, rotavirus, neumococo, influenza y SPR. La inmunización es el resultado esperado de la vacunación, por lo que debe centrarse en el manejo de la vacuna y la estrategia de la cadena de frío. Por lo tanto, el personal de salud debe seguir cada movimiento hacia los detalles: capacidad, transporte, protección y manejo. El principal dispositivo que ayuda a confirmar el rango diario de temperatura se llama data logger y complementa el ciclo; por lo que el control, registro y diagramación de la temperatura es la actividad primordial del personal de enfermería, con el objetivo ideal de salvaguardar el biológico que será utilizado en la población (MINSA (2017)).

La vacunación es uno de los principales medios de bienestar económicamente inteligentes, ya que evita entre 2 y 3 millones de defunciones cada año; sin embargo, otros 1,5 millones podrían evitarse si se avanza en la inclusión mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2018 la tasa de inclusión de inmunización a nivel mundial se ha mantenido en 85% y; la inclusión ideal de vacunación que debe lograrse es del 95% para que los niños estén asegurados (OMS, 2018).

Al realizar las prácticas en el Centro de Salud Mirones Bajo, se observó que gran parte de las cartillas de vacunación deficientes, y el registro de aplicación de vacunas fuera de la fecha reservada, al colaborar con las mamás que acudían al establecimiento de salud a inmunizar a sus hijos, revelaron que: *"No tengo la menor idea de cuándo es la oportunidad ideal para el anticuerpo"*, *"las vacunas le hacen llorar mucho, así que no creo que mi hijo deba ser vacunado"*, *"mi abuela dice que las vacunas son innecesarias por el hecho de que ella no inoculó a sus hijos y nunca se enfermaron"*, *"el papa de mi hijo indica que no debe vacunarse porque las vacunas les dan fiebre alta"*, entre otras articulaciones que muestran desinformación en cuanto a las vacunas, su significado y consistencia para en última instancia beneficiar la salud de los menores, de ellos surge la inquietud por explorar.

1.1.1. Formulación Del Problema

Problema principal

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, ¿2021?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión generalidades sobre vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, ¿2021?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión efecto de las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, ¿2021?

1.2. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Gudiño y León (2018). Con su teoría nombrada. Conexión entre información y consistencia materna con el plan de vacunación de menores de 5 años. El incumplimiento del calendario de vacunación es una condición médica general, que se atribuye a diversos factores, por ejemplo, sociodemográficos, sociales y falta de información y/o responsabilidad con respecto a los tutores o figuras paternas, siendo vital reconocer y caracterizar a cada uno de ellos, ya que hay datos medibles de que de los catorce millones de defunciones en niños menores de 5 años en el planeta, el 95% se da en países en desarrollo y el 70% son causados por enfermedades prevenibles por inmunización. La técnica utilizada en el trabajo fue el examen registrado a través de referencias bibliográficas. En el examen narrativo se pudo ver que existe una relación en las hipótesis de algunos creadores con la disminución del cumplimiento con el calendario de inmunización; además fue factible constatar que la variable financiera, la zona geológica de los Establecimientos de Salud, la distracción o no participación de las previas citas. Los impactos post-inoculación que generalmente ocurren en algunos casos

y la ingenuidad de los tutores o figuras parentales hacen que dejen de vacunarse. Ejecutar nuevas técnicas o potencialmente programas en los que se cuente con la ayuda de los ocupantes del área y la cooperación de tutores o figuras paternas, sería de extraordinaria ayuda para que el nivel de desacato disminuya radicalmente, teniendo así la opción de llegar a los ritmos previstos, a partir de aquí en adelante inclusión ampliada e inoculación bajo pedido.

En Canadá, Dubé et al. (2019) su motivación fue evaluar el grado de reconocimiento de la inmunización en las madres de los bebés, independientemente de sus convicciones, mentalidades e información sobre ellos. Técnica: cuantitativa, plan no exploratorio y segmento transversal; en un ejemplo que comprendió a 2645 mamás a quienes se les aplicó una encuesta como instrumento de recolección de información. Resultados: el 77,5% tenía como objetivo inmunizar a su hijo a los 2 meses de edad. Según lo indicado por el tamaño de 100 puntos del PACV, el 56,4% de las mamás tenían un bajo grado de información, el 28,6% tenían un puntaje de 50 (nivel bajo). Se concluye: independientemente de la forma en que la mayoría de las madres tenían perspectivas alentadoras con respecto a la inmunización, un número significativo de madres se preguntaba si recibir o no las vacunas de inmunización disponibles; también estaba inequívocamente relacionado con su objetivo de inocular a sus bebés, mostrando el posible efecto negativo del olvido de la vacunación y la importancia de atender esta peculiaridad.

Mugada et al. (2019), India, su motivación fue explicar la información sobre los tutores sobre la vacunación de los menores y analizar las explicaciones detrás de la vacunación inconclusa. Estrategia: distinta, en un ejemplo de 377 mamás, el instrumento para la recopilación de información fue definido. Resultados: El 30,5% de los niños estaban vacunados en algún grado. La ausencia de accesibilidad a los anticuerpos se consideró la justificación principal para la inoculación fragmentada. La escolaridad de la madre y el área de la casa se

consideraron relacionados con la información de la inoculación. Fin: la información sobre el estado de vacunación e inoculación no estaba del todo relacionada

Bukhsh et al. (2018), Pakistán, examinó decidido a evaluar la información y las perspectivas del padre de familia con respecto a la vacunación contra la influenza en sus hijos menores de cinco años. Técnica: cuantitativa, no experimental y transversal, en un ejemplo de 532. Resultados: El 24,4% de los tutores están educados sobre la vacunación antigripal y sólo el 6,6% ha inoculado a sus hijos menores, ya que existe la convicción de que la influenza es definitiva. no es una enfermedad grave, y los anticuerpos por lo general causan molestia en los niños, 18,5% y 24,6% por separado. Fin: se constata la presencia de una información y educación de la inmunización e inoculación es sumamente inadecuada entre los tutores.

Antecedentes Nacionales

Beltrán y Rojas (2020) realizaron un estudio en Barranca, Perú llamando "Información materna sobre vacunas y consistencia con el plan de vacunación de menores de 2 años, Puesto de Asistencia Gubernamental Buena Vista Barranca". Su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de datos maternos sobre inmunizaciones y la consistencia con el plan de vacunación de los menores de 2 años que acuden al Puesto de Bienestar Buena Vista Barranca. La metodología de la encuesta fue cuantitativa, expresiva, correlacional, transversal y el arreglo no fue un test. Con una ilustración de 92 mamás. Para la agrupación de datos se utilizó el cuestionario y una lista de verificación. En sus resultados, el 7% de las mamás tienen un nivel alto, el 76% nivel medio, el 17% nivel bajo, en cuanto al cumplimiento, el 74% si cumple y el 26% no cumplen. Determinación: Hay una extraordinaria conexión entre el nivel de datos maternos sobre inmunizaciones y la consistencia con el calendario de inoculación de los niños

menores de 2 años que acuden a la posta asistencial del gobierno de Buena Vista, por lo que se percibe una hipótesis electiva.

Sánchez (2020) su objetivo fue elegir los datos de inmunización en familiares de bebés menores de 2 años. Estrategia: cuantitativa, sin prueba, cruzada, valiosa y realista; en una ilustración de 63 madres que contestaron una revisión. Resultados: el 50,8% tiene alguna experiencia con la profilaxis en niños menores de 2 años, el 95,2% percibe que el bienestar de los menores se logra al cumplir las dosis correspondientes y el 87,3% tiene gran involucramiento con la vacunación; Por otra parte, en cuanto a la dimensión protección biológica, el 54% no tiene información sobre enfermedades que se están previniendo. Por ello se concluye que la gran mayoría de las madres saben todo acerca de la inmunización, pero desconocen el cuidado posterior a la inoculación y la protección biológica.

Gonzales (2019), Puno, su objetivo fue decidir el paralelismo sobre inmunización y consistencia con la recaudación de protección. Técnica: cuantitativa, ilustrativa y no exploratoria; en un ejemplo de 235 ejecutando la encuesta como un instrumento. Resultados: se obtuvo un horizonte medio con respecto al juicio de inoculación (46,8%) y ejecución del plan de profilaxis (58,5%). Fin: un gran número de ellos necesita información sobre cómo controlar y concentrarse realmente en sus menores, cuando reciben la receta, sumado a que tienen una actitud restringida en cuanto a la importancia de las vacunas.

Villafuerte (2019), Lima, su objetivo fue establecer el grado de información sobre las mamás y la consistencia con las vacunas en niños de 1 a 5 años. Sistema: cuantitativo, ilustrativo, plan no exploratorio y segmento transversal; en un ejemplo de 100 mamás a quienes se les aplicó una encuesta. Resultados: la información sobre las mamás es media - alta (51-49% individualmente); Sin embargo, solo el 41% de las madres están al tanto de las vacunas de sus

hijos menores, mientras que las razones detrás de la resistencia son cuestiones personales (40%) y condiciones médicas de los niños (60%). Fin: a pesar de tener bases sólidas en la vacunación de las madres, las variables externas afectan la resistencia a la inmunización.

Espinoza (2019) en Ica, tuvo como objetivo dar a conocer el grado de información y disposición suficiente que tienen las mamás niños menores de un año hacia las inmunizaciones. Sistema: ilustrativo, correlacional, no exploratorio, transversal, en un ejemplo de 141 mamás que respondieron una encuesta. Resultados: no existe relación entre los factores, así mismo, el 85,1% de las mamás tienen poca información sobre inmunizaciones e inoculación, en todo caso, solo el 2,13% de ellas tiene una pésima inclinación por inocular a sus pequeños. Fin: no impacta independientemente de que las mamás estén educadas para acceder al plan de vacunación.

Meca y Montenegro (2018) en Piura, Perú adelantó el trabajo “Nivel de datos de inmunizaciones y concordancia con el plan de inoculación de las mamás de niños menores de 1 año en la posta asistencial de la Gobernación de Progreso Bajo Piura, 2018”. Su objetivo fue determinar el nivel de información de las mamás sobre las vacunas relacionadas con la consistencia con el plan de inmunización para niños menores de 1 año. Aplicaron un esquema a 43 madres. El tipo de estudio fue cuantitativo y comprometido y el modelo fue correlacional transversal, no experimental debido a que no se controlaron las variables y la recolección de datos se completó en un solo tiempo. La población estuvo conformada por 43 mamás que tienen cupo en el Programa de Inoculación del Puesto de Asistencia del Gobierno de Progreso Bajo, quienes concordaron con los criterios de inclusión y exclusión planteados. Para la recopilación de datos se utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario, aplicada con el consentimiento previo de la madre. Cuyos resultados muestran que el 51% de las mamás tienen un grado de información regular. El 33% de las mamás tienen un grado de información alto y

el 16% un grado bajo. El 91% asiente y el 9% no se ajusta al plan de vacunación. Teniendo todo en cuenta, existe una relación muy básica entre el grado de información sobre las madres de los niños menores de 1 año y el cumplimiento del plan de vacunación.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión generalidades sobre vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021.
- Identificar la relación entre la dimensión efecto de las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021.

1.3. Justificación

El presente trabajo es deductivamente a la luz de la Hipótesis de Ramona Mercer, para lo cual es un examen que sigue la minuciosidad de la estrategia lógica y con una premisa hipotética, que decidirá la presencia de elementos que deciden la resistencia con el calendario de vacunación de los niños menores de 5 años. Al percibir las variables externas decisivas, será factible socavar la disminución de estas posibles causas, a través de proyectos preventivos especiales con la

intercesión del grupo de enfermería a través del instrumento de educación del bienestar para las madres que se niegan a consentir esta obligación en cuanto al bienestar de sus hijos.

También brindará a los tutores y guardianes información sobre las ventajas del plan de inmunización y la importancia de la constancia. Se trabajará con la producción de decisiones en el grupo multidisciplinario y los jefes de los convenios y directrices para evaluar convenientemente los determinantes que conducen a la resistencia del cumplimiento del plan de inmunizaciones.

El resultado permitirá el plan de nuevas técnicas para lograr la esperada inclusión de la inoculación, para ayudar a la población más débil. De igual forma, en el examen actual, queda un instrumento sólido y aprobado que evalúa y determina los factores que afectan a las madres por no cumplir con la vacunación, una encuesta que puede ser involucrada por especialistas en otras poblaciones débiles.

El examen actual depende de la legitimación hipotética ya que integra información lógica sobre la relación de consistencia con el plan de vacunación con la información de las mamás, lo que puede sumar a futuras exploraciones.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021.

1.5.2. Hipótesis específicas

- Las generalidades sobre vacunas se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021
- El efecto de las vacunas se relaciona con el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de los niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mirones Bajo, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas

El conocimiento

Según Mario Bunge, la información es el ciclo donde la verdad se refleja y se replica con la idea humana como un conjunto de pensamientos, ideas, explicaciones que pueden ser claras, exactas, solicitadas, establecidas, oscuras y erróneas y se moldea en tertulias. , que por fin está relacionado con la acción razonable

Tipos de conocimientos:

- Información experimental: es la información obtenida por los requerimientos que presenta la persona a lo largo de su vida adquiridos por un hecho.

- Información lógica: la información utiliza la estrategia lógica para ayudar a las bases hipotéticas y ofrecer respuestas a diversas ocasiones que deben abordarse y comprenderse.

- Información inequívoca: es la información enunciada, clasificada y guardada y comunicada en un lenguaje que, según sus cualidades, se solicita y ordena.

- Información instintiva: la información se concluye e intuye a partir de lo que puede ocurrir, no utiliza el pensamiento o la investigación para dar sentido a las cosas que suceden a nuestro alrededor de manera constante.

Nivel de información:

- Gran o elevado grado de información: se caracteriza por ser un razonamiento coherente, donde logra su más destacada articulación e independencia de la realidad puntual.

- Grado medio de información: es la disposición de pensamientos e ideas sostenida por material experimental para interrelacionar ciclos y objetos de estudio.

- Escasa o de bajo nivel: es la información inmediata obtenida del acto cotidiano del individuo.

Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres

Solís et. al. (2018) expresan:

Los anticuerpos son el mejor avance lógico en el poder de la humanidad, ya que previenen las enfermedades antes de que sucedan, el plan de inmunización utilizado es general y la mayoría de los países se han centrado en diseñar misiones de inoculación a largo plazo para cubrir la seguridad de toda la población, lo que aborda seguridad en caso de viaje o cambio de domicilio. La consistencia con el complot de inmunización aborda lo que está sucediendo y puede estar relacionado con varios factores, por ejemplo, el grado de escolaridad de los tutores, el número de hijos, el estado civil, la ocupación, el pago monetario, el costo de la atención, el tiempo de espera, trato por parte del personal de bienestar, fundación, insumos, área geográfica, inadecuada instrucción de bienestar, ausencia de seguimiento de casos, etc. (p.230).

Por su parte Lema, y Jiménez, (2020) mencionaron:

Es evidente la presencia de variables que incluyen la rebeldía con el plan de vacunación, entre ellas la insuficiencia del trabajo instructivo del personal de Enfermería en el ciclo de vacunación. En los factores sociodemográficos se encuentra el grado de formación de la madre, la edad, el grado de información sobre la importancia de vacunar, la situación económica, entre otros. De igual forma, estos consejos referenciados son de gran ayuda para el instructor asistente, ya que a la hora de dar consideración debe ser de valor y calidez con el objetivo de que la madre vuelva a dar su consentimiento a cada una de las inoculaciones. En los países, se utilizan todas

las reuniones débiles, estresando a los bebés hasta los niños de 5 años, ya que la mayoría de los productos biológicos están dirigidos a lograr una reacción segura a las enfermedades prevenibles por inmunización (p.3).

La salud

Para Solís et. al. (2018)

Es la condición acabada de prosperidad física, mental y social; En consecuencia, el cumplimiento de esta condición de prosperidad en el niño es obligación esencial de los tutores y, facultativamente, de la familia, sociedad y medicación; estas áreas cuentan con una importante ayuda atendida por los programas preventivos de bienestar creados por las naciones (p.230).

Características de vacunación

Al respecto Solís et. al. (2018) expusieron:

Los niños vacunados y protegidos del peligro de la inmunización de enfermedades prevenibles tienen mayores posibilidades de desarrollar, así como de aprovechar al máximo su capacidad, en este sentido, estos beneficios también se acumulan con la inmunización de adolescentes y adultos. Siendo este gran número de variables las que pueden provocar un aumento en la aparición y también en la frecuencia de algunas de las enfermedades inmunoprevenibles que pueden pensar dos veces en el estado de salud necesario del niño. De esta forma, es fundamental reconocer tempranamente los factores que median en concordancia con la parcela de vacunación; de modo que a partir de estos resultados concebibles para fomentar las actividades conduzcan a un mayor desarrollo de la consistencia; agregando para incrementar la inclusión y disminuir el riesgo de enfermarse en los niños (p.231).

Enfermedades inmunoprevenibles

De acuerdo con Riera y Galicia, (2016) son:

Todos los que se pueden prevenir inmunizando el cuerpo con inmunizaciones. Los anticuerpos son infusiones, líquidos, píldoras o salpicaduras nasales que usted toma para entrenar el marco invulnerable de su cuerpo para percibir y protegerse contra los microbios destructivos (p.28).

Función educadora

Con relación a este punto Lema, y Jiménez, (2020) indicaron:

El personal de enfermería en el desempeño de su labor instructiva debe garantizar que los pacientes obtengan datos claros y breves, permitiendo de esa forma reforzar una buena independencia con respecto al paciente, familia y localidad (1). Asimismo, el grupo de Enfermería es responsable de vacunar, asegurando que cada individuo tenga datos exactos sobre la adecuación y seguridad de las inmunizaciones. De igual manera, dentro de la formación se responden consultas, dudas e inquietudes fundamentales sin juzgar (p.2).

Importancia de la vacunación

De acuerdo con lo mencionado por Sangoluisa et. al. (2019):

La vacunación a través de inmunizaciones es una necesidad mundial, considerada una de las mediaciones de bienestar más prácticas, salvando un gran número de vidas de manera constante. Además, es de carácter general ya que asegura el ingreso de todo el pueblo a la inoculación total conspira con la incorporación poderosa y completa de las diferentes etnias y sociedades del país. Además, la inoculación es parte fundamental del derecho al bienestar a través de las inmunizaciones, el Sistema Público de

Vacunación pretende contribuir a disminuir el cansancio infantil y la mortalidad por infecciones prevenibles por anticuerpos (p.711).

Desempeño de vacunación

En este sentido, Lema, y Jiménez, (2020), mencionaron que,

En la exhibición de la capacidad instructiva por parte de Enfermería, una de las principales cualidades es ser un comunicador decente con el paciente o la familia, para ello se deben utilizar tres procedimientos: investigar e iluminar, cuidar la relación clínica y restaurativa. Posteriormente, estos procedimientos de correspondencia dan certeza a las mamás de la consistencia oportuna con las vacunas y de esta manera incrementan el cumplimiento del paciente con la terapia de Enfermería y disminuyen la tasa de deserción en concordancia con el plan de vacunación. Este es el medio por el cual los esfuerzos del personal de Enfermería en la exhibición de sus trabajos han logrado persuadir a los tutores acerca de que es tan importante seguir el complot de inmunización, esta limpia medida está involucrada para un gran alcance en el bienestar general con el objetivo de disminuir el ritmo de muerte de los niños La utilización del trabajo a nivel educativo ha sido clara cuando acuden a un lugar de bienestar para el uso de anticuerpos y progreso para el propio ámbito local (p.2).

Principios de vacunación

Según Sangoluisa et. al. (2019):

La salud debe terminar con significado social, desde la lucha, la seguridad y el progreso, hasta la consideración integral de calidad, conveniente y gratuita, eliminando la vulgaridad de las infecciones transmisibles y controlando las enfermedades no transmisibles, solicitando la mejora de las redes de administración de la salud

centradas en el necesidades de sus clientes, según edad y variedad social y sexual. Aquí hay una parte de los estándares de inmunización:

- Acceso general y variedad social.
- Consejo.
- Calidad, oportunidad y sustentabilidad.
- Valor social y apoyo social.
- Consentir (p.711).

Vacunas

La vacunación es la suspensión de microorganismos vivos (organismos o contaminaciones), inactivos o muertos, porciones de estos o partículas proteicas, que al ser tratadas provocan una respuesta obstructiva en el receptor que previene una determinada enfermedad.

Los anticuerpos se ensamblan en:

Vacunas vivas restringidas

Se obtienen directamente del experto que causa la enfermedad, la enfermedad o los microorganismos. Estas enfermedades o microorganismos se reducen en general o, al menos, se debilitan en el laboratorio por la reiteración de las órdenes sociales. Para hacer una reacción segura, las inmunizaciones vivas deben repetirse en el individuo vacunado. Cuando estas vacunas se reproducen, en su mayoría no causan enfermedades de la misma manera que lo haría una enfermedad común. Cuando la enfermedad ocurre de vez en cuando, generalmente es leve y se alude como un evento claramente deducible de la vacunación o inmunización (ESAVI). La reacción del sistema protegido es como la de una enfermedad común, dado que el sistema rígido no puede reconocer una contaminación por vacunación restringida y hecha "normalmente" o una enfermedad por vías o microorganismos. En su mayor parte, tienen éxito con una sola

porción, excepto cuando se administran por vía oral (OPV) o cuando se requiere una porción adicional. La resistencia hecha por estas inmunizaciones puede prevenirse por el movimiento de anticuerpos de cualquier origen (articular, transplacentario) y en estos casos no hay reacción a la vacunación. Estos anticuerpos son delicados y pueden ser dañados o apagados por la luz o el poder. Entre los anticuerpos vivos disminuidos utilizados en el Sistema de Ayuda de las Administraciones Públicas para la Vacunación Pública (ESNI) se encuentran: vacunas contra el sarampión, anticuerpos contra la rubéola, paperas, anticuerpos contra la poliomielitis, anticuerpos contra la fiebre amarilla y anticuerpos contra la BCG).

Inoculaciones inactivadas o muertas

Estas inmunizaciones se supervisan mediante el desarrollo de microorganismos o la contaminación en un medio de cultivo, y se inactivan con sustancias compuestas o modificadas, generalmente formalina. Dado que las inmunizaciones inactivadas se obtienen de una parte pequeña, se respeta que el ser vivo obtenga el canal de esa parte. Estos anticuerpos no están vivos, por lo que no pueden replicarse y no pueden causar enfermedades, incluso en personas protegidas y graves. La reacción al desafío no se ve afectada por la presencia de anticuerpos. Estas inmunizaciones pueden controlarse incluso con anticuerpos presentes en la sangre por segmento transplacentario o por parentesco de sangre o subordinados.

Por regla general, requieren unos pocos fragmentos, en general, la sección fundamental no produce insensibilidad, o tal vez, no envía anticuerpos salvaguardados, es como "cuidado", el diseño desinteresado y seguro crece únicamente después de la segunda o tercera parte. La reacción protegida no es como una enfermedad típica, por lo que amerita vivir con anticuerpos debilitados, el tipo de reacción es humoral y no intervenida por células. Estos anticuerpos se derriten a largo plazo y, en su mayor parte, es esencial para evaluar las dosis de promotores. En

caso de duda, las inmunizaciones inactivadas utilizadas pueden inactivarse por contaminación completa (IPV), subunidades o porciones del antígeno (hepatitis B, tos ferina acelular), microorganismos (difteria, ataque de mandíbula) o polisacáridos formados (Hib).

La teoría de Nola Pender

Cadena y Gonzáles (2017) advierten que la conducta es impulsada por el anhelo de lograr la prosperidad y el potencial humano. En este sentido, la hipótesis de Nola Pender trata de dar sentido a la relación de variables que inciden en las formas de comportarse hacia el bienestar desde sus presupuestos primarios. Estaba interesada en crear un modelo de enfermería que diera respuesta a la forma en que las personas llegan a conclusiones sobre sus propios servicios médicos.

Elaborado por la enfermería en la lucha contra y el avance del bienestar es crucial, ya que puede influir en la alteración de formas desafortunadas de comportarse por formas de comportamiento avanzadas del bienestar, y de esta manera, la enfermería competente puede trabajar en conjunto en la disminución de la repetición. de enfermedades, la cantidad de reingresos en consultorios médicos, trabajar la satisfacción personal del paciente a largo plazo y promover una rápida revisión de las áreas laborales y sociales de las personas (p. 110).

Esquema de vacunación

Tabla 1. Esquema de vacunación para menores de 5 años

POBLACION OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Menor de un año	Recién nacido	1 dosis de vacuna Bacilo de Calmette-Guerin (BCG) 1 dosis de vacuna Virus de Hepatitis B (HVB)
	2 meses	1ra dosis Vacuna Pentavalente ((DPT-HyB-Hib) 1ra dosis Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV) 1ra dosis Vacuna contra Rotavirus 1ra dosis Vacuna Neumococo
	4 meses	2da dosis Vacuna Pentavalente (DPT-HyB-Hib) 2da dosis Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV) 2da dosis Vacuna contra Rotavirus 2da dosis Vacuna Neumococo
	6 meses	3ra dosis Vacuna Pentavalente 1ra dosis Vacuna Antipolio Oral (APO) 1ra dosis Vacuna Influenza Pediátrica (*)
	Al mes de la primera dosis de Influenza	2da dosis Vacuna Influenza Pediátrica 1ra dosis vacuna Sarampión-Paperas-Rubéola (SPR)
	12 meses	3ra dosis Vacuna Neumococo
Un año		1 dosis Vacuna contra la Varicela 1 dosis Vacuna Influenza Pediátrica
	15 meses	1 dosis de Vacuna Antiamarilla (dosis única)
	18 meses (DPT)	1er Refuerzo de Vacuna Difteria-Pertussis-Tétanos. 1er Refuerzo Vacuna Antipolio oral APO 2da dosis de Vacuna SPR

De 2 años		1 dosis Vacuna Influenza Pediátrica 1 dosis Vacuna contra la Varicela (**)
	2 años, 11 meses, 29 días.	
	3 años, 11 meses, 29 días	
De 3 y 4 años	4 años, 11 meses, 29 días	1 dosis Vacuna Influenza adulto (*)
	2, 3 y 4 años	
De 2, 3 y 4 años	(hasta 4 años 11 meses, 29 días)	1 dosis Vacuna Antiamarilla (sólo aquellos que no acrediten vacuna anterior)
De 4 años	4 años (hasta 4 años 11 meses, 29 días)	2do. Refuerzo Difteria, Pertussis, Tétanos. (DPT) 2do Refuerzo Antipolio oral (APQ)

Fuente: Minsa

Adecuación de los esquemas incompletos

En el momento en que se ha suspendido el plan sugerido para la inmunización, hay un plan inadecuado. En esta circunstancia actual es importante ajustar la inmunización considerando las puertas abiertas perdidas. La base se extiende entre dosis de aproximadamente un mes y se deben utilizar la base y los períodos más largos de inoculación. La inoculación contra Hib considera un lapso base entre porciones de aproximadamente un mes si la primera porción se aplicó antes de un año. Si la porción principal se aplica entre 12 y 14 meses, se aplica una última segunda porción con un período de tiempo de semanas. Si la porción principal está permitida después de los 15 meses de edad, no se requiere ninguna porción adicional. En el caso de que se reorganice el plan para neumococo, con VcP7v, el período de tiempo base se considera semanas cuando la inmunización subyacente se permitió antes de un año de edad suficiente. Se administra una segunda porción con un lapso de tiempo de semanas a partir de la primera cuando se inicia la inmunización después de un año. No se requieren más porciones cuando se vacuna después de los dos años de edad (Sangoluisa, et. al. 2018)

Efectos adversos

La planificación de las vacunas realmente se enfoca en su seguridad y en limitar los posibles impactos desfavorables; Sin embargo, al igual que otros medicamentos, los anticuerpos no están excluidos de posibles reacciones adversas, a pesar de que el objetivo es entregar un anticuerpo con una alta tasa de seguridad y con la menor tasa de eventos adversos. Las respuestas antagónicas (AR) a los anticuerpos son en su mayor parte suaves o directas: fiebre, agonía o enrojecimiento y edema en el sitio del corte. Este tipo de respuesta no deja secuelas. Algunas reacciones adversas normales son la irritación del vecindario con los distintos tratamientos contra la DPT o fiebre y exantema 1 catorce días después de la utilización de SRP. La AR cercana con DPT se limita a utilizar varias agujas para extraer la inmunización de su vial y aplicarla, ya que se considera que es la impregnación del camino seguido por la aguja con los componentes del anticuerpo, lo que puede causar que el entorno respuesta. Los abscesos estériles se han relacionado con la infusión subcutánea de arreglos para uso intramuscular. El desequilibrio químico se ha relacionado con las inmunizaciones, de todos modos, numerosos estudios epidemiológicos muestran que no existe causalidad entre el anticuerpo del sarampión en sus diversas introducciones y el desequilibrio mental. No se ha ilustrado ninguna relación entre las inmunizaciones en general y el desequilibrio mental.

El timerosal es un aditivo que se ha extraído de las inmunizaciones, con la excepción de algunas viales multidosis de inmunización contra la gripe. No se han demostrado impactos hostiles relacionados con el timerosal en los anticuerpos. La Fundación de Medicamentos de EE. UU. ha demostrado que no existe una relación entre el timerosal y el desequilibrio mental (Paredes, et. al. 2019).

Contraindicaciones

Cabe diferenciar entre contraindicación (implica que no se debe regular un anticuerpo) y medida de seguridad (tras diseccionar el caso, se aplica la inmunización bajo el argumento de que la ventaja de la vacunación es mucho más importante que la apuesta de un enredo) para ir con la opción ideal y mantenerse alejado de las puertas abiertas de vacunación fallida. La aplicación de un anticuerpo a una persona con una enfermedad leve, independientemente de la fiebre, no aumenta la posibilidad de RA ni reduce la viabilidad de la inoculación (Sangoluisa, et. al. 2018).

Tipos de vacunas

Vacuna monovalente

La vacuna contiene un serotipo singular de un microorganismo específico

Vacuna polivalente

La vacuna contiene un par de serotipos de un microorganismo específico; por ejemplo, antigripal trivalente, antipolio, antineumocócico, entre otros.

Vacuna combinada

Es el neutralizador compuesto por nada menos que dos antígenos de diferentes microorganismos; por ejemplo: DPT

Vacuna conjugada

El tipo de vacunación resulta de la combinación del antígeno (mucopolisacárido) con proteínas transportadoras, para lograr una respuesta protegida en niños menores de dos años.

Vacunas recombinantes

Es el agente de acción contraria a partir de partículas de proteína producidas en microorganismos fundamentales, en su mayoría levaduras, en los que el material genético responsable de su codificación ha sido implantado mediante métodos de ADN recombinante.

Descripción de las vacunas

Vacuna BCG

Es una vacuna liofilizada de Bacillus Calmette y Güerin y protege contra formas escandalosas de tuberculosis, se dirige en una dosis de 0,1 cc al bebé en unas 24 horas después del nacimiento. Considerando el montón de 2500 gramos a más; y sin cuadro clínico manifiesto. En caso de que se reconozca un niño menor de un año que no haya sido vacunado con BCG, se deberá inocular a aquellos niños entre 1 a 4 años, 11 meses, 29 días y sean contactos de casos de TB neumónica que deban ser vacunados. recibir tratamiento de equilibrio con isoniazida (quimioprofilaxis) hacia el final de la convivencia, se debe aplicar la vacuna BCG

Vacuna contra la hepatitis B

Es una vacuna recombinante inactivada, se asigna una pieza de 0,5 cc al recién nacido inmediatamente durante las 12 a 24 horas posteriores al nacimiento. Los niños fuertes que pesan 2.000 gramos o más son inmunizados. La inoculación es una escena de servicio solitaria y se dirige por vía intramuscular al tercio focal del músculo vasto lateral del muslo.

Vacuna pentavalente

La reacción segura conjunta contiene cinco antígenos: difteria y trismo, microbios Bordetela pertussis diminutos inactivados, polisacárido enmarcado por Haemophilus Flu tipo b y antígeno de superficie de la enfermedad de la hepatitis B. 2 años del año. De forma autónoma, cada ración incorpora 0,5 cc por vía intramuscular en la parte anterolateral externa del muslo. Los cabritos que no hayan terminado su inoculación pasan a las edades correspondientes, pueden seleccionar la rutina hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un período de meses entre raciones.

Vacuna toxoide diftrotétano pediátrico

La inmunización pediátrica DT es una vacuna combinada que contiene dos antígenos. Se centra en niños menores de cinco años que han tenido respuestas negativas a la utilización de la parte crucial de la reacción invulnerable Pentavalente o DPT. Se aplica en dos dosis con periodos de tiempo meses, cada pieza de 0,5 cc coordinada por vía intramuscular.

Vacuna Haemophilus Influenza de tipo B (HIB)

El neutralizador HIB en niños menores de cinco años está enfocado en niños que han presentado respuestas comprometedoras a la utilización de la pieza esencial de la inmunización Pentavalente, se aplica en dos (02) porciones con estaciones de meses, cada pieza de 0.5 cc por curso intramuscular

Vacuna contra la poliomielitis (IPV)

Es una inmunización inyectable, de presentación multidosis y monodosis, está enfocada a los 2 y 4 meses de edad. Cada pieza de 0,5 cc por vía intramuscular en el tercio central de la parte anterolateral externa del muslo. Los niños que forman una población en peligro, ya sea por ser portadores de la infección por inmunodeficiencia humana (VIH) o traídos al mundo por madres portadoras del VIH, solo deben recibir las tres partes de la vacuna IPV.

Términos básicos

- Vacunas: Es cualquier planificación que se espera que cree invulnerabilidad contra una infección fortaleciendo el desarrollo de anticuerpos.
- Conocimiento: Hace referencia a los datos recopilados sobre un punto o tema específico
- Madre: La dama ha tenido al menos un hijo
- Niños: Individuo que está en el momento de la experiencia de crecer.

- Centro de salud: Son lugares que dan servicios médicos. Incorporan clínicas de emergencia, instalaciones, comunidades de atención a corto plazo y lugares de consideración especial, como salas de maternidad y centros mentales.
- Enfermedades inmunoprevenibles: Son aquellas que se pueden prevenir mediante inmunizaciones.
- Cumplimiento: Es un estado en el que una persona o cosa se encuentra según las reglas, detalles o reglamentos establecidos.
- Esquema de vacunación: Una propuesta basada en pruebas permite a la población concluir cómo puede prevenir, en diferentes edades, enfermedades transmisibles a través de la vacunación de sus habitantes.
- Programas de inmunización: Es una actividad de los países del mundo y las asociaciones globales que trabajan en estrecha colaboración para apoyar las actividades dirigidas a lograr la inclusión generalizada de la inmunización, para reducir las tasas de mortalidad y desolación provocadas por las infecciones.
- Enfermedades transmisibles: Es cualquier enfermedad provocada por un especialista irresistible en particular o sus elementos venenosos, que apareció por la transmisión de un especialista similar o sus elementos, de una persona o criatura contaminada.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de Investigación

Este estudio es descriptivo correlacional de corte transversal, tipo básica y de enfoque cuantitativo.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se llevó a cabo en el servicio de Inmunizaciones del Centro de Salud Mirones Bajo, que se encuentra ubicado en Av. Luis Braille 7, Cercado de Lima 15081, en el departamento de Lima en el año 2021.

3.3. Variables

Variable 1 Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones

Variable 2 Cumplimiento del esquema de vacunación

3.4. Población y muestra

Para la revisión actual se consideró la población de 250 madres de la cual se seleccionó una muestra por conveniencia de 70 madres de niños menores de 5 años, que asisten al Centro de Salud Mirones Bajo, tal como lo indican las normas de consideración y prohibición.

Criterios de Inclusión:

Se incluyen madres de niños mayores a 2 meses y menores de 5 años que se atienden en el Centro de Salud Mirones Bajo.

Las madres que aceptaron firmar el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

Las madres de niños menores de 2 meses y mayores de 5 años que no han cumplido el calendario de vacunación.

Que tengan alguna limitante para participar en el estudio, como tiempo u otro factor.

Madres que no deseen participar en la investigación.

3.5. Instrumento y técnica

El instrumento usado para la recolección de información es el cuestionario, y como técnica para ello se utilizó la encuesta.

La encuesta fue elaborada por el especialista de esta investigación, así mismo, el instrumento consta de 16 preguntas bajo la escala de Likert, para la variable nivel de conocimiento sobre inmunizaciones se toma desde la pregunta 1 a la 15 y la pregunta 16 para la variable cumplimiento del esquema de vacunación.

La evaluación del instrumento se realizó por niveles bajo, medio y alto, comenzando el cuestionario desde la pregunta 1 hasta la 15, para la pregunta 16 se considera si cumple o no cumple. Salvo las preguntas de la A a la D, ya que son información por segmentos.

Nivel	Puntaje
Bajo	1-5
Medio	6-10
Alto	11-15

Validez

En este estudio de examen, se trabajó con el juicio de expertos de cinco especialistas en enfermería, cuyas ideas ayudaron en el trabajo del instrumento.

Como se muestra en la tabla de la extensión 3, la capacidad del instrumento expuesta a decisiones maestras, se pensó en las consecuencias de 5 especialistas, para adquirir el nivel completo de legitimidad, se aplicó la V de Aiken para cada base de evaluación del instrumento,

entrando en así el 86,67% que es más destacado que el 70%, es decir que la adecuación es satisfactoria.

Confiabilidad

Para determinar la calidad inquebrantable del instrumento, se realizó una prueba piloto que consistió en el uso de la encuesta de 16 elementos a una reunión de 20 madres de niños menores de cinco años con los estándares de consideración y rechazo. La información adquirida fue contrastada utilizando el alfa de Cronbach, utilizando la programación SPSS Variant 25.

El resultado obtenido muestra que el alfa de Cronbach es de 0,703, superior a 0,7, por lo que el instrumento utilizado es confiable para ser utilizado en el examen.

3.6. Procedimientos

El relevamiento de información se realizó previa coordinación con el médico central y el médico cuidador que labora en el Centro de Salud Mirones Bajo de la región Lima Cercado.

A las madres de los niños menores de 5 años se les informó las señales para el adecuado avance del instrumento con el consentimiento previo.

3.7. Análisis de datos

Microsoft Excel se utilizó para ingresar y almacenar todos los datos recopilados en hojas de cálculo listas para este propósito.

Para el manejo de la información de la investigación se utilizó el software estadístico SPSS v25.0. Investigación clara, a través de tablas de recurrencia y diagramas, para la prueba de suposición utilizando la rho de Spearman o la prueba de Pearson para verificar la especulación de exploración.

3.8. Consideraciones éticas

El presente examen se realizó según las normas morales para la planificación separada del examen, con la aprobación de la directora del Centro de Salud Mirones Bajo de la localidad de Lima Cercado, indicándole los objetivos, condiciones y ventajas de algo similar.

De manera similar, se consideraron los cuatro estándares centrales de la moral en la investigación, de manera consistente y con la debida atención. En este trabajo de exploración será fundamental la aprobación de los tutores de los niños en edad preescolar, la cual se obtendrá a través de su particularidad en la hoja de asentimiento educado iluminándolos sobre el por qué, fines, condiciones y ventajas de esta, manteniendo la singular privacidad reunida.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1

Datos demográficos

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad		
15-20	25	35.7%
21-26	15	21.4%
27-31	18	25.7%
32 a más	12	17.1%
Total	70	100%
Grado de instrucción		
Sin instrucción	28	40%
Primaria	22	31%
Secundaria	12	17%
Técnico/Superior	8	11%
Total	70	100%
Ocupación		
Ama de casa	21	30.0%
Estudiante	8	11.4%
Con empleo	18	25.7%
Sin empleo	23	32.9%
Total	70	100%
Procedencia		
Lima	25	35.7%
Provincia	35	50.0%
Extranjero	10	14.3%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 1 Datos demográficos

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa que el rango de edad de las madres que predomina más es el de 15 a 20 años con un 35.7%, asimismo el menor porcentaje es de 17.1% del rango de edad de 32 años a más.

Respecto al grado de instrucción el mayor porcentaje corresponde al 40% de madres que no han tenido instrucción, y en menor porcentaje el 11% presenta estudios Técnico/superior.

Así también, la mayoría de las encuestadas se encuentran sin empleo con un 32.9% y en menor porcentaje son estudiantes con un 11.4%.

Referente al lugar de procedencia el grupo que predomina más son las madres de provincia con un 50% y el 14.3% representa a las madres de procedencia extranjera.

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1,4
Medio	50	71,4
Alto	19	27,1
Total	70	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones.

Figura 1

Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones.

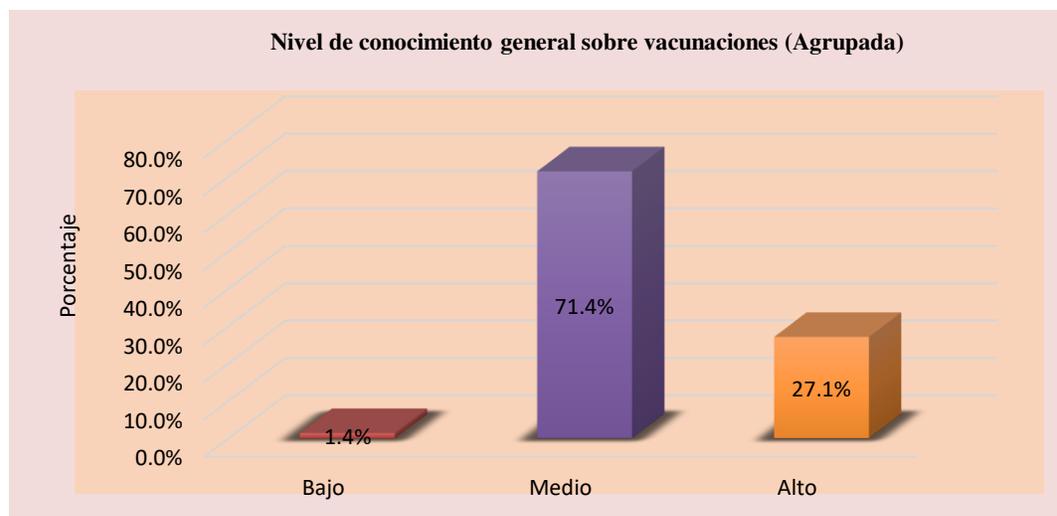


Figura 1 Nivel de conocimientos sobre inmunizaciones

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 71.4 % cuentan con un nivel medio de conocimiento sobre inmunizaciones, el 27% cuentan con un nivel de conocimiento alto y el 1% cuentan con un nivel de conocimiento bajo.

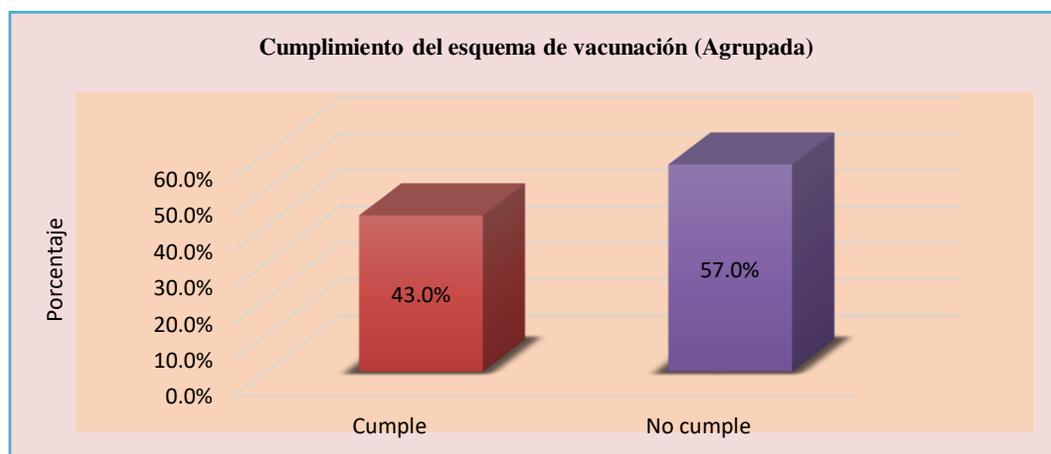
Tabla 3

Cumplimiento del esquema de vacunación

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	30	43,0
No cumple	40	57,0
Total	70	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3 Cumplimiento del esquema de vacunación

Figura 2*Cumplimiento del esquema de vacunación**Figura 2 Cumplimiento del esquema de vacunación*

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 57% no cumplen el esquema de vacunación y el 43% si cumplen con el esquema de vacunación.

Tabla 4*Tabla cruzada de nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación*

		Cumplimiento del esquema de vacunación (Agrupada)		Total	
		Si cumple	No cumple		
Nivel de conocimiento (Agrupada)	Bajo	Recuento	0	1	
		% del total	0%	1.4%	
	Medio	Recuento	12	38	50
		% del total	17.1%	54.3%	71.4%
	Alto	Recuento	18	1	19
		% del total	25.7%	1.4%	27.1%
Total		Recuento	30	40	
		% del total	42.9%	57.1%	
				70	
				100%	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4 Tabla cruzada de nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación

Según los resultados obtenidos se observa que del total de casos que si cumplen con el esquema de vacunación el 17.1% tiene un conocimiento medio sobre inmunizaciones sin embargo el 25.7% presenta un conocimiento alto, de la misma manera del total de madres encuestadas que no cumplen con el esquema de vacunación el 54.3% corresponden a un nivel medio de conocimiento mientras que el 1.4 % corresponde al nivel bajo y alto igualmente.

4.2. Prueba de normalidad

Tabla 5

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Nivel de conocimiento (Agrupada)	,436	70	,000	,619	70	,000
Cumplimiento del esquema de vacunación (Agrupada)	,403	70	,000	,681	70	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors *Fuente: Elaboración propia.*

Tabla 5 Prueba de normalidad

De acuerdo con el análisis de normalidad, se obtuvo un valor de la sigma menor a 0.05, por lo que, se concluye que el estudio presenta una distribución no normal por lo tanto se aplicó la prueba no paramétrica Rho de Spearman para la contrastación de las hipótesis.

4.3. Prueba de Hipótesis

4.3.1. Hipótesis general

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021.

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021.

Tabla 6

Prueba de Rho de Spearman general

			Nivel de conocimiento (Agrupada)	Cumplimiento del esquema de vacunación (Agrupada)
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,601**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
		N	70	70
	Cumplimiento del esquema de vacunación (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,601**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	70	70

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). *Fuente: Elaboración propia.*

Tabla 6 Prueba de Rho de Spearman general

Se observa que el p valor es $0.001 < 0.05$ por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, a partir de ello se evidencia que existe relación entre la variable nivel de

conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación, así mismo, presenta un coeficiente de correlación 0.601 esto quiere decir que presenta una correlación positiva media, por lo cual si el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones aumenta, el cumplimiento del esquema de vacunación también mejorará en la misma magnitud y sentido.

4.1.2. Hipótesis específicas

4.1.2.1. Hipótesis específica 1

He10: Las generalidades sobre vacunas no se relaciona con el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021.

He11: Las generalidades sobre vacunas se relaciona con el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021.

Tabla 7

Prueba de Rho de Spearman específica 1

			Generalidades sobre vacunas (Agrupada)	Cumplimiento del esquema de vacunación (Agrupada)
Rho de Spearman	Generalidades sobre vacunas (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,445**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	70	70
	Cumplimiento del esquema de vacunación (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,445**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	70	70

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). *Fuente: Elaboración propia.*
Tabla 7 Prueba de Rho de Spearman específica 1

Se observa que el p valor es $0.03 < 0.05$ por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, a partir de ello se tiene evidencia que existe relación entre la dimensión generalidades sobre vacunas y la variable cumplimiento del esquema de vacunación, así mismo, presenta un coeficiente de correlación 0.445, esto significa que presenta una correlación positiva moderada.

4.1.2.2. Hipótesis específica 2

He20: El efecto de las vacunas no se relaciona con el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de los niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mirones Bajo, 2021.

He21: El efecto de las vacunas se relaciona con el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de los niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mirones Bajo, 2021.

Tabla 8

Prueba de Rho de Spearman específica 2

			Efecto de las vacunas (Agrupada)	Cumplimiento del esquema de vacunación (Agrupada)
Rho de Spearman	Efecto de las vacunas (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,409**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	70	70
	Cumplimiento del esquema de vacunación (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,409**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	70	70

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). *Fuente: Elaboración propia.*
 Tabla 8 Prueba de Rho de Spearman específica 2

Se observa que el p valor es $0.04 < 0.05$ por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, a partir de ello se tiene evidencia que existe relación entre la dimensión efecto de las vacunas y la variable cumplimiento del esquema de vacunación, así mismo, presenta un coeficiente de correlación 0.409, esto significa que presenta una correlación positiva moderada.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo general de la revisión es determinar la relación entre el grado de información sobre las inoculaciones y la consistencia con la trama de vacunación en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021, según los resultados (tabla 2), se ve que el 71.4% de las mamás tiene un grado de información medio, el 27.1% tiene un grado de información elevado y el 1.4% tiene un grado de información bajo. De igual forma se observa que el 57% no cumple con el plan de inoculación y el 43% sí cumple con el plan de inmunización.

Para la prueba de comprobación de la hipótesis general se determinó aplicando el Rho de Spearman (tabla 6), se advierten las cualidades adquiridas: coeficiente de correlación de .601 y un nivel de significancia de .001 ($p < 0.05$), por lo que se evidencia que el grado de información y el cumplimiento del esquema de vacunación están directamente relacionados, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Cuanto más preparada esté la población, más información tendrá sobre la importancia de los planes de inoculación.

Los resultados se conectan con lo encontrado por Beltrán y Rojas, de Gudiño y León (2018) y Meca y Montenegro, quienes además de calificar el incumplimiento con el plan de inoculación como un problema de salud pública, atribuyen a diversos factores, por ejemplo, sociodemográficas, sociales y la ausencia de información o potencial responsabilidad respecto de los tutores o figuras parentales, el área geográfica de los Centro de Salud, los impactos post-inmunización que normalmente ocurren en un par de casos, y el desconocimiento de los tutores hacen que desistan de la inmunización que es el medio de protección de los menores en sus primeros años de vida.

Como objetivo específico 1, identificar la relación entre la dimensión generalidades sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021. En la tabla 1 se observa que el rango de edad que más prevalece es el de 15 a 20 años con 35.7%. De igual forma, el nivel de instrucción que prevalece es de las madres que no han tenido instrucción con un 40%. De igual forma la mayoría de las encuestadas se encuentran sin trabajo con un 32.9% y el grupo de procedencia que más prevalece son las mamás de provincia. Además, en la tabla 3, se puede ver muy bien que el 57% no cumplen el calendario de vacunación y el 43% si cumplen.

Se encontró una relación positiva moderada entre la dimensión generalidades sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021. En la Tabla 7, se adquiere los valores de .445 de coeficiente de correlación y .003 de nivel de significancia ($p < 0.05$), de esta manera se infiere que la generalidades sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación están moderadamente relacionadas, por ello se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 .

En Canadá, Dubé et al. (2019) tuvieron como motivo evaluar el grado de conocimiento de la inmunización en las madres de los menores, independientemente de sus convicciones, mentalidades e información sobre ellos. Técnica: cuantitativa, plan no probatorio y segmento transversal; en un ejemplo que comprendió a 2645 mamás a quienes se les aplicó una encuesta como instrumento de recolección de información. Resultados: el 77,5% tenía como objetivo inmunizar a su hijo a los 2 meses de edad. Según lo indicado por el tamaño de 100 puntos del PACV, el 56,4% de las mamás tenían un bajo grado de información, el 28,6% tenían un puntaje de 50 (nivel bajo). Fin: a pesar de que la mayoría de las madres tenían perspectivas inspiradoras sobre la inmunización, una cantidad impresionante de madres se preguntaba si recibir o no las

vacunas disponibles; también se vinculó enfáticamente con su expectativa de inocular a sus hijos, mostrando el posible efecto obstaculizador del olvido de anticuerpos y la importancia de atender esta peculiaridad.

En la tabla 8 se muestran los valores adquiridos .409 de coeficiente de correlación y .004 de nivel de significancia, por lo cual se infiere que los efectos de las vacunas y el cumplimiento del esquema de inmunización tienen una relación positiva moderada por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Los resultados se relacionan con Cisneros, donde se demostró que las mamás reportan conocer el plan de vacunación de sus hijos, además, se observó la falta de información a través de mensajes o proyectos potencialmente instructivos que reciben las mamás y desconocimiento de estas sobre las vacunas.

VI. CONCLUSIONES

- Se logró determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021. Mediante el valor del coeficiente de relación rho de Spearman de ,601 y nivel de significancia ,001 < 0.05 deduciendo posteriormente que el nivel de conocimiento está relacionado con las inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años.
- Se logró identificar la relación entre la dimensión generalidades sobre vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021. Mediante el valor del coeficiente de relación rho de Spearman de .445 y nivel de significancia ,003 < 0.05 de esta manera la generalidad sobre vacunas está relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación en las madres de los niños menores de 5 años.
- Se identificó la relación entre la dimensión efecto de las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021. Mediante el valor del coeficiente de conexión rho de Spearman de ,409 y nivel de significancia ,004 < 0.05 deduciéndose consecuentemente que el efecto de las vacunas se relaciona sobre el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años.

VII. RECOMENDACIONES

- Al personal de enfermería brindar a las madres jóvenes orientación sobre el tema de la vacunación, para trabajar en su conocimiento sobre el tema del plan de vacunación para que sus hijos no se enfermen y estén protegidos de enfermedades prevenibles seguras.

- Que los especialistas consideren los resultados de este examen para avanzar en esta situación y ver cómo llegar a las madres en general para que tomen más importancia en las vacunas y así no caigan en el olvido total o fraccional, con la ayuda de la enfermera de su puesto de salud.

- Animar la participación social en los programas de vacunación para garantizar el bienestar y la mantenibilidad de la inclusión en la vacunación. Para que puedan ver la importancia de los anticuerpos y sus ventajas, considerar simultáneamente los esfuerzos para apoyar la inmunización de la población de niños menores de cinco años.

VIII. REFERENCIAS

- Alcántara, D. y Bravo, Y. (2017). Conocimiento sobre inmunizaciones en madres de niños menores de dos años y cumplimiento del calendario de vacunas, Puesto de Salud de Pariahuanca Carhuaz. [Tesis licenciatura], Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Obtenido de:
https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2131/T033_48289136_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR0fAQdkX_EyoyWtUhcZG0AUe2BT9L9Sc37ePH_%20QJang3kNqoJRLFwVztkI
- Anguis, N. y Esteban, G. (2017). Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de San Cristóbal. Huancavelica. [Tesis licenciatura]. Universidad Nacional de Huancavelica. Obtenido de:
http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1100/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200082.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR3Nuw6etedMqLBrEBW_iHGNjBYkO1UOkYSWPYKoLaTPeE6Ham8EB--3m_g
- Belmont. Guía Internacional De La Bioética –Año 1996 [internet] [citado 20 de enero del 2019].
 Disponible en: <https://www.bioeticas.org/bio.php?articulo62>
- Bendezú Rebata L. Conocimientos sobre inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación por las madres de niños menores de 4 años del Centro de Salud Parcona Ica. [Tesis licenciatura] Universidad Alas Peruanas. 2015. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/437725550/NIVEL-DE-CONOCIMIENTO-SOBRE-INMUNIZACIONES-Y-CUMPLIMIENTO-DEL-ESQUEMA-DE-VACUNACION->

[POR-LAS-MADRES-DE-NINOS-MENORES-DE-4-ANOS-C-S-PARCONA-ICA-2014?fbclid=IwAR1-nbuX1hzMNWviyqtSCbyx8l8CyHaFHhhrflqhJLo7krHvBaFW_-+FS7S8](https://www.facebook.com/parcona-ica-2014/?fbclid=IwAR1-nbuX1hzMNWviyqtSCbyx8l8CyHaFHhhrflqhJLo7krHvBaFW_-+FS7S8)

Bunge M. La investigación científica. Barcelona: El trébol; 1985

Cadena, J. y Gonzáles, Y. (2017). El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J Pender. *Investig Enferm. Imagen Desarrollo*, 19(1), 107-121. Obtenido de:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996313?src=similardocs>

Carrasco, S. (2015). *Metodología de la investigación científica*. (2° edic.). Lima: Editorial San Marcos.

Dirección de Salud IV Lima Mayo 2011; transparencia/archivos/.../RM-526-2011-

MINSA.pdf.[internet] [citado 1 de abril del 2019]. Obtenido de:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3358.pdf>

Gudiño, A., y León K., (2018). Relación entre el conocimiento y el cumplimiento materno del esquema de inmunización en niños menores de 5 años. (Título de Titulación).

Universidad Estatal de Milagro. Obtenido de:

<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4195/1/2.%20RELACION%20ENTRE%20EL%20CONOCIMIENTO%20Y%20EL%20CUMPLIMIENTO%20MATERNODEL%20ESQUEMA%20DE%20INMUNIZACION%20EN%20NIOS%20.pdf>

Huachaca, C. (2015). Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S Jaime Zubieta. Lima. [Tesis de Especialista en Enfermería en Salud Pública], Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6148/Huachaca_la.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], (2017). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Obtenido de:

https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap%20009.pdf

Lema, B. y Jiménez, L. (2020). Rol educador del profesional de Enfermería en el cumplimiento del esquema de inmunización en el Centro de Salud Tipo “B” Salcedo. *Ocronos*, 3(8), 1-15. Recuperado de <https://revistamedica.com/rol-educador-profesional-enfermeria-cumplimiento-esquema-inmunizacion/>

Londoño S. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Metrópolis ; 2015

Maxi, A., Narváez, J., y Narváez, M. (2014). Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones del centro de salud N° 1 Azogues. Ecuador. [Tesis licenciatura], Universidad Nacional de Cuenca. Obtenido de:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21238/1/Tesis%20Pregrado.pdf>

Meca, Y. (2018). Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Progreso Bajo. Piura. [Tesis licenciatura]. Universidad Nacional del Callao. Obtenido de: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3393/MECA%20Y%20MONTE%20NEG%20RO_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de la Salud [MINSA]. (2019). Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades. Alerta Epidemiológica. Riesgo de transmisión endémica del virus de sarampión en el país debido a la presencia de un caso probablemente importado. Código: AE-007-2019. [internet]. [citado 5 de febrero 2019] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2019/AE007.pdf>

Ministerio de la Salud. [MINSA]. (2019). Sala de situación Perú SE 38-2018. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [internet]. [citado 20 de febrero 2019]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2018/SE392018/01.pdf%2035>

Moukhallalele, K. (2016). Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas. Servicio de cuidados intermedios. V. Hospital Universitario de Pediatría” Dr. Agustín Zubillaga”. [Tesis Doctoral]. Universidad Centro Occidental “Lisandro Alvarado”. Obtenido de: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/342/Moukhallalele_rf.pdf?sequence=1&is%20Allowed=y

Nola Pender con su teoría Promoción de la Salud [Internet] [citado 20 agosto 2018]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

Norma Técnica de Salud 080-MINSNDGSPV.03. MINSA. Resolución Ministerial 510-2013/MINSA.2013.

Norma Técnica De Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación NTS N°141-Minsa/2018/DGIESP. [internet]. [citado 20 de marzo del 2019]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF

Ordoñez, G. (2015). Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud tipo A Daniel Álvarez Burneo. [Tesis licenciatura]. Universidad Nacional de Loja. Disponible en:
<https://www.semanticscholar.org/paper/Conocimiento-de-las-madres-sobre-inmunizaciones-en-Loja-Maricela/66be494c5c95bda971d156e99fb4c63fda93b062?p2df>

Organización Mundial de la salud [OMS]. (2018). Ciclo de vida del lactante. [Internet] [citado 20 abril 2018]. Disponible en:
https://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/lactante/lactante.htm

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). Cobertura vacunal. [internet]. España: OMS; 2018 [citado 17 de enero 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/immunization-coverage>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2019). Actualización Epidemiológica Sarampión. Obtenido de:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=s%20arampion-2183&alias=47910-4-de-marzo-de-2019-sarampion-actualizacion-epidemiologica1&Itemid=270&lang=es

Organización Panamericana de la Salud [OMS]. (2016). Cumplimiento del calendario de vacunación. Obtenido de:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=boletin-inmunizacion-0&alias=47905-boletin-de-inmunizacion-diciembre2018&Itemid=270&lang=es

Organización Panamericana de la Salud [OMS]. (2019). Principales amenazas a la salud en 2019. Obtenido de:

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4229:cuales-son-las-10-principales-amenazas-a-la-salud-en-2019&Itemid=900#gsc.tab=0

Paredes, P., Mejía, R., Rodríguez, G., Fernández, G., Bravo, L., y Ruiz, P. (2019). Efectos adversos de la inmunización de neumococo tridecavalente. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(6), 690-694. ISSN: 0798-0264. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55964142002>

Pastor, C. M. 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.

Plan Concertado de Salud 2007-2020. [internet]. [citado 3 marzo del 2019]. Obtenido de:

https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000_PNCS.pdf

Quezada, C. (2014). Comportamiento sobre la importancia de la vacunación y su relación con la salud en niños menores de 5 años en madres del barrio de Zapala. [Tesis licenciatura] Universidad Nacional de Loja. Obtenido de:

https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/4177/browse?type=title&sort_by=1&order%20=ASC&rpp=50&etal=5&null=&offset=1193

Riera, A., y Galicia, J. (2016). Cumplimiento del esquema de inmunizaciones en menores de cinco años y relación con el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones. Cuidados intermedios v. servicio desconcentrado. Hospital pediátrico Dr. Agustín Zubillaga.

Boletín Médico de Postgrado, XXXII(1), 27-34. Recuperado de

<https://core.ac.uk/download/pdf/71508265.pdf>

Rojas, J., y Silva, C. (2016). Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en el niño menor de 5 años centro de salud liberación social.

Trujillo. [Tesis licenciatura] Universidad Privada Antenor Orrego. Obtenido de:

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/upaorep/2442/RE_ENFE_JAQUELIN.R_OJAS_C%20ARMEN.SILVA_CONOCIMIENTO.MATERNO.SOBRE.INMUIZACIONES.Y.CUMPLI%20MIENTO_DATOS.PDF?sequence=1

Ruiz, C. (2019). Instrumentos y técnicas de investigación educativa; (internet). (citado 20 de diciembre del 2019). Obtenido de:

<https://www.academia.edu/37886948/Instrumentosytecnicasdeinvestigacioneducativa-CarlosRuizBolivar>

Samaniego, M. (2017). Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud N°3 de Loja en Chile. [tesis licenciatura] Loja. Ecuador: Universidad Nacional de Loja. Obtenido de:

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19557/1/Mónica%20Estefanía%20Samaniego%20Ordóñez.pdf>

- Sangoluisa, J., Carrión, M., Rodríguez, J y Parcon, M. (2019). Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. *Revista Archivos Médicos Camagiüey*, 23(6), 709-719. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-709.pdf>
- Solís, H., Lino, A., Plua, L., Vines, T., Valencia, E y Ponce, J. (2018). Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Puerto López. *Dominio y ciencia*, 4(3), 227-239. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6560187>
- Valderrama, S. (2015). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. (5ta. Ed.). Perú: Editorial San Marcos.
- Veliz, L., Campos, C., y Vega, P., (2015). Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. *Rev Chilena Infectol* 2016; 33 (1): 30-37. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v33n1/art05.pdf>
- Virgen, R. (2018). [Tesis licenciatura] Universidad San Juan Bautista. 2018. Obtenido de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1734/T-TPLEMayra%20Alejandra%20Pastor%20Chahua.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

IX. ANEXOS

ANEXO A: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNÁNUE

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

INTRODUCCION

Buenos días, mi nombre es Janeth Steffany Villegas Motta, soy estudiante de la Universidad Nacional Federico Villarreal, estoy realizando un trabajo de investigación con el fin de identificar el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años, el cuestionario es anónimo, por lo cual se le solicita responder con veracidad marcando con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir solo una alternativa.

No dejar las preguntas en blanco, muchas gracias por su participación.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MADRE

A. Edad

- a. 15-20 años
- b. 21-26 años
- c. 27- 31 años
- d. 32 a más

B. Grado de instrucción

- a. Sin instrucción
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Técnico/superior

C. Ocupación

- a. Ama de casa
- b. Estudiante
- c. Con empleo
- d. Sin empleo

D. Procedencia

- a. Lima

- b. Provincia
- c. Extranjero

II. CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES

1. ¿Qué significa para usted cuando le dicen que su niño debe estar inmunizado ante cierta enfermedad?
 - a) Que mi niño está protegido contra aquella enfermedad.
 - b) Que mi niño está en riesgo de enfermar.
 - c) Que mi niño está enfermo o mal de salud.

2. ¿Por qué considera importante completar las dosis de una vacuna?
 - a) Permitirá que mi niño este inmunizado y que no se enferme contra aquella enfermedad vacunada.
 - ~~b)~~ Permitirá que mi niño este inmunizado y si le da la enfermedad lo efectos sean menos agresivos.
 - c) No es necesario completar las dosis, basta con una sola aplicación.

3. ¿Cuándo cree que un niño esta inmunizado?
 - a) Cuando el niño completa todas las dosis de una vacuna.
 - b) Cuando el niño se le aplica una sola dosis de alguna vacuna.
 - c) Cuando el niño no recibe ninguna vacuna.

4. ¿Qué entiende por inmunización?
 - a) Es el hecho de vacunar.
 - b) Es el proceso que genera en el niño ciertas defensas específicas ante alguna enfermedad vacunada.
 - c) Es una sustancia que disminuye las defensas del niño.

5. ¿Mediante qué actividad podría lograr inmunizar a su niño?
 - a) Vacunando a mi niño por la enfermera.
 - b) Administrándole antibióticos.

- c) Evitando que se enferme.
6. ¿Qué entiende por vacunas?
- a) Es un medicamento, es decir, un antibiótico.
 - b) Son microorganismos vivos o muertos que tienen la capacidad de producir defensas contra las enfermedades.
 - c) Es una inyección para que el niño aumente de peso.
7. ¿Por qué cree importante que su niño se vacune?
- a) Protegen al niño ante una determinada enfermedad.
 - b) Protege al niño contra todas las enfermedades de la infancia.
 - c) Hace que el niño no tenga diarreas y resfríos frecuentes.
8. ¿Qué vacunas recibió su niño a los 12 meses?
- a) DPT (difteria, tos convulsiva y tétanos) y SPR (sarampión, rubeola y paperas).
 - b) 3ª dosis de neumococo.
 - c) 1ª dosis de SPR (sarampión, rubeola y paperas), 3ª dosis de neumococo y varicela.
9. ¿Qué vacunas recibió su niño al 1 año y 3 meses?
- a) Neumococo.
 - b) Antiamarilica (AMA).
 - c) DPT (difteria, tos convulsiva y tétanos).
10. ¿Qué vacuna recibió su niño al 1 año y 6 meses?
- a) 2ª dosis de SPR (sarampión, rubeola y paperas), 1º refuerzo de DPT (difteria, tos convulsiva y tétanos) y 1º refuerzo de APO (poliomielitis)
 - b) Antiamarilica (AMA).
 - c) SPR (sarampión, rubeola y paperas).
11. ¿Qué vacunas recibió su niño cuando cumplió 4 años?
- a) 1º refuerzo de SPR (sarampión, rubeola y paperas) y 2º refuerzo de DPT (difteria, tos convulsiva y tétanos).

b) 2° refuerzo de DPT (difteria, tos convulsiva y tétanos) y 2° refuerzo APO (poliomielitis).

c) Ninguna es correcta.

12. En su opinión, ¿Cuáles son las reacciones adversas o esperadas de las vacunas?

a) Fiebre y dolor en el lugar de inyección.

b) Fiebre y diarreas persistentes.

c) Fiebre, enrojecimiento, inflamación y dolor en la zona de aplicación.

13. ¿Qué medidas o acciones realizo ante las reacciones esperadas de las vacunas?

a) Aplicar pañitos de agua tibia y darle paracetamol a mi niño.

b) Ir a la farmacia, para que me indiquen algún medicamento.

c) Esperar a que se le pasen las molestias.

14. ¿Por qué cree que le indican paracetamol o panadol a su niño después de la vacunación?

a) Para ayudar a controlar la fiebre de mi niño y calmar el dolor.

b) Solamente para calmar el dolor.

c) Solamente para bajar la fiebre.

15. ¿En qué casos cree que su niño no se puede vacunar?

a) Si esta con fiebre o diarreas y recibe antibióticos o corticoides, como la dexametasona o la prednisona.

b) Si el niño tiene fiebre o diarreas.

c) Si el niño esta con diarreas persistentes.

III. CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION

16. ¿Cumple con el esquema de vacunación?

a) Sí.

b) No.

MUCHAS GRACIAS

ANEXO B: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones. - Cumplimiento del esquema de vacunación. 	<p>Tipo de investigación Básica</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo correlacional de corte transversal.</p> <p>Diseño No experimental</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Población 250 madres de niños menores de 5 años que se atienden en el Centro de Salud Mirones Bajo</p> <p>Muestra Por conveniencia se selecciona 70 madres de niños menores de 5 años que se atienden en el Centro de Salud Mirones Bajo</p> <p>Instrumento y técnica El cuestionario, y como técnica la encuesta.</p>
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, ¿2021?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021.	Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021.		
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
¿Cuál es la relación entre la dimensión generalidades sobre vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, ¿2021?	Identificar la relación entre la dimensión generalidades sobre vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021	Existe relación entre la dimensión generalidades sobre vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021		
¿Cuál es la relación entre la dimensión efecto de las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, ¿2021?	Identificar la relación entre la dimensión efecto de las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021	Existe relación entre la dimensión efecto de las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021.		

ANEXO C: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones	Se entiende por conocimiento al proceso por el cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano.	Es el conocimiento de las madres sobre generalidades de inmunizaciones y las vacunas que corresponde a su niño de acuerdo a la edad.	<ul style="list-style-type: none"> • Generalidades sobre vacunas 	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de vacuna - Importancia de las vacunas 	<ul style="list-style-type: none"> - 1,2,3,4,5,6,7, 8,9,10,11, 	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento bajo: 1 – 5 pts. - Conocimiento medio: 6 – 10 pts. - Conocimiento alto 11 – 15 pts.
			<ul style="list-style-type: none"> • Efecto de las vacunas 	<ul style="list-style-type: none"> - Reacciones adversas de la vacuna - Acciones frente las reacciones adversas 	<ul style="list-style-type: none"> - 12,13,14,15. 	
Cumplimiento del esquema de vacunación	La palabra cumplimiento hace referencia a la acción de cumplir o acatar algún asunto, realizar alguna tarea u obligación; situación que se refleja a través del acatamiento del esquema de vacunación en los lactantes (Véliz, Campos y Vega, 2015)	El cumplimiento es la consistencia y la precisión que sigue la madre, llevando a su niño de 1 a menores de 5 años de acuerdo a las citas programadas y al carnet de vacunación.	<p>Calendario de vacunas</p> <p>Número de dosis aplicadas según esquema</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Numero de dosis de cada vacuna según calendario de inmunizaciones. - Revisión de carnet de vacunación. 	- 16	<ul style="list-style-type: none"> - SI Cumple con el esquema de vacunación. - NO Cumple con el esquema de vacunación.

ANEXO D: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la validez:

Este instrumento fue sometido a juicios de expertos, se consideró los resultados de 5 expertos, para obtener el porcentaje total de validez se aplicó la V de Aiken por cada criterio de evaluación del instrumento, obteniendo así 86.67% lo cual es mayor al 70%, es decir que la aplicabilidad es aceptable.

Resultados de los porcentajes de valoración de cada juez por criterio

CRITERIO	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	PROMEDIO
CLARIDAD	100	80	100	80	100	92
OBJETIVIDAD	100	100	80	80	80	88
ACTUALIDAD	80	80	80	80	100	84
ORGANIZACIÓN	100	80	80	80	100	88
SUFICIENCIA	100	100	80	80	80	88
INTENCIONALIDAD	100	60	80	80	80	80
CONSISTENCIA	100	80	80	80	80	84
COHERENCIA	80	80	100	80	100	88
METODOLOGIA	80	80	100	80	100	88
						86.67

Confiabilidad

Para poder determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto que consistió en la aplicación del cuestionario de 16 ítems a un grupo de 20 madres de niños menores de cinco años con los criterios de inclusión y exclusión. Los datos obtenidos fueron verificados mediante el alfa de Cronbach, haciéndose uso del software SPSS Versión 25.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,703	20

Fuente: spss v.25

El resultado obtenido indica que el alfa de Cronbach es 0,70, superior a 0,7 por lo cual el instrumento utilizado es fiable para ser utilizado en la investigación