

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Enfermería



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE
INMUNIZACIONES EN LA I.E.I. CONDEVILLA
SEÑOR II, LIMA - 2019”**

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autora:

Keiko Silvana Palomino Quiliche

Asesora:

Mg. Janira Jesús Colán Cornejo

Lima - Perú

2020

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS

La asesora Mg. Janira Jesús Colán Cornejo, docente de la Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera profesional de Enfermería, ha realizado el seguimiento del proceso de formulación y desarrollo de la tesis de la estudiante:

- Palomino Quiliche, Keiko Silvana.

Por cuanto, **CONSIDERA** que la tesis titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE INMUNIZACIONES EN LA I.E.I. CONDEVILLA SEÑOR II, LIMA - 2019” para aspirar al título profesional de: LICENCIADA EN ENFERMERIA por la Universidad Privada del Norte, reúne las condiciones adecuadas, por lo cual, **AUTORIZA** al o a los interesados para su presentación.

Mg. Janira Jesús Colán Cornejo
Asesora

ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Los miembros del jurado evaluador asignados han procedido a realizar la evaluación de la tesis de la estudiante: *Keiko Silvana Palomino Quiliche*, para aspirar al título profesional con la tesis denominada: *Nivel de Conocimiento de Madres de Niños Menores de 5 Años Sobre Inmunizaciones en la I.E.I. Condevilla Señor II, Lima - 2019*.

Luego de la revisión del trabajo, en forma y contenido, los miembros del jurado concuerdan:

Aprobación por unanimidad

Aprobación por mayoría

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Desaprobado

Firman en señal de conformidad:

Ing./Lic./Dr./Mg. Nombre y
Apellidos
Jurado
Presidente

Ing./Lic./Dr./Mg. Nombre y
Apellidos
Jurado

Ing./Lic./Dr./Mg. Nombre y
Apellidos
Jurado

DEDICATORIA

A Dios

*Por protegerme, guiarme y darme
esperanza en momentos tan
difíciles como los que hoy
atraviesa el mundo.*

A mis profesores

*Para demostrarles que termine con
éxito mi carrera profesional;
aplicando sus conocimientos y
recomendaciones en esta tesis.*

A mi familia

*A la familia Quiliche, como la
familia Palomino; debido a que
culminé una investigación clínica,
portando con orgullo sus
apellidos.*

A la población peruana

*Porque en base a resultados, espero
lograr concientizar su toma de
decisiones frente a las
inmunizaciones. La salud y el futuro
de los niños, depende de los padres.*

AGRADECIMIENTO

Mis agradecimientos a los docentes de la Universidad Privada del Norte, que me enseñaron con convicción, empatía y fundamento en cada intervención de enfermería.

A mi madre, por enseñarme a ser una mujer fuerte, perseverante decidida ante todos mis proyectos propuestos.

A mi padre, que, a pesar de la lejanía, me enseñó que con respeto y humildad se llegan a muchos lugares.

A Francisco, por presentarse en mi camino y convertirse en el compañero que me da aliento para cumplir mis metas. Gracias por enseñarme la tolerancia.

A las madres de los niños de la I.E.I. Condevilla Señor II, que muy amablemente respondieron mi encuesta y contribuyeron en mi investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS	1
AGRADECIMIENTO	4
CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Realidad problemática	13
1.2. Formulación del Problema	17
1.3. Antecedentes	17
1.4. Marco Conceptual	23
1.5. Objetivos	35
1.5.1. Objetivo general.....	35
1.5.2. Objetivos específicos	35
1.6. Hipótesis	36
CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA	37
2.1. Tipo de investigación.....	37
2.2. Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos).....	37
2.2.1. Población.....	37
2.2.2. Muestra.....	38
2.3. Unidad de Análisis.....	38
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	39
2.4.1. Validez	40
2.4.2. Confiabilidad:	40
2.5. Procedimiento.....	40
2.6. Análisis de Datos	41
2.7. Aspectos éticos	42
CAPÍTULO 3. RESULTADOS.....	43

CAPÍTULO 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	51
4.1. Discusión.....	51
4.2. Conclusiones	55
4.3. Recomendaciones	56
REFERENCIAS.....	57
ANEXOS.....	61

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Esquema nacional de vacunación en infantes menores de 5 años	31
Tabla 2. Cantidad de alumnos en el I.E.I. Condevilla Señor II - 2019.....	37
Tabla 3. Nivel de conocimiento en base al instrumento aplicado.....	39
Tabla 4. Cronograma para ejecutar el instrumento de recopilación de datos.....	41
Tabla 5. Grado de instrucción de las madres de niños menores de 5 años sobre las inmunizaciones en la I.E.I. Condevilla Señor II.....	43
Tabla 6. Ocupación de las madres de niños menores de 5 años sobre las inmunizaciones en la I.E.I. Condevilla Señor II.	44
Tabla 7. Cantidad de hijos de las madres de niños menores de 5 años sobre las inmunizaciones en la I.E.I. Condevilla Señor II.	45

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Nivel de conocimiento de las madres menores de 5 años respecto a las inmunizaciones	46
Ilustración 2. Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años según a la dimensión de conocimientos generales	47
Ilustración 3. Nivel de conocimientos de madres de niños menores de 5 años respecto a la dimensión de cuidados post vacunas.....	48
Ilustración 4. Nivel de conocimientos de madres de niños menores de 5 años respecto a la dimensión de calendario de vacunas	49
Ilustración 5. Nivel de conocimientos de madres de niños menores de 5 años respecto a la dimensión de contraindicaciones y efectos post vacunas.....	50

RESUMEN

Objetivo: El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre las inmunizaciones en la I.E.I. Condevilla Señor II – 2019.

Material y método: La presente investigación es cuantitativa y de tipo descriptiva ya que busca describir el nivel de conocimiento de madres menores de 5 años sobre las inmunizaciones y el calendario de vacunas. Por otro lado, este trabajo de investigación es de diseño trasversal; ya que la recolección de datos se realizó en un momento único.

Población y muestra: La población estuvo constituida por 450 madres de familia de niños menores de 5 años que pertenezcan a la I.E.I “Condevilla II” – 2019; de las cuáles se escogieron a 124 madres, como muestreo probabilístico aleatorio simple.

Instrumento: Se aplicó la técnica de encuesta y el instrumento fue un cuestionario constituido por 13 preguntas según dimensiones de conocimiento general de vacunas, cuidado post vacunas, calendario de vacunas y contraindicaciones – efectos adversos post vacunas. Se procesaron los datos con los programas informativos Excel 2013 y SPSS Statistics para determinar los valores estadísticos.

Resultados: Se obtiene como resultados que el 59% de madres de familia, pertenecen a nivel de conocimientos intermedios, 34% a nivel de conocimientos altos y el 7% a nivel de conocimiento bajo. Respecto a la dimensión de conocimiento generales sobre vacunas, el 47% presentó nivel alto/intermedio; respecto a la dimensión de cuidados post vacunas, el 45% presentó nivel de conocimiento alto; respecto a la dimensión de calendario de vacunas, el 49% presentó nivel de conocimiento intermedio y en cuanto a contraindicaciones y efectos post vacunas, resultó que el 59% presenta nivel de

conocimiento intermedio. Por lo cual se llega a concluir que en cuanto más conocimiento presente la madre de familia, mayor es la razón para vacunar a su menor hijo.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, inmunizaciones, calendario de vacunas

ABSTRACT

Objective: This research work aims to determine the level of knowledge of mothers of children under 5 years of age about immunizations in the I.E.I. Condevilla Señor II - 2019.

Method: The present research is quantitative and descriptive since it seeks to describe the level of knowledge of mothers under 5 years of age about immunizations and the calendar of vaccinations. On the other hand, this research work is of cross-sectional design since data collection was carried out at a unique time.

Population and sample: The population consisted of 450 mothers of children under 5 years old belonging to the I.E.I "Condevilla II" - 2019; from which 124 mothers were chosen, as a simple randomized probability sample.

Instrument: The survey technique was applied, and the instrument was a questionnaire consisting of 13 questions according to dimensions of general knowledge, post-vaccine care, vaccination schedule and contraindications - post-vaccine adverse effects. The data were processed with the Excel 2013 and SPSS Statistics software to determine the statistical values.

Results: The results show that 59% of mothers belong to the intermediate knowledge level, 34% to the high knowledge level and 7% to the low knowledge level. With respect to the dimension of general knowledge about vaccines, 47% presented a high and intermediate level of knowledge; with respect to the dimension of post-vaccine care, 45% presented a high level of knowledge; with respect to the dimension of vaccine schedule, 49% presented an intermediate level of knowledge and with respect to the dimension of contraindications - post-vaccine effects, it was found that 59% presented an intermediate

level of knowledge. Therefore, it can be concluded that the more knowledge a mother has, the more reason she must vaccinate her child.

Keywords: Knowledge level, immunizations, vaccination schedule

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Según la OMS (2019), en los últimos años no se registraron cambios significativos respecto a la tasa mundial de la cobertura de vacunación; cierta cifra se quedó estancada en los 86% de niños y niñas inmunizados. Asimismo, la OMS nos refiere que si esta tasa mundial de cobertura de vacunas mejora, se podrían evitar 1,5 millones de muertes infantiles; ya que la inmunización previene enfermedades, discapacidades y muertes por patologías prevenibles mediante la vacunación, tales como el cáncer cervicouterino, la difteria, la tuberculosis, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis y las enfermedades diarreicas (EDA). Por otro lado, nos da como dato que 19,4 millones de lactantes de todo el mundo aún no reciben las vacunas básicas contra la difteria, tétanos y tos ferina (DPT3).

En el año 2016, 12,9 millones de lactantes a nivel internacional no fueron vacunados contra ninguna enfermedad; siendo incluida la vacuna DPT, por lo que corren riesgo mayor de contraer enfermedades potencialmente mortales. Esto quiere decir que 1 de cada 10 niños, no fue vacunado. Además, se calcularon que 6.6 millones de lactantes no completaron las vacunas seriadas de DPT. Estos porcentajes conllevan a mantenerlos lejos del objetivo mundial de alcanzar la cobertura vacunal del 90% (OMS 2017).

El plan de acción mundial sobre vacunas (2011 – 2020), parte de los resultados de la Visión y Estrategia Mundial de la Inmunización para 2006 – 2015, que se establecieron en el 2005 como marco estratégico decenal para llevar a cabo la inmunización. Fue aprobado en la 65° Asamblea Mundial de Salud en mayo del 2012 y cuenta con la

participación de diversos miembros interesados en el mismo fin, tales como gobiernos, profesionales de salud, organismos mundiales y asociaciones para el desarrollo; la sociedad civil, y el sector privado que definieron en conjunto el próximo objetivo para el decenio. Por otra parte, se estima que ante el resultado de la vacunación se previenen 2,5 millones de fallecimientos por cada año; es por ello por lo que se define que las vacunas y la inmunización son inversiones primordiales para el futuro de un país. *“la inmunización es componente esencial del derecho humano a la salud además de responsabilidad de individuos, comunidades y gobiernos, y debe considerarse como tal”* (OMS, 2018).

En cuanto al panorama actual de la inmunización, se han realizado grandes progresos respecto al desarrollo de nuevas vacunas, como también el incremento de programas de inmunización. No obstante, pese a los avances inmunológicos, las enfermedades inmunoprevenibles siguen siendo las principales causas de morbilidad y mortalidad; siendo resultantes cuando se presentan diferencias de coberturas vacunales. La cobertura de vacunación puede ser muy baja en asentamientos humanos pobres y en comunidades indígenas; esto también implica el trayecto geográfico de los establecimientos de salud, los niveles de ingresos económicos y el grado de instrucción de la madre (OMS, 2018).

Dentro de los países que alcanzaron al menos el 90% de cobertura vacunal en la primera dosis de vacuna contra el sarampión, decayeron en los últimos años con un descenso de hasta 10 puntos porcentuales. Son un total de 19 países que presentaron este declive; y las razones por la cual sucedieron, fueron por complacencia, falta de inversión en salud pública, y falta de confianza en las vacunas (OMS 2018).

En el 2017, aproximadamente el 85% de la población infantil a nivel mundial recibió una dosis de vacuna contra el sarampión antes de cumplir el año de vida. Sin embargo, la OMS nos refiere que para garantizar la inmunidad y prevenir potenciales brotes, se recomiendan dos dosis seriadas de la vacuna; debido a que aproximadamente el 15% de los niños no adquieren inmunidad con la primera dosis. Asimismo, en el mismo año, el 67% de los niños recibieron la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión; lo que se deduce al mayor riesgo de contraer el sarampión (OMS 2019).

Entre el 1 de enero del 2019 y el 24 de enero del 2020 se informaron 20.430 casos confirmados de sarampión en 14 países y territorios de la Región; entre estos fueron: Argentina con 114 casos, Bahamas con 3 casos, Brasil con 18.073 casos, incluyendo 15 defunciones; Canadá con 113 casos, Chile con 12 casos, Colombia con 242 casos, incluyendo 1 defunción; Costa Rica con 10 casos, Cuba con 1 caso, Curazao con 1 caso, los Estados Unidos de América con 1.282 casos, México con 20 casos, Perú con 2 casos, Uruguay con 9 casos y Venezuela con 548 casos, incluyendo 3 defunciones. En total fueron 19 casos por defunciones de sarampión en general (OPS, 2020).

Según el INEI-ENDES 2016 nos indica que la cobertura de vacunas continuó reponiéndose entre los años 2015 y 2016; siendo respectivo a la cobertura de vacunación en niños de ambos sexos menores de 36 meses, de 61.1 % en el 2014 a 69.4% para el 2015 y continuó incrementándose a un 70.3% en el primer semestre 2016 y a un 71.4% al término del año 2016; con los cuales se recuperó en contraste a los niveles obtenidos del año 2011. También nos indica que durante el primer semestre del año 2017 se tiene una cobertura del 73.5% (MINSa, 2017).

Respecto a la cobertura de vacunas a nivel nacional de niños y niñas menores de 12 meses con las principales vacunas completas fue del 74.0% y en la cobertura de Lima provincia fue de 74.7% para el año 2016. En cuanto a la cobertura de Lima provincia en niños y niñas menores de 36 meses con vacunas básicas completas fue de 72%; mejorando al 71,2 % en el 2015 y al 59% en el 2014 (MINSa, 2017).

A. Justificación

Durante el internado comunitario 2018 – II en el CC. SS Gustavo Lanatta Lujan – SMP se evidenció que la mayor demanda de atención pediátrica, provienen del colegio Condevilla Señor II, que queda a 50 metros del mismo centro de salud. Estos incluían los servicios de ESNI, CRED y Medicina. En el servicio de ESNI, las madres eran atendidas mediante citas programadas por el personal de enfermería. Ciertas madres presentaban entre prácticas adecuadas y no adecuadas ante la vacunación de su menor hijo; tales como: El incumplimiento de vacunas, ausencia de vacunas refuerzo y cuidados caseros ancestrales en la zona de punción que eran perjudiciales para el niño. Asimismo, algunas de ellas estaban atentas y sabían de la finalidad de ciertas vacunas, tales como otras que desconocían. Estos acontecimientos fueron de motivo mayor para realizar el presente trabajo de investigación; ya que es importante permanecer a todo niño sin riesgo alguno de padecer alguna enfermedad que puede ser prevenible mediante las vacunas. Con esto mismo estamos contribuyendo con el centro de salud, con la familia, con la comunidad y en término con la población peruana.

El presente trabajo de investigación cuenta con revisiones de previos estudios relacionados al tema de indagación, los cuales pertenecen a origen nacional e internacional.

1.2. Formulación del Problema

¿Qué nivel de conocimiento presentan las madres de niños menores de 5 años sobre las inmunizaciones en el colegio “Condevilla señor II” – SMP?

1.3. Antecedentes

A. Nacionales

A nivel nacional, según Gil (2019), realizó su investigación titulado: “*Efectividad de una intervención educativa en madres sobre el conocimiento de la importancia de la vacunación. Centro de Salud Medalla Milagrosa, Lima 2019.*” Objetivo: Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento de la importancia de la vacunación en infantes en madres usuarias del Centro de Salud Medalla Milagrosa durante el año 2019. Material y métodos: Estudio de enfoque cuantitativo de alcance explicativo y diseño preexperimental. La muestra estuvo constituida por 30 madres de niños menores de 2 años usuarias del Centro de Salud Medalla Milagrosa, SJL. El instrumento utilizado fue un cuestionario válido y confiable. Para el procesamiento de los datos se utilizó SPSS v. 25, la estadística descriptiva fue mediante frecuencias simples y para la prueba de hipótesis se utilizó t student para muestras relacionadas con un IC al 95%. Resultados: Posterior a la intervención educativa se comprueba la hipótesis alterna ya que tuvo un efecto positivo donde muestra un incremento el nivel de conocimiento alto sobre generalidades de la vacunación de 36.7% a 100%, se incrementó mínimamente el nivel de conocimiento medio sobre las enfermedades que previene cada vacuna de 53.3% a 56.7% y se incrementó el nivel de conocimiento alto sobre efectos secundarios y cuidados post vacunación de 23.3% a 93.3%. El promedio de calificación se elevó de 11.1 ± 3.0 puntos antes de la intervención educativa a 15.4 ± 1.8 puntos posterior a ella ($t=-8.2$; IC 95%, $p=0.000$) Conclusión: La intervención educativa tuvo un efecto positivo en el nivel de conocimiento sobre la importancia de la vacunación.

Por otro lado, Alvarado (2018), ejecutó su investigación: *“Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en madres de niños menores de cinco años del puesto de salud Hábitat humanity Puno – 2018”*. El estudio fue de nivel descriptivo, analítico y transversal, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de cinco años del Puesto de Salud Hábitat Humanity Puno - 2018. La muestra de estudio se obtuvo mediante el muestreo piloto conformada por 45 madres que tienen niños menores de cinco años, de las cuales 25 madres acudieron al establecimiento de salud para su encuesta y a 20 madres se aplicó la encuesta en su domicilio. Para la recolección de datos se utilizó encuesta y como instrumento el cuestionario y fue aplicado a las madres que consintieron en participar en el estudio. Llegándose a los resultados, en cuanto al nivel de conocimiento sobre concepto de las vacunas es 42,2% se clasifica como bueno, el 31,1% regular y 26,7% deficiente, seguidamente el conocimiento sobre la importancia de las vacunas es 15,6% se clasifica como bueno, el 24,4% regular y 60,0% deficiente, el nivel de conocimiento sobre reacciones de las vacunas es 24,4% se clasifica como bueno, el 22,2% regular y 53,3% deficiente, el nivel de conocimiento sobre el calendario de las vacunas es 57,8% deficiente, el 24,4% regular y 17,8% obtuvo un nivel bueno. Por lo tanto, se concluye que el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en madres de niños menores de cinco años fue regular.

A la vez, Huamani (2017) en su trabajo de investigación: *“Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. Hospital Maria Auxiliadora. Lima 2016.”* Objetivo: Determinar los conocimientos de las madres sobre las vacunas

y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años, Hospital María Auxiliadora. 2016. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 162. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100 % (162), 52% (85) no conocen y 48% (77) conocen. En cuanto a las generalidades sobre las vacunas 71% (118) no conocen y 29% (47) conocen; acerca de los tipos de vacunas y enfermedades que previenen, 67% (109) no conocen y 33% (53) conocen; y sobre los efectos secundarios y cuidados 69% (111) no conocen y 31% (51) conocen. Los aspectos que no conocen 93% (150) están referidas a que las vacunas son importantes porque previenen ciertas enfermedades, 65% (105) que la vacuna no se debe aplicar al niño cuando tiene fiebre, 84% (136) cuando el niño presenta enrojecimiento o hinchazón en la zona de aplicación de la vacuna se debe colocar paños limpios y fríos en la zona inflamada; mientras que los ítems que conocen 12% (20) expresan que las vacunas son productos obtenidos de virus y bacterias debilitados; que la vacuna que protege contra la tuberculosis es la BCG, y 47% (76) los cuidados que debe recibir el niño cuando tiene fiebre está dado por colocar paños de agua tibia en la frente. Conclusiones. El mayor porcentaje de las madres no conocen sobre generalidades de las vacunas que éstas protegen al niño cuando están completas, la edad de inicio es al nacer; en cuanto a los tipos y las enfermedades que la vacuna que protege contra la neumonía es el neumococo y la vacuna contra la hepatitis B se aplica durante las primeras 24 horas de nacido; y en los efectos secundarios y cuidados las molestias que presenta el niño después de la vacuna son fiebre, dolor y/o enrojecimiento en la zona de aplicación y cuando el niño presenta enrojecimiento o

hinchazón en la zona de aplicación de la vacuna se debe colocar paño limpios y fríos en zona inflamada del cuerpo.

Asimismo, Bejarano y Martínez (2015), en su investigación denominada: *“Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 5 años del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, Magdalena del mar, Lima 2015”*.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 5 años del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, Magdalena del Mar - abril del 2015. Metodología: Estudio descriptivo de diseño no experimental y de corte transversal. Población: 150 madres del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, Muestra: 80 madres según calculo muestral; Muestreo: probabilístico aleatorio simple. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: 73.8% de las madres poseen conocimiento medio sobre inmunizaciones y 22.5 % conocimiento alto. Respecto al conocimiento sobre vacunas, el 76.2% de madres poseen conocimiento medio y el 18.8% conocimiento alto. En cuanto al conocimiento sobre calendario de vacunación, 75% poseen conocimiento medio y 21.3% conocimiento alto. Referente a las reacciones post vacúnales, el 77.5% poseen conocimiento medio y 12.5% un conocimiento alto. Conclusión: El nivel de conocimiento de las madres es medio con respecto a vacunas, calendario de vacunación y reacciones post vacúnales en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena.

B. Internacionales

A nivel internacional, se cuenta con Vásquez y Zelaya (2018), en su trabajo de investigación denominada: *“Factores asociados al incumplimiento o retraso del*

esquema nacional de vacunación en los niños menores de 5 años, Tehuacán, San Vicente.” El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar los factores asociados al incumplimiento o retraso del Esquema Nacional de Vacunación en los niños y niñas menores de 5 años, en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica Tehuacán, San Vicente; se abordó la problemática con dos objetivos específicos principales: la identificación de los factores sociodemográficos de los padres o cuidadores de los niños en cuestión, y aquellos factores institucionales, o de los trabajadores de salud del Centro de Salud descrito. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y cualitativo; la muestra del estudio estuvo integrada por 60 niños menores de 5 años que cumplieron los criterios de inclusión establecidos; la recolección de información se realizó con la técnica de la entrevista, mediante el instrumento del cuestionario: uno destinado a los responsables de los niños en cuestión, y un segundo destinado al Personal de Salud del Centro de Salud. Los principales resultados fueron: Los factores sociodemográficos y culturales relacionados al incumplimiento o retraso del Esquema de Vacunación en los responsables de los niños fueron: el área rural de residencia, el bajo grado académico y el bajo conocimiento sobre inmunizaciones en dicha población. Los factores institucionales asociados al fenómeno en estudio fueron: inexistencia de vacunas en el Centro de Salud, y conocimiento erróneo de las principales contraindicaciones a la vacunación por parte del Personal de Salud de la Institución. La vacuna con mayor incumplimiento y retraso fue Neumococo 13 Valente, secundando la Triple Viral (en incumplimiento) y Pentavalente (en retraso). Por otro lado, Cabrera y Cortez (2016), en su investigación titulada: *Conocimientos, actitudes y prácticas de los progenitores frente a la inmunización en niños/as de 5 años, Centro de Salud Tarqui, 2016*, Objetivo. Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los progenitores frente a la inmunización en niños/as de 5 años,

Centro de Salud Tarqui, 2016. Metodología. Es una investigación de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, representado por un universo de 516 progenitores y una muestra de 81 que asisten a la inmunización de los niños de 5 años en el Centro de Salud Tarquí. Utilizando como técnica la entrevista verbal a cada progenitor, se aplicó una encuesta elaborada por las autoras previa a la firma del consentimiento informado por la población en estudio, con ítems aplicados en otros estudios anteriores, los mismos que fueron modificados y validados con la prueba piloto respectiva desarrollada a 20 progenitores que acudieron a la inmunización en el Centro de Salud de Jadán. El análisis de los datos obtenidos se procesó mediante el programa SPSS 15 y Microsoft Excel 2010; permitió identificar porcentajes, resultados presentados en gráficos y tablas simples y cruzadas, con su respectivo análisis. Resultados. El 63,95% de progenitores tienen un nivel de conocimiento bueno; el 98% conoce la importancia de las vacunas; el 43% conoce las reacciones adversas de la vacuna y el 34,6% conoce el calendario de vacunas. El 72,4% de progenitores tienen una actitud positiva y el 53,82% realizan prácticas adecuadas en la inmunización.

Por último, Velis, Campos y Vega (2015), en su investigación titulada: *“Conocimiento y actitudes de los padres en relación con la vacunación de sus hijos.”* Introducción: La vacunación, acción sanitaria que ha permitido disminuir la mortalidad y erradicar muchas enfermedades, puede estar en riesgo como resultado de la desinformación de los padres y campañas del movimiento antivacunas. Objetivo: Describir y analizar conocimiento y actitudes de padres de recién nacidos y niños de dos y más meses de edad, en relación con la aplicación de vacunas. Método: Estudio exploratorio, descriptivo, mediante la aplicación de un cuestionario a padres asistentes a la Red de Salud UC CHRISTUS. Resultados: El conocimiento y actitud de los padres de RN es

catalogado como muy bueno. El 35,2%, piensa que las vacunas pueden causar daño y declara no saber y tiene conocimientos errados. Señalan que la información existente no les permite tomar decisiones correctas y sospechan intereses económicos detrás de los programas de vacunación. Los padres de niños mayores no tienen conocimiento preciso del calendario vigente, ni del nombre de las vacunas. Opinan que la información existente no les permite estar seguros de los reales beneficios, sintiéndose algunos, obligados a vacunar a sus hijos. Discusión: Es urgente educar y aclarar dudas en torno a la importancia y seguridad de las vacunas y realizar estudios nacionales.

Finalmente, el estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años, sobre las inmunizaciones y el calendario de vacunas en el Instituto Educativo Inicial “Condevilla Señor II”; pese al incremento de la cobertura de vacunación en menores de 5 años, el Perú no llega a alcanzar el porcentaje propuesto por la OMS, para Sudamérica. Por esas razones se considera trascendente realizar investigaciones que fortalezcan el incremento de la cobertura a nivel nacional, el cual también será parte de la iniciativa de las madres de familia por sus conocimientos.

1.4. Marco Conceptual

1.4.1 Modelo de la adopción del rol maternal

Ramona Mercer, autora de la teoría “Adopción del Rol Maternal”, plantea que es fundamental, que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otros colectivos propios de la comunidad como elementos importantes de la adopción de este nuevo rol. Este proceso tiene la característica de ser interactivo y evolutivo durante un determinado periodo de tiempo, en el cual la madre

integra una transformación dinámica y evolutiva de “la mujer” en comparación de lo que respecta el logro del rol maternal.

La madre siente un vínculo con su hijo adquiriendo así competencias en la realización de cuidados asociados al rol de la madre; asimismo, experimenta placer, armonía, intimidad y conocimiento sobre el rol maternal definiendo así su identidad materna. El modelo de adopción del rol maternal se basa en los círculos concéntricos de Brofenbrenner, del microsistema, mesosistema y macrosistema:

- **Microsistema:** Es el entorno inmediato donde se produce en un inicio la adopción del rol maternal; esto se da en el puerperio inmediato, en el apego de madre – niño y también en el inicio de la lactancia materna. Es aquí donde la madre experimenta armonía, confianza y felicidad; por tanto, es fundamental el papel de la enfermera para incentivar y animar a la madre a realizar este propósito.
- **Mesosistema:** Es la continuidad del proceso en el cual las interacciones influyen al rol maternal sobre el cuidado y desarrollo del niño. Dentro de estos, se incluyen el cuidado diario del niño, la escuela, el puesto de trabajo, los centros de salud y otras entidades que participan en una comunidad inmediata. Por otro lado, es importante que el padre también forme parte de este proceso.
- **Macrosistema:** Son las influencias sociales, lineamientos políticos y culturales que respaldan jurídicamente a los otros dos sistemas. Los entornos de cuidados de la salud y el sistema sanitario que influye en la adopción del rol maternal forman parte del macrosistema.

Su interés de la teoría de Mercer abarca factores como la edad, estado de salud, tipo de familia, relación padre – madre y características del lactante; como también resalta el

sentimiento del amor y apoyo entre padres para hacer factible un cuidado integral del binomio madre – hijo (Alvarado L., Guarín L. y Cañón W., 2011)

1.4.2 Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales

Es indispensable hablar de esta teoría, debido a que la enfermería trata directamente con humanos, y, por ende, también trata directamente con las costumbres, culturas y filosofías de estas mismas personas respecto a la salud.

Madeleine M. Leininger es la fundadora de la Enfermería Transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas y de la Enfermería Transcultural. Fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería que obtuvo un doctorado en Antropología Cultural y Social. Por tanto, la teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un “Área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta” (Raile & Ann, 2011).

1.4.3 Modelo de la promoción de salud

Las bases que Nola Pender tenía sobre enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la condujeron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, así como el aprendizaje de las bases del MPS (modelo de la promoción de la Salud).

El MPS está integrado por diversas teorías; la teoría de aprendizaje social de Albert Bandurra (1977), quien nos habla de la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta. La teoría del aprendizaje social, conocida actualmente como teoría cognitivo social que incluyen las siguientes creencias: auto atribución, autoevaluación y autoeficacia y auto eficiencia. Adicionado el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana, desarrollado por Feather (1982), que afirma a la conducta como racional y económica.

A diferencia del modelo de creencia de la salud (Becker 1974), con el MPS, da como resultado la falta de la conducta de prevención de la enfermedad. Por lo que, el MPS abarca las conductas que fomentan la salud y nos da una explicación potencial a lo largo de la vida (Raile & Ann, 2011).

1.4.4 Conocimiento

Se puede decir que el conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consiente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar (Martínez & Ríos, 2006).

Asimismo, Bunge M, define el conocimiento como conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar (Bunge, 2016)

El conocimiento es un acto intermedio que se origina en un entendimiento primario y culmina en un secundario; este acto resulta en hacer posible el conocimiento. El

entendimiento es insuficiente, por tanto, conlleva a una indagación exigiendo así el conocimiento. El conocer es sinónimo de expansión intelectual en busca del fundamento actualizado. Asimismo, el conocimiento es reactualización del fundamento. Por otra parte, el conocimiento da lugar a un mejor entendimiento y por ende a una mejor actualización (Morales O., 2006)

A. Proceso del Conocimiento

Según Zubiri X, en 1983 establece que el conocimiento se determina en 3 momentos estructurales: Objetualidad, método y la verdad racional.

- **Objetualidad:** Es el objeto de conocimiento en cuestionamiento. Quiere decir que se activa la inteligencia “sentiente” como problema. El término sentiente es la unión de lo intelectual con lo sensorial, llamado como “el sentir del conocimiento”.
- **Método:** Es aquel momento en la cual la persona hace búsqueda de ideas, de realidades del fundamento. Este proceso está constituido por 3 pasos: sistema de referencia, término formal del método racional y la conducción del método racional.
- **Verdad racional:** Es aquella fase en la cual la persona verifica lo real del fundamento. Es decir, cumple sus pensamientos con lo que realmente es y para esto contrasta ideas (Zubiri X, 1983).

B. Tipos de conocimiento

- **Conocimiento filosófico:** Este tipo de conocimiento se basa principalmente en la introspección y reflexión sobre la realidad. También se basa por la experiencia que adquiere a partir de las observaciones de fenómenos sociales o naturales.

- Conocimiento empírico: Se considera a todo aquel que aprende mediante la experiencia personal. Se basa en los conocimientos observables.
- Conocimiento científico: Ligado con el conocimiento histórico del ser humano. Es aquel similar al conocimiento empírico en la cual detalla conclusiones y premisas a partir del análisis de la comprobación propia.
- Conocimiento intuitivo: Aquel tipo de conocimiento donde existe relación entre los fenómenos y el proceso subconsciente; sin que exista previamente información objetiva y observable. A la vez no requiere de una comprobación directa. Es vinculada con la experiencia, asociación de ideas y de sensaciones.
- Conocimiento religioso: Tipo de conocimiento que se basa en creencia y fe de personas. Los datos de este tipo de conocimiento no pueden ser demostrados ni falsificados mediante la observación; sino inferidos a partir de la interiorización de conocimientos religiosos. Generalmente tiende a ser transmitido mediante las generaciones humanas.
- Conocimiento declarativo: Aquel tipo de conocimientos que se puede establecer en forma de idea o preposición; dichas ideas pueden ser verificables o no. Permite la atracción y reflexión sobre la información.
- Conocimiento procedimental: Tipo de conocimiento en la cual se basa el procedimiento de determinada cosa, a pesar de que a nivel significativo/ conceptual no se tenga ningún conocimiento. Por ejemplo; se puede manejar bicicleta, pese a que no sepamos las reglas de tránsito que rigen para el manejo de bicicleta.
- Conocimiento directo: Aquel tipo de experimentación directa con objeto de conocimiento, en la cual se obtiene información directa. La interpretación es unipersonal.

- Conocimiento indirecto: Es cuando se aprende a partir de otras fuentes informativas, sin experimentar el objetivo de estudio de forma directa. Por ejemplo; cuando estudiamos de un libro, estamos obteniendo conocimiento indirecto del tema (Castillero O., 2018).

C. Adquisición de conocimiento

Según el filósofo Pierce C, nos refiere que existen cuatro tipos generales de adquisición del conocimiento. Estos son los siguientes:

- Método de tenacidad: Es aquella metodología en la cual prevalece la percepción del individuo a pesar de que no tenga el mismo resultado en cuanto a la experimentación. El sujeto está sometido bajo su propio sustento.
- Método de autoridad: Tipo de metodología en la cual la autoridad define las ideas, pensamientos y declaraciones por ser el centro de poder sobre los demás. Por tanto, los integrantes de las civilizaciones tienden a acatar lo establecido.
- Método de intuición: También llamado método “a priori”, en la cual el conjunto de personas establece respuestas que están sujetas a la lógica y la razón; a pesar de que carezcan de fundamento científico o experimentación. No existe un resultado en concreto, al contrario, son aceptadas la diversidad de respuestas.
- Método científico: Es aquella metodología que se rigen bajo fundamentos científicos en base a la experimentación y por ende comprueba el resultado correcto. Deja de lado las creencias personales y se enfoca en la única verdad (López J., 1999).

1.4.5 Inmunización

La inmunización se fundamenta en la inducción y creación de respuesta inmunológica específica de acuerdo con los anticuerpos que se administran mediante determinado producto inmunológico (la vacuna), en un ser sano susceptible a enfermarse. Su objetivo es causar respuesta inmunológica muy parecida ante una infección natural, sin que corra riesgo el vacunado. A la vez, se basa en la respuesta del sistema inmunitario a cualquier antígeno y en la memoria inmunológica (Uboldi M., 2011).

A. Vacunas

Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Dentro de estos, pueden tratarse de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral (OMS, 2018).

B. Esquema nacional de vacunación de la niña y el niño menor de 5 años: actividades regulares (NT – RS N° 141)

En el 2018, el MINSA aprobó la “Norma Técnica N° 141 de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación” a través de Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA, donde se establecen las nuevas vacunas y dosis las cuales se detallan en el siguiente cuadro. Estas vacunas se administran siempre y cuando el paciente infante presenta un cumplimiento regular en cuanto a las vacunas.

Tabla 1. Esquema nacional de vacunación en infantes menores de 5 años

Población Objetivo	Edad	Vacuna
Menor de un año	Recién nacido	1 dosis de vacuna BCG
		1 dosis de vacuna HVB
	2 meses	1ra dosis Vacuna Pentavalente
		1ra dosis Vacuna Antipolio inactiva inyectable (IPV)
		1ra dosis Vacuna contra Rotavirus
		1ra dosis Vacuna Neumococo
	4 meses	2da dosis Vacuna Pentavalente
		2da dosis Vacuna Antipolio inactiva 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	
Un año	12 meses	1ra dosis vacuna SPR
		3ra dosis Vacuna Neumococo
		1 dosis Vacuna contra la Varicela
		1 dosis Vacuna Influenza Pediátrica
	15 meses	1 dosis Vacuna Antiamarílica (dosis única)
	18 meses	1er Refuerzo de Vacuna DPT
		1er Refuerzo Vacuna Antipolio oral APO
2da dosis de Vacuna SPR		
De 2 años	2 años, 11 meses, 29 días	1 dosis Vacuna Influenza Pediátrica
		1 dosis Vacuna contra la Varicela (**)
De 3 y 4 años	3 años, 11 meses, 29 días	1 dosis Vacuna Influenza adulto (*)
	4 años, 11 meses, 29 días	
De 2, 3 y 4 años	2, 3 y 4 años (hasta 4 años, 11 meses, 29 días)	1 dosis Vacuna Antiamarilica (solo aquellos que no acrediten vacuna anterior)
De 4 años	De 4 años (hasta 4 años, 11 meses, 29 días)	2do Refuerzo DPT
		2do Refuerzo Antipolio oral (APO)
(*) Entrara en vigencia a partir del año 2019, la administración		
(**) Entrará en vigencia el 01 de enero 2019, la administración		

Fuente: Ministerio de Salud del Perú

C. Carné de vacunación

Cartilla doble donde se registran las vacunas administradas según el calendario de vacunas comprendidas entre las primeras horas de vida hasta los 4 años, 11 meses y 29 días de nacimiento. Incluyen también las vacunas de barrido que se declaren bajo indicaciones nacionales con fecha, edad del niño, estado afebril y motivo urgente de barrido.

D. Efectos adversos

Cada vacuna administrada presenta determinados efectos adversos a posteriori; algunas son más resaltantes que otras y por lo general siempre causan fiebre. Estas también son denominadas ESAVI. Según la OMS en el 2020 nos refiere que un ESAVI (eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización) es cualquier suceso clínico adverso que se produce luego de la inmunización; empero no está relacionado directamente con la vacuna, sino también con la adecuada fabricación de la vacuna o con un síntoma de cualquier enfermedad. Es por ello que se clasifica en los siguientes:

- Reacción relacionada con el producto de la vacuna: El ESAVI está relacionada con una o más de las propiedades connaturales de las vacunas; ya que luego de la inmunización, pueden ocurrir efectos colaterales.
Ejemplo: la fiebre causada luego de la vacunación de DPT.
- Reacción relacionada con defectos de la calidad de la vacuna: El ESAVI está relacionado con uno o más desperfectos de la calidad de la vacuna y también con los dispositivos de administración, tales como la aguja, jeringa, etc.

Ejemplo: que el vial de la solución de vacuna de SPR este incompleta.

- Reacción relacionada con el error de vacunación: El ESAVI es debido a una inadecuada manipulación, mala praxis, inadecuada correspondencia o administración de la vacuna. Esto va relacionado con el criterio de procedimientos del profesional.

Ejemplo: administración de vacunas en diferentes vías de administración.

- Reacción de la inmunización relacionada con la ansiedad: El ESAVI se produce como respuesta del cuadro sintomatológico de ansiedad frente al acto de vacunación.

Ejemplo: síncope vasovagal en infantes.

- Reacciones coincidentes: El ESAVI no está relacionado con la vacuna ni con las demás reacciones mencionadas en líneas anteriores; sino con los síntomas de las enfermedades ya presentes en el vacunado.

Ejemplo: presencia de fiebre ante la vacunación, pero es debida al contagio de Dengue.

E. Cuidados post vacunales

Una vez terminada la vacunación, el niño presentara irritabilidad, llanto y dolor en la zona de punción. Hay ciertas vacunas que demandan mayor dolor que otras, como el caso de la vacuna pentavalente; para esto y las demás es recomendable usar compresas de agua fría envueltas con paño limpio de algodón sobre la zona de punción, para así bajar la inflamación.

Otro de los cuidados puntuales es el uso de ropas ligeras y de material de algodón en el menor; ya que lo mantendrá fresco y sin ajuste en la zona de inyección. Según la ONG Friends of the Earth, menciona que el 64% de la ropa creada actualmente está hecha con microfibras derivadas del petróleo. El calzado de ropa sintética o

semisintética contiene microfibras de poliéster, nylon y policimida, siendo un inconveniente general ya que la generación de calor es mayor al usar este tipo de material en las prendas de vestir.

Por otro lado, el uso de paracetamol no debe de usarse de forma rutinaria con el propósito de evitar las reacciones de la vacunación. Puede usarse para tratar la fiebre $\geq 38^{\circ}\text{c}$ o en caso de dolor persistente (Asociación española de Pediatría, 2020). Si en caso el pequeño presentara fiebre, es recomendable también la ingesta de líquidos; para así evitar cuadros de deshidratación en el niño.

F. Contraindicaciones

Las vacunas se deben de administrar según la edad cronológica del menor; si fuera el caso de incumplimiento de vacuna pasado la fecha prescrita, el personal de salud evaluará la situación y en el mejor de los casos citará la fecha más próxima para evitar la pérdida de la inmunidad de cierta vacuna en riesgo.

Está contraindicado administrar vacunas que no corresponden a la edad del calendario de vacunas; ya que no se garantiza la producción completa de respuesta inmunológica.

Sin embargo, existen contraindicaciones absolutas que aplican a todas las vacunas.

Esto son los siguientes:

- Reacción anafiláctica a dosis previas de esa misma vacuna.
- Reacción anafiláctica grave a alguno de los componentes de la vacuna.
- Enfermedad aguda, moderada o grave, con fiebre o sin ella.

En el caso de las 2 primeras, se debería de identificar el alérgeno que causa cierta reacción anafiláctica y posterior a eso, buscar una alternativa en donde salga en beneficio la protección del menor.

En el caso del ultimo asterisco, evita la aparición de eventuales reacciones post vacunales que pueden empeorar la enfermedad existente, o que los síntomas de dicha enfermedad pueden interpretarse como reacción de la misma vacuna. Para esto es necesario esperar que pasen unos días a que baje la sintomatología del cuadro clínico para proceder a la vacunación.

Por otra parte, si el niño presenta infección menor afebril, no es motivo para dejar de lado la vacunación; ni tampoco si se encuentra tomando antibióticos. El único caso excepcional para limitar la inmunización es el caso de vacunas que contengan bacterias vivas, tal como la varicela (Fernandez L., 2012).

Asimismo, tenemos los casos especiales de niños con inmunodeficiencias, así como enfermedades crónicas. No quiere decir que procedemos a no vacunarlos; sino a tener en cuenta que le pertenece otra clasificación de vacunas, tales como la vacunación de niños con VIH.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre las inmunizaciones en la I.E.I. “Condevilla II” – SMP.

1.5.2. Objetivos específicos

- Describir el nivel de conocimiento general de las madres de niños menores de 5 años sobre las inmunizaciones en el I.E.I. Condevilla II – 2019.
- Describir el nivel de conocimiento en cuidados post vacunas de las madres de niños menores de 5 años sobre las inmunizaciones en la I.E.I. Condevilla II – 2019.

- Describir el nivel de conocimiento en calendario de vacunas de madres de niños menores de 5 años sobre las inmunizaciones en la I.E.I. Condevilla II – 2019.
- Describir el nivel de conocimiento en contraindicaciones y efectos post vacunas de las madres de niños menores de 5 años sobre las inmunizaciones en la I.E.I. Condevilla II – 2019.

1.6. Hipótesis

No corresponde formular hipótesis para el presente trabajo de investigación dado que es un estudio descriptivo. Según Sabino, la preocupación principal de la investigación descriptiva yace en describir determinadas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos (Sabino, 1922).

CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

La presente investigación es cuantitativa y de tipo descriptiva ya que busca el nivel de conocimiento de madres menores de 5 años sobre las inmunizaciones y el calendario de vacunas. Según Sabino, la investigación de tipo descriptivo se enfoca en describir determinadas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos. (1992). Por otro lado, este trabajo de investigación es de diseño trasversal; ya que la recolección de datos se realizó en un momento único.

2.2. Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos)

2.2.1. Población

La población estuvo constituida por 450 madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. Condevilla señor II que estudiaron en la segunda mitad del año 2019. Dicho centro educativo se encuentra ubicado en el distrito de San Martín de Porres de la ciudad de Lima: a su vez colinda con el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan. En cuanto a la función de la institución, se encarga de educar a niños de cuna e inicial de 3, 4 y 5 años, la cual detallo la cantidad en la siguiente tabla:

Tabla 2. Cantidad de alumnos en el I.E.I. Condevilla Señor II - 2019

<i>Alumno</i>	<i>Cantidad</i>
<i>Cuna</i>	14 niños
<i>Inicial 3 años</i>	136 niños
<i>Inicial 4 años</i>	140 niños
<i>Inicial 5 años</i>	160 niños
<i>Total</i>	450 niños

Fuente: Elaboración propia

2.2.2. Muestra

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple conformado por 208 madres de familia de niños menores de 5 años de I.E.I. Condevilla señor II – 2019 del turno mañana y tarde. (Ver Anexo N°6)

2.3. Unidad de Análisis

Realizada a cada madre de familia con hijos menores entre 0 y 5 años que pertenezcan a la jurisdicción de la I.E.I. Condevilla Señor II.

Criterios de Inclusión

- Madres que asistan a la reunión de padres de familia.
- Madres sin límite de edad con hijos entre 0 y 5 años de ambos sexos.
- Madres de niños menores de 5 años que pertenezcan a la jurisdicción del colegio en estudio.
- Madres con niños menores de 5 años que sepan leer y escribir.

Criterios de exclusión

- Madres que no intervinieron en la crianza de niños menores de 5 años por motivos externos.
- Madres que no pertenezcan a la jurisdicción del colegio.
- Madres que no deseen participar voluntariamente.

*** Finalmente se logra encuestar a 124 madres de familia debido al factor tiempo de la Institución; no obstante, se verifica que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.**

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

Para la presente investigación se formuló un instrumento propio del autor, para evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años del I.E.I. Condevilla Señor II – SMP; frente a las inmunizaciones en el periodo 2019. Se realizó una encuesta que se aplicó a la muestra constituida por 124 madres. Este cuestionario consta de 13 preguntas divididas por 4 dimensiones: conocimientos generales (3 preguntas), cuidados post – vacunas (2 preguntas), vacunas del esquema de vacunación (6 preguntas) y contraindicaciones y reacciones post vacunales (2 preguntas). Ver Anexo N° 4. Las puntuaciones escalan del 0 al 26, dándose la calificación de 2 puntos por respuesta correcta, mientras que una respuesta incorrecta correspondía por 0 puntos.

Tabla 3. Nivel de conocimiento en base al instrumento aplicado

<i>Nivel de Conocimiento</i>	<i>Puntuación</i>
<i>Conocimiento Alto</i>	Mayor a 18
<i>Conocimiento Intermedio</i>	Entre 12 y 18
<i>Conocimiento Bajo</i>	Menor a 10 puntos

Fuente: Elaboración Propia

- Autor.
 - Silvana Palomino Quiliche
- Nombre de la encuesta.
 - Conocimientos sobre las inmunizaciones en el menor de 5 años. (CIM5)
- Año.
 - 2019

2.4.1. Validez

La validez del instrumento se realizó bajo el criterio de 3 jueces expertos en el campo de las inmunizaciones. (Ver Anexo N° 8)

2.4.2. Confiabilidad:

La encuesta piloto fue dirigida a 18 madres de familia de niños menores de 5 años, usuarias del centro de salud “Gustavo Lanatta Lujan” en el servicio de ESNI/inmunizaciones. Según el cálculo de la medición de la confiabilidad de Alfa de Crombach, este cuestionario puntuó con 0.845, siendo aceptable para la aplicación del instrumento en el objeto de estudio. (Ver Anexo 7)

2.5. Procedimiento

Antes de mencionar el procedimiento de la presente tesis, se hace recordar el contexto de la situación en el Perú. Del 1 al 30 de junio se dio el Barrido Nacional de Vacunación contra el sarampión, rubeola, parotiditis y poliomielitis como medida preventiva de Salud Pública ante la llegada internacional de turistas por los juegos panamericanos y Para panamericanos 2019 desde el 26 de julio del mismo año.

En primer lugar, se realizó las coordinaciones con la casa de estudios Universidad privada del Norte, para realizar la carta de presentación y asimismo el permiso para aplicar el instrumento del proyecto de investigación. Dicho permiso estaba siendo dirigido hacia la directora de la institución educativa inicial nacional.

En segundo lugar, se visitó el centro de salud “Gustavo Lanatta Lujan – SMP” para mencionar que la investigadora realizara una encuesta en el colegio, y por tanto será participe del Barrido Nacional de Vacunación contra el sarampión, rubeola, parotiditis y poliomielitis, promoviendo dicha campaña al momento que se mencione la finalidad de la encuesta. El CC. SS hizo entrega de afiches publicitarias de vacunación de dicho

evento para llevar a un mayor auge la promoción de la campaña. La distancia de la entidad de salud al colegio Condevilla Señor II es de 3 minutos caminando a pie.

En tercer lugar, se procedió a visitar el colegio inicial - jardín para presentar cierto documento ante la autoridad máxima. A la vez, se coordinó el día y el tiempo estimado para tomar el instrumento; la cual tuvo que ser la próxima reunión con la APAFA (Asociación de padres de familia) del colegio. Por otro lado, el tiempo propuesto fue de 15 minutos al inicio de cada visita por salón y se estructuró de la siguiente manera:

Tabla 4. Cronograma para ejecutar el instrumento de recopilación de datos

<i>Tiempo</i>	<i>Actividad</i>
<i>1 minuto</i>	Saludo a padres de familia y presentación de título de estudio.
<i>2 minutos</i>	Promoción de salud: Importancia de las vacunas en general y el Barrido Nacional de Vacunación contra el sarampión, rubeola, parotiditis y poliomielitis 2019.
<i>2 minutos</i>	Explicación del objetivo del trabajo de investigación y el procedimiento del llenado de encuesta.
<i>10 minutos</i>	Llenado de encuesta por padres de familia.

Fuente: Elaboración Propia

2.6. Análisis de Datos

La información de respuestas fue procesada en cuadros de Excel, posteriormente a ello fueron traspasados y analizadas con el programa estadístico SPSS statistics dándonos como resultado los gráficos.

Por último, los resultados se establecieron en tablas, gráficos y figuras propuestos en la tesis.

2.7. Aspectos éticos

Cabe mencionar que se aseguró en todo momento del cuestionario el respeto de los principios éticos de anonimidad y confidencialidad; como también la postura de asertividad y confianza ante las madres para incentivar la libre demanda de preguntas si en caso tuviera alguna de ellas.

Por otra parte se consideró los 4 principios bioéticos de Tom Beauchamp y Franklin (1979), los cuales son autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia como aspectos éticos puntuales en toda investigación con seres humanos para preservar el cumplimiento de los derechos humanos. (Siurana J., 2010). Por lo tanto, los datos de investigación fueron confidenciales, consistentes y coherentes; ya que se sustentó los correctos haberes al realizar un proyecto de investigación en campo con la población. (Ver Anexo 1)

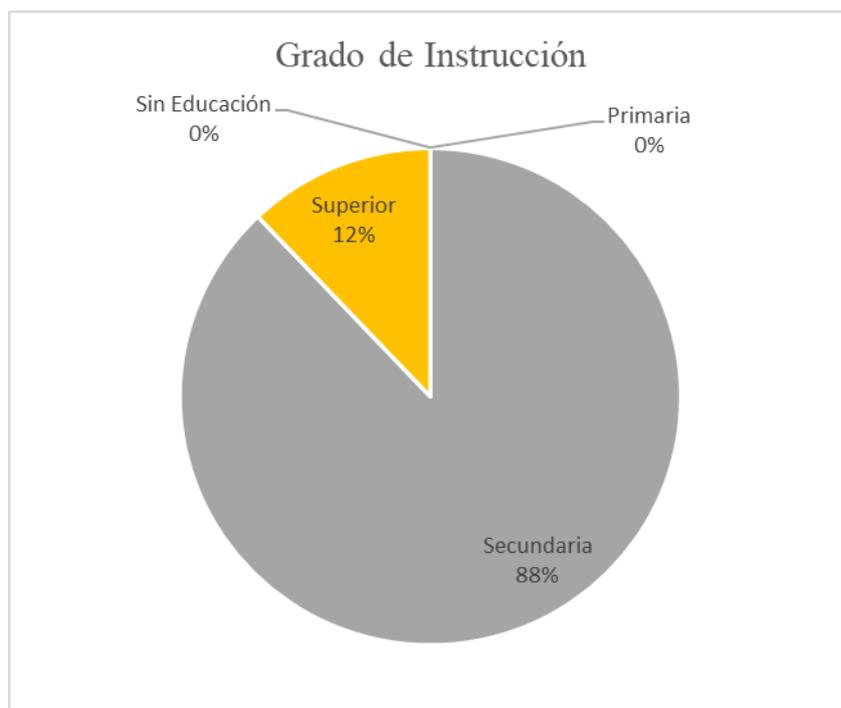
CAPÍTULO 3. RESULTADOS

Tabla 5. Grado de instrucción de las madres de niños menores de 5 años sobre las inmunizaciones en la I.E.I. Condevilla Señor II

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin Educación	0	0%
Primaria	0	0%
Secundaria	109	88%
Superior	15	12%
Total	124	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:



Fuente: Elaboración Propia

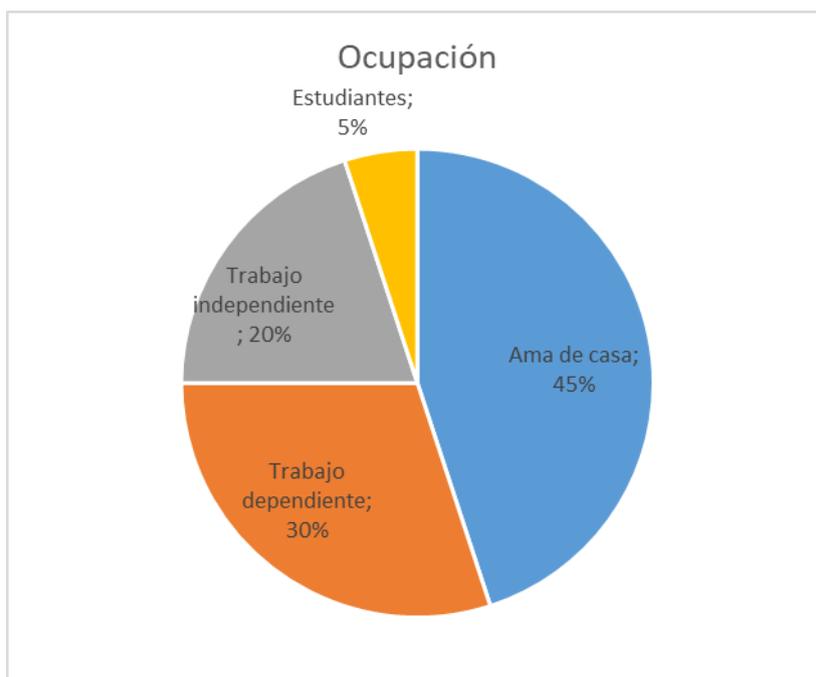
El 88% de las encuestadas presentan grado de instrucción de secundaria completa, el 12% tiene educación superior y ninguna de las encuestadas se presentó sin educación ni sólo primaria.

Tabla 6. Ocupación de las madres de niños menores de 5 años sobre las inmunizaciones en la I.E.I. Condevilla Señor II.

Ocupación de la madre	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	56	45%
Trabajo dependiente	37	30%
Trabajo independiente	25	20%
Estudiantes	6	5%
Total	124	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:



Fuente: Elaboración Propia

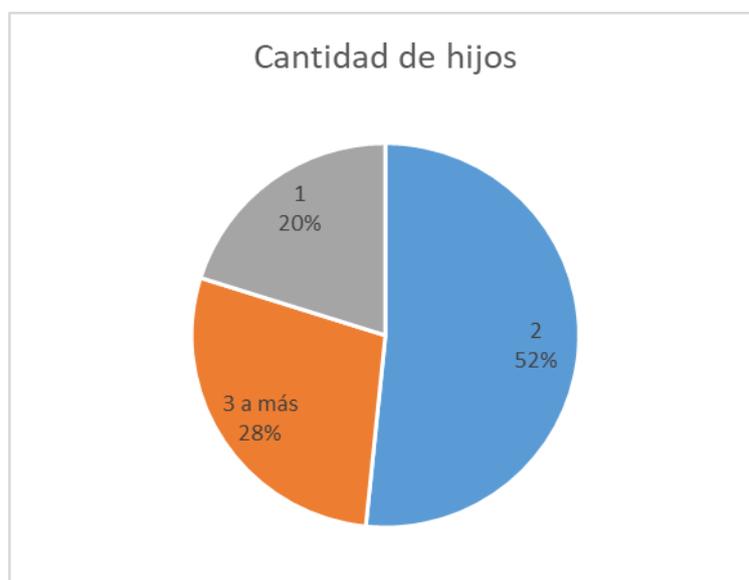
El 45% de las encuestadas presentan la ocupación de ama de casa, el 30% presentan trabajo dependiente, el 20% presentan trabajo independiente y el 5% son estudiantes.

Tabla 7. Cantidad de hijos de las madres de niños menores de 5 años sobre las inmunizaciones en la I.E.I. Condevilla Señor II.

Cantidad de hijos	Frecuencia	Porcentaje
2	64	52%
3 a más	35	28%
1	25	20%
Total	124	100%

Fuente: Elaboración Propia

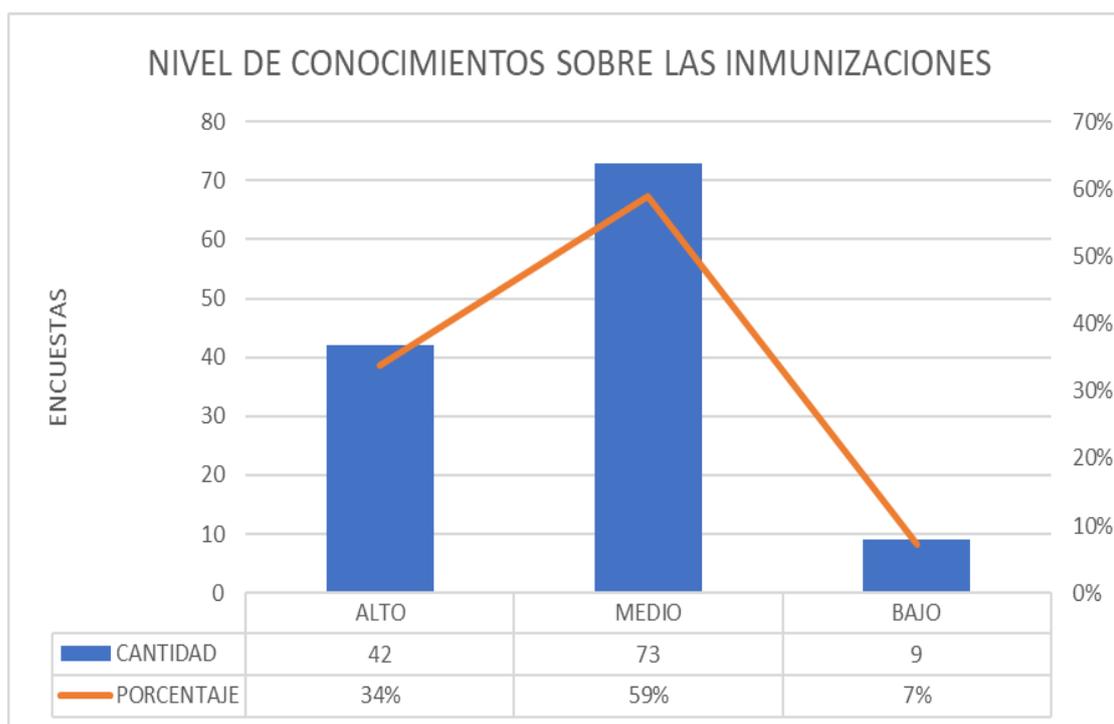
Interpretación:



El 52% de las encuestadas tienen 2 hijos, el 28% tienen de 3 a más hijos y el 20% solo tienen 1 hijo.

Según la información recolectada, la muestra encuestada de madres de niños menores de 5 años del I.E.I. Condevilla Señor II, se determinó que: El 59% tiene un nivel de conocimiento intermedio, el 34 % tiene un nivel de conocimiento alto y el 7% tiene un nivel de conocimiento bajo en cuanto a las inmunizaciones. Esto se puede apreciar en la siguiente ilustración.

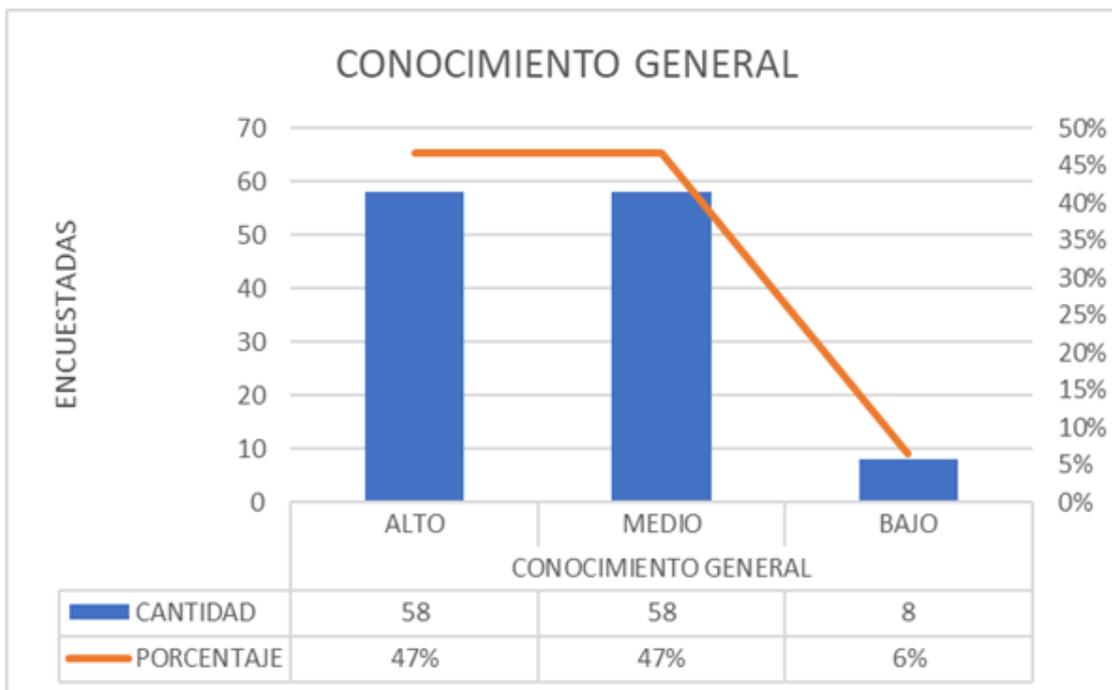
Ilustración 1. Nivel de conocimiento de las madres menores de 5 años respecto a las inmunizaciones



Fuente: Elaboración Propia

En relación a la dimensión de conocimiento general de las madres encuestadas, el 47% tiene un nivel de conocimiento alto, el 47% tiene un nivel de conocimiento intermedio y el 4% tiene un nivel bajo; esto se muestra en la siguiente ilustración.

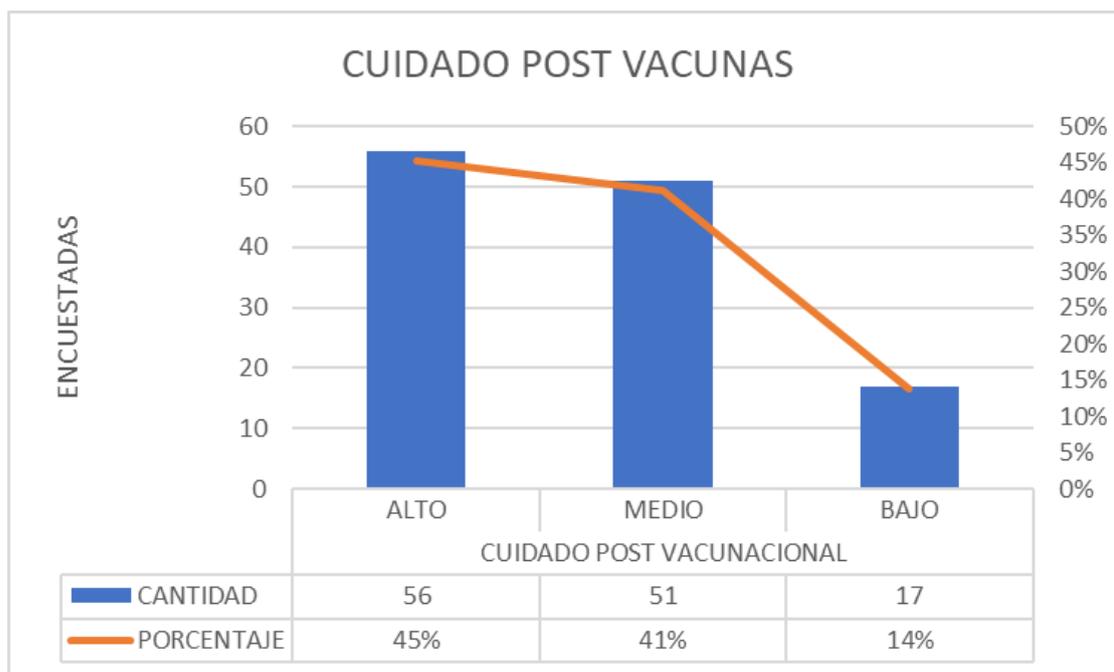
Ilustración 2. Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años según a la dimensión de conocimientos generales



Fuente: Elaboración Propia

En relación al nivel de conocimiento de las encuestadas sobre el cuidado post vacunas, el 45% tiene un nivel alto, el 41% tiene un nivel intermedio y el 14% tiene un nivel bajo. Esto se muestra en la siguiente ilustración.

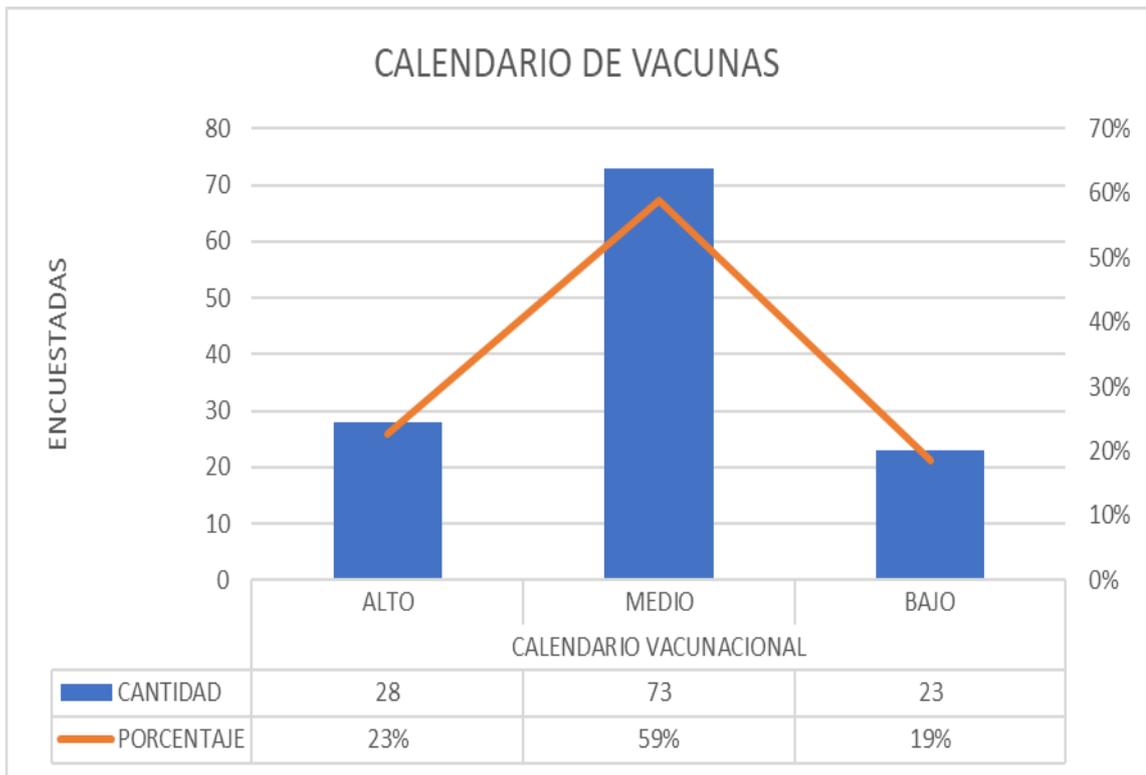
Ilustración 3. Nivel de conocimientos de madres de niños menores de 5 años respecto a la dimensión de cuidados post vacunas



Fuente: Elaboración Propia

En relación al nivel de conocimiento de las encuestadas sobre calendario de vacunas, el 59% tiene un nivel intermedio, el 23% tiene un nivel alto y el 19% tiene un nivel bajo. Esto se muestra en la siguiente ilustración.

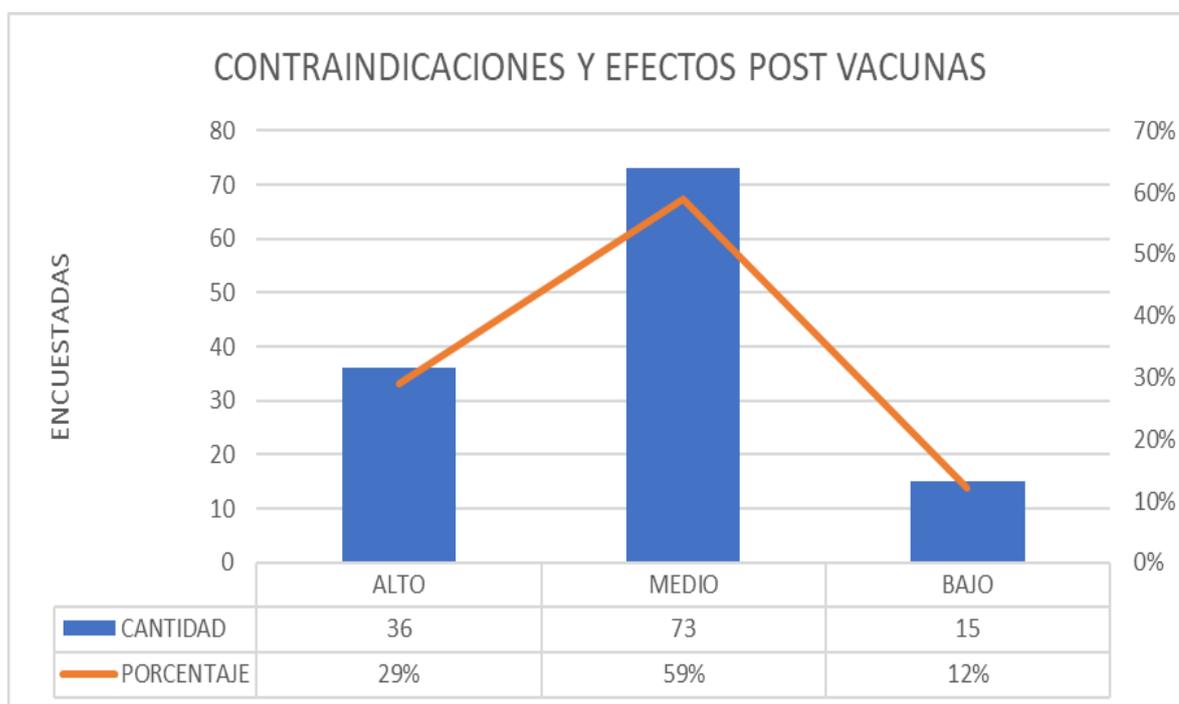
Ilustración 4. Nivel de conocimientos de madres de niños menores de 5 años respecto a la dimensión de calendario de vacunas



Fuente: Elaboración propia

En relación al nivel de conocimiento de las encuestadas sobre contraindicaciones y efectos post vacunas, el 59% tiene un nivel intermedio, el 29% tiene un nivel alto y el 12% tiene un nivel bajo. Esto se muestra en la siguiente ilustración.

Ilustración 5. Nivel de conocimientos de madres de niños menores de 5 años respecto a la dimensión de contraindicaciones y efectos post vacunas



Fuente: Elaboración Propia

CAPÍTULO 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. Discusión

Las vacunas son aquellos compuestos que generan en el cuerpo determinada inmunidad frente a enfermedades específicas. Por tanto, el incumplimiento de las inmunizaciones que corresponden al calendario de vacunas conlleva al desarrollo de enfermedades irreversibles y contagiosas tales como la polio, tos ferina, sarampión, rotavirus, meningitis, rubeola, entre otras. Por lo cual, uno de los factores para prevenir enfermedades es el conocimiento que tengan las madres acerca del beneficio de las vacunas para así prevenirlas en el tiempo que corresponda y no dar paso al proceso de enfermedad.

A partir de los hallazgos obtenidos, se determina que el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre las inmunizaciones en la I.E.I. Condevilla señor II, es de nivel intermedio. Respecto al conocimiento general el 47% presentó nivel intermedio, respecto al cuidado post vacunas el 45% presentó nivel alto, respecto al calendario de vacunas el 59% presentó nivel intermedio y respecto a las contraindicaciones – efectos post vacunas el 59% presentó nivel intermedio.

Estos resultados guardan relación con Bejarano y Martínez (2015), en su investigación del conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 5 años del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, Magdalena del Mar, Lima 2015; en donde resulta que el 73.8% de las madres presentan conocimiento medio sobre inmunizaciones y 22.5 % conocimiento alto. Respecto al *conocimiento sobre vacunas*, el 76.2% de madres poseen conocimiento medio y el 18.8% conocimiento alto. En cuanto al conocimiento sobre *calendario de vacunación*, el 75% poseen conocimiento

medio y 21.3% conocimiento alto y por último en referencia a las *reacciones post vacunas*, el 77.5% poseen conocimiento medio y 12.5% un conocimiento alto. Esta tesis guarda estrecha relación con la presente investigación, debido a la conclusión del mismo resultado, donde demarcó el nivel de conocimiento medio.

En el mismo sentido se concuerda en resultado con Cabrera & Cortez (2016), en su investigación de conocimientos, actitudes y prácticas de los progenitores frente a la inmunización en niños/as de 5 años del centro de salud Tarqui – Ecuador, en donde fijó que el 63,95% de progenitores tienen un nivel de conocimiento bueno. El 98% conoce sobre las *generalidades de las vacunas*, el 43% conoce sobre los *efectos adversos* y el 34,6% conoce sobre el *calendario de vacunas*. El estudio nombrado se asemeja a la presente investigación, debido a que la mayor incidencia en resultado respecto al conocimiento en madres fue de nivel intermedio/bueno.

De igual manera para la investigación de Vásquez & Zelaya (2018), ya que nos muestra que los factores sociodemográficos y culturales relacionados al incumplimiento o retraso del Esquema de Vacunación en los responsables de los niños fueron: *el área rural de residencia*, el bajo grado académico y *el bajo conocimiento sobre inmunizaciones* en dicha población. En cuanto a los factores institucionales asociados al fenómeno en estudio fueron: inexistencia de vacunas en el Centro de Salud, y conocimiento erróneo de las principales contraindicaciones a la vacunación por parte del Personal de Salud de la Institución. Se está de acuerdo con el resultado que corresponde al factor cultural y a la vez se complementa de idea en cuanto a los

factores institucionales que influyen en los centros de salud al ofrecer servicios a los pobladores.

Asimismo, se encuentra la posición de las autoras Velis, Campos y Vega, en su investigación de Conocimiento y actitudes de los padres en relación con la vacunación de sus hijos que asisten en la Red de Salud UC CHRISTUS; la cual detalla que los padres de niños mayores *no tienen conocimiento preciso del calendario vigente*, ni del nombre de las vacunas. Por otra parte, opinan que la información existente no les permite estar seguros de los reales beneficios, sintiéndose algunos, obligados a vacunar a sus hijos. Una vez más, estamos de acuerdo con las investigadoras; ya que se llega a la conclusión que los padres de familia no cuentan con conocimiento sobre el calendario de vacunas en infantes mayores.

En comparación con la investigación de Alvarado (2018), al investigar el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en madres de niños menores de cinco años del puesto de salud Hábitat humanity Puno – 2018; la cual resulto que en cuanto al nivel de conocimiento sobre concepto de las vacunas, el 42,2% se clasifica como bueno, el 31,1% regular y 26,7% deficiente, seguidamente el conocimiento sobre la importancia de las vacunas es 15,6% se clasifica como bueno, el 24,4% regular y 60,0% deficiente, el nivel de conocimiento sobre reacciones de las vacunas es 24,4% se clasifica como bueno, el 22,2% regular y 53,3% deficiente, el nivel de conocimiento sobre el calendario de las vacunas es 57,8% deficiente, el 24,4% regular y 17,8% obtuvo un nivel bueno. Como se puede observar, el mayor porcentaje de conocimiento es de nivel bajo; y en la dimensión de concepto de vacunas obtiene incidencia de nivel alto.

En contraste con la investigación de Gil (2019), en su investigación de Efectividad de una intervención educativa en madres sobre el conocimiento de la importancia de la vacunación. Centro de Salud Medalla Milagrosa, Lima 2019; bajo diseño preexperimental mediante sesiones educativas. La autora evaluó que el nivel de conocimiento sobre generalidades de vacunación mejoró de 36.7% a 100%, tal igual que el conocimiento sobre las enfermedades que previenen cada vacuna de 53.3% a 56.7%; asimismo se incrementó el conocimiento sobre efectos secundarios y cuidados post vacunación de 23.3% a 93.3%. Como podemos observar, la mayoría de la muestra obtuvo nivel de conocimiento bajo, salvo la dimensión de *enfermedades que previenen las vacunas*, similar a la dimensión de calendario de vacunas de la presente tesis, la cual presentó que el 53.3 la conoció desde un principio.

Para finalizar, se muestra diferencia con la investigación de Huamani (2017) en la cual tuvo como objetivo de medir el conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de 5 años en el Hospital María Auxiliadora. Lima 2016; en la cual resulta que 100 % (162), 52% (85) no conocen y 48% (77) conocen. En cuanto a las generalidades sobre las vacunas 71% (118) no conocen y 29% (47) conocen; acerca de los tipos de vacunas y enfermedades que previenen, 67% (109) no conocen y 33% (53) conocen; y sobre los efectos secundarios y cuidados 69% (111) no conocen y 31% (51) conocen. Esta investigación difiere con la presente; ya que predomina la falta de conocimiento en todas las dimensiones propuestas por la investigadora.

4.2. Conclusiones

- Las madres de niños menores de 5 años que cursan estudios en la I.E.I Condevilla señor II, resultaron que el 59% presenta un nivel de conocimiento intermedio, el 34 % presenta un nivel de conocimiento alto y el 7% presenta un nivel de conocimiento bajo en cuanto a las inmunizaciones.
- En relación con el nivel de conocimiento según la dimensión de conocimientos generales de vacunas, el 47% presenta nivel alto, el 47% presenta nivel intermedio y el 6% presenta nivel bajo.
- Respecto al nivel de conocimientos según la dimensión de cuidados post vacunas, el 45% presenta nivel alto, el 41% presenta nivel intermedio y el 14% presenta nivel bajo.
- Por otro lado, en cuanto a la dimensión de calendario de vacunas el 23% presenta nivel alto, el 59% presenta nivel intermedio y el 19% presenta nivel bajo.
- Por último, en referencia a la dimensión de contraindicaciones y efectos post vacunas, el 29% presenta nivel alto, el 59% presenta nivel intermedio y el 12% presenta nivel bajo.

4.3. Recomendaciones

- Establecer alianzas estratégicas entre los centros de salud e instituciones educativas para convocar y permitir el ingreso de los profesionales de la salud para realizar actividades de promoción de la salud, tales como la inmunoterapia.
- El profesional de enfermería debe brindar sesiones educativas sobre las inmunizaciones y el calendario de vacunas a los profesores y padres de familia, para así transmitir los conocimientos básicos y fundamentales en este tema de salud.
- El uso de los medios comunicativos digitales o redes sociales como herramienta para recalcar las recomendaciones, el monitoreo y seguimiento de pacientes que se ausentan a las citas de vacunación.
- Difundir e incentivar el tema de las vacunas por parte de los profesores hacia los padres de familia en cada reunión de APAFA que se presente.
- A las madres y padres de familia seguir las indicaciones de la enfermera(o) antes, durante y después de la administración de las vacunas.
- Se recomienda al estado peruano buscar una estrategia de transmisión televisiva para informar a las familias sobre la importancia de las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunas.

REFERENCIAS

- Alvarado L., Guzmán L. y Cañón W. (2011). Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: Reporte de caso en la unidad materno infantil. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>
- Álvaro S. (2019). Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en madres de niños menores de cinco años del puesto de salud Hábitat Humanity Puno – 2018. Disponible en: http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/4547/Sayda_Veronica_ALVARO_PAUCAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Amparo G., Esperanza F. y Cristina F. (2012). Fundamentos de enfermería.
- Asociación española de pediatría. (2020). Comité asesor de vacunas. El acto de la vacunación: antes, durante y después. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-5>
- Bejarano C. y Martínez G. (2015). Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 5 años del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, Magdalena del mar, Lima 2015. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/272/BEJARANO-MARTINEZ.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Bunge (2016). La investigación Científica su estrategia y su Filosofía. 2da Edición. México. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierrez/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
- Cabrera y Cortez (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas de los progenitores frente a la inmunización en niños/as de 5 años, centro de salud Tarqui, 2016. Ecuador. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26606/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Castellero, O. (2018). Tipos de conocimiento. Psicología y mente. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/tipos-de-conocimiento>
- Fernández, L. (2012). Efectos secundarios y contraindicaciones de las vacunas. Form Act Pediatr Aten Prim. 2012;5;135-43. Disponible en: <https://fapap.es/articulo/206/efectos-secundarios-y-contraindicaciones-de-las-vacunas>

- Gil V. (2019). Efectividad de una intervención educativa en madres sobre el conocimiento de la importancia de la vacunación. Centro de Salud Medalla Milagrosa, Lima 2019. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/40705/Gil_VM..pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huamani A. (2017). Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. Hospital María Auxiliadora. Lima 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6148/Huamani_la.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López, J. (1999). El conocimiento como proceso y el método de la ciencia (la lógica de las creencias).
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/181/18100007.pdf>
- Martínez, A. y Ríos, F. (2006). Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado.
Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/25960>
- MINSA (2017). Situación de la cobertura de vacunas para los menores de 3 años al primer semestre 2017. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2017/documentos/09/reportevacunasgtsalud240817vrev6.pdf>
- Morales O. (2006). La producción de conocimiento desde la mirada de Xavier Zubiri. Disponible en: http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v10/pdf/area_tematica_08/ponencias/1253-F.pdf
- NTS – RS N°141 (2018). Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
- OMS. (2019). Cobertura vacunal. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- OMS (2020). Guía para las hojas de información de la OMS sobre eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o la inmunización (ESAVI). Disponible en:

- https://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tools/Guide_Vaccine_rates_information_sheet_ES.pdf?ua=1OMS (2018).
- Plan de acción sobre las vacunas (2011 – 2020) Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85398/9789243504988_spa.pdf;jsessionid=B255427F62975714148963F1B74EDD0A?sequence=1
 - OMS (2018). Progress and Challenges with Achieving Universal Immunization Coverage.
Disponible en: https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/who-immuniz.pdf?ua=1
 - OMS. (2017). Sarampión. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/measles>
 - OMS. (2017). Uno de cada 10 lactantes no fue vacunado en 2016. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/17-07-2017-1-in-10-infants-worldwide-did-not-receive-any-vaccinations-in-2016>
 - OMS. (2018). Vacunas. Disponible en: <https://www.who.int/topics/vaccines/es/>
 - OPS (2020). Actualización Epidemiológica Sarampión. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sarampion-2183&alias=51391-24-de-enero-de-2020-sarampion-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es
 - Raile M. y Ann M. (2011). Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición.
 - Sabino, C. (1992). Proceso de Investigación. Disponible en: http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso_investigacion.pdf
 - Siurana, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
 - Todo para una vida sin plástico (2019). Microfibras sintéticas: el plástico que se esconde en tu ropa. Disponible en: <http://blog.sinplastico.com/microfibras-sinteticas-el-plastico-que-se-esconde-en-tu-ropa/>
 - Uboldi, M. (2011). Generalidades de vacunas. Disponible en: http://www.colfarsfe.org.ar/newsfiles/marzo2011/Generalidades_de_Vacunas.pdf

- Vaccination and Immunization Statistics - UNICEF DATA. (2020). Retrieved 29 April 2020, from <https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/>
- Vásquez M. y Zelaya M. (2018). Factores asociados al incumplimiento o retraso del esquema nacional de vacunación en los niños menores de 5 años, Tehuacán, San Vicente. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/19230/1/9662.pdf>
- Véliz L., Campos C. y Vega P. (2015). Conocimiento y actitudes de los padres en relación con la vacunación de sus hijos. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000100005
- Zubiri, X. (1982). Inteligencia y Logos. Madrid. Alianza Editorial. Disponible en: https://www.zubiri.net/?page_id=551

ANEXOS

ANEXO 1. Consentimiento Informado

Estimados padres de familia por medio de la presente me presento y expongo lo siguiente, soy bachiller de la carrera profesional de enfermería y en esta ocasión necesito reunir información mediante una encuesta sobre el “Nivel de Conocimiento sobre Inmunizaciones” y para ello solicito su aceptación a participar de dicha encuesta que consta de 13 preguntas con alternativas en las cuales una de ellas es la respuesta correcta por marcar. Agradezco de antemano su colaboración.

SI

NO

Firma de la Madre

Colegio

ANEXO 2. Instrumento

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE

APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

Tenga un cordial saludo de parte de la Bach. Enfermera Keiko Silvana Palomino Quiliche, quien lleva a cabo la investigación: “**Nivel de conocimiento de madres de niños menores de 5 años sobre inmunizaciones en la I.E.I. Condevilla Señor II, Lima - 2019**”. Por tanto, se solicita su colaboración y asimismo veracidad absoluta en sus respectivas respuestas. Cabe resaltar que los datos que usted brinde serán confidenciales y anónimos. Se le agradece de antemano su participación.

Instrucciones:

- No hay respuesta correcta e incorrecta. Cada uno tiene su propio pensamiento libre de expresarlo.
- Si tiene alguna pregunta, no dude en levantar la mano para consultar.
- Marque con una X la respuesta con la que está de acuerdo

Datos generales:

Grado de instrucción

- A. Sin educación
- B. Primaria
- C. Secundaria
- D. Superior

Ocupación de la madre

- A. Ama de casa
- B. Estudiante
- C. Trabajo dependiente
- D. Trabajo independiente

Cantidad de hijos:

- A. 1
- B. 1 – 2
- C. 3 a más

ANEXO 3. Conocimiento sobre las inmunizaciones (CIM5)

Cuestionario

1. Para usted, ¿Son importantes las vacunas?
 - a) Si, son muy importantes.
 - b) No, no tienen tanta importancia.
 - c) Tal vez, dependen de otros factores.
2. Para usted, ¿Qué son las vacunas?
 - a) Son vitaminas multi-nutricionales que previenen enfermedades.
 - b) Es una suspensión de microbios vivos, atenuados o muertos; que mediante la administración se previenen enfermedades.
 - c) Específicamente son antibióticos que previenen enfermedades.
3. ¿Qué beneficios nos otorgan las vacunas?
 - a) Adecuado y balanceado estado nutricional.
 - b) Inmunidad de las enfermedades más mortales y la garantía de un óptimo crecimiento.
 - c) Adecuado peso y talla con relación a la edad del niño.
4. ¿Sabe usted cuántas vacunas debe recibir su hijo a los días de nacido?
 - a) Una (BCG)
 - b) Dos (BCG – Hepatitis B).
 - c) Ninguna.
5. Antes de manipular la zona de aplicación de la vacuna BCG, realiza de inmediato lo siguiente:
 - a) Lavado de manos con agua y jabón.
 - b) Lavado de manos con agua y jabón; aplicación de antiséptico (alcohol, yodopovidona, etc.).
 - c) No requiere lavarse las manos con agua y jabón.
6. ¿Qué medidas toma usted después de la aplicación de la vacuna BCG?
 - a) No sobar, ni frotar la zona de aplicación.
 - b) Colocarle ropa ligera que no ajuste la zona de aplicación ni exponerlo a altos grados de calor.
 - c) Todas las Anteriores.
7. ¿Qué vacunas se repiten a los 2 y 4 meses de nacido?
 - a) Pentavalente, neumococo e IPV.

- b) Pentavalente, neumococo, IPV y rotavirus.
 - c) Pentavalente y neumococo.
8. ¿De que protege la vacuna Rotavirus?
- a) Sarampión, Paperas y Rubiola
 - b) Gripe estacionaria
 - c) Diarreas graves.
9. ¿Qué vacuna se aplican a los 7 meses de nacido?
- a) Influenza
 - b) DPT (Difteria, Pertusis y Tétanos)
 - c) Refuerzo de APO
10. ¿De qué enfermedades nos protege la vacuna SPR?
- a) Sarampión, Pertusis y Rubiola
 - b) Sarampión, Varicela y Rubiola
 - c) Sarampión, Paperas y Rubiola.
11. ¿Cuándo considera usted que su hijo está protegido de las enfermedades que previenen el calendario de vacunas?
- a) Cuando se le aplica la primera dosis.
 - b) Cuando se le aplican todas las dosis completas.
 - c) Cuando solo se le aplica la última dosis
12. ¿Qué reacciones secundarias más frecuentes se presentan después de la aplicación de las vacunas?
- a) Llanto, disminución del apetito
 - b) Dolor, enrojecimiento de la zona de aplicación de vacuna.
 - c) Todas las anteriores.
13. ¿En qué casos cree que a su niño no se le pueda vacunar?
- a) Cuando presenta fiebres y diarreas.
 - b) Cuando presenta flemas y finaliza su medicación.
 - c) Cuando se encuentra con anemia.

ANEXO 4. Distribución de preguntas por dimensiones en el cuestionario

DIMENSIONES	PREGUNTAS N°
CONOCIMIENTO GENERAL DE VACUNAS	1, 2 y 3
CUIDADOS POST VACUNAS	4 y 5
CALENDARIO DE VACUNAS	6, 7, 8, 9, 10 y 11
CONTRAINDICACIONES Y EFECTOS POST VACUNALES	12 y 13

ANEXO 5. Criterio de evaluación de nivel de conocimiento

	CRITERIO DE EVALUACION		
	ALTO	MEDIO	BAJO
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES	20 - 26 pts.	12 – 18 pts.	0 – 10 pts.

DIMENSIONES	ALTO	MEDIO	BAJO
CONOCIMIENTO GENERAL DE VACUNAS	6 pts.	2 – 4 pts.	0 pts.
CUIDADOS POST VACUNAS	4 pts.	2 pts.	0 pts.
CALENDARIO DE VACUNAS	10 -12 pts.	6 - 8 pts.	0 - 4 pts.
CONTRAINDICACIONES Y EFECTOS POST VACUNAS	4 pts.	2 pts.	0 pts.

ANEXO 6. Cálculo de la muestra

Para calcular la muestra, se usó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{E^2(N - 1) + z^2 * p * q}$$

Donde:

n = tamaño de muestra

z= nivel de confianza = 1.96 (Nivel de confianza del 95%)

E= error máximo permisible = 5%

p = nivel de aceptación 50%

q = nivel de rechazo = 50%

N= tamaño de la población = 450 (Ver tabla N° 2)

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 450}{0.05^2(450 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 208$$

ANEXO 7. Confiabilidad del Instrumento

Para calcular la confiabilidad se usó el método de Cronbach, con la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left| 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right|$$

Donde:

α : Confiabilidad del Instrumento

K: Cantidad de Ítems o preguntas

$\sum Vi$: Suma de la Varianza de cada ítem o pregunta

Vt : Varianza del total

Reemplazando:

K= 13

$\sum Vi$ = 4.565

Vt = 2.565

$$\alpha = \frac{13}{13 - 1} \left| 1 - \frac{4.565}{2.565} \right| = 0.845$$

ANEXO 8. Validación del Instrumento

N UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

	Quando presenta fiebres y diarreas.					X
	Quando presenta flemas y finaliza su medicación.					
	Quando se encuentra con anemia.					
13	¿Cuándo considera usted que su hijo está protegido de las enfermedades que previenen el calendario vacunal?					X
	Quando se le aplica la primera dosis.					
	Quando se le aplican todas las dosis completas.					
	Quando solo se le aplica la última dosis.					

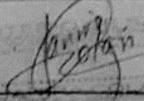
PROMEDIO DE VALORACIÓN

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy poco b) Poco c) Regular **d) Aceptable** e) Muy aceptable

Recomendaciones: *En la pregunta N° 3. especificar "los días de vacuación"*
pregunta N° 7. Reforzar la pregunta
añadir una pregunta relacionada a la. Refuerzo de la vacunación.

Nombres y Apellidos	JANINA J. COLLA CORTEJO.	DNI N°	41141081
Correo electrónico	jani_269@hotmail.com		
Grado académico	Magister	Teléfono	987715127.
Mención	Servicio Pública.		


Firma
 Lugar y fecha: *Cosma Killo, 22/5/19.*

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

	Quando presenta fiebres y diarreas				
	Quando presenta flemas y finaliza su medicación.				
	Quando se encuentra con anemia				
13	¿Cuándo considera usted que su hijo está protegido de las enfermedades que previenen el calendario vacunal?				X
	Quando se le aplica la primera dosis.				
	Quando se le aplican todas las dosis completas.				
	Quando solo se le aplica la última dosis				

PROMEDIO DE VALORACIÓN

[]

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Aceptable e) Muy aceptable

Recomendaciones: La pregunta N° 5 se sugiere mejorar dando que la vacuna BCG colocarla en el brazo no se manipula y los padres según su nivel Educativo pueden entender q' se se manipula el area de BCG.

Nombres y Apellidos	Ezva Chumpitaz Panta	DNI N°	06296721
Correo electrónico	NORSE PERUVIAN@HOTMAIL.COM		
Grado académico	Mg. EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Mención INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	Teléfono	955761333
Mención			

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MATERNO INFANTIL Y NEONALES
Dr. Eza Chumpitaz Panta
ESP. MED. NEONATAL
C.O.P. 4946

Firma

Lugar y fecha: Lima 13 Mayo 2019

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE		CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA			
	Quando presenta fiebres y diarreas.			X	
	Quando presenta flemas y finaliza su medicación.				X
	Quando se encuentra con anemia.				X
13	¿Cuándo considera usted que su hijo está protegido de las enfermedades que previenen el calendario vacunal?				X
	Quando se le aplica la primera dosis.				X
	Quando se le aplican todas las dosis completas.				X
	Quando solo se le aplica la última dosis.				X

PROMEDIO DE VALORACIÓN

242

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Aceptable e) Muy aceptable

Recomendaciones: Corregir la pregunta número "4" puesto que las primeras vacunas idealmente deben colocarse en el primer día de vida. Corregir la pregunta número "9", las resp. puestas debe n... mejorarse puesto que la influenza se coloca a las 6 y 7 meses pero a los 6 también se coloca APO y se presta a confusiones. En la pregunta "12" las "diarreas" no siempre son motivo de contraindicación en vac

Nombres y Apellidos	Florencia Vásquez Carvajal	DNI N°	44518986
Correo electrónico	florchy-2987@hotmail.com		
Grado académico	Licenciada en Enfermería	Teléfono	979511788
Mención	Est. Concluidos en: Intervención Temprana en Niños con y sin necesidades educativas especiales		

Firma

Lugar y fecha; S.M.P. 13 de abril del 2020.

ANEXO 9. Resumen de resultados en porcentajes

VARIABLE	NIVEL		
	ALTO	MEDIO	BAJO
CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES	34 %	59%	7%

DIMENSIONES	NIVEL		
	ALTO	MEDIO	BAJO
CONOCIMIENTO GENERAL DE VACUNAS	47 %	47 %	6 %
CUIDADOS POST VACUNAS	45 %	41 %	14 %
CALENDARIO DE VACUNAS	23 %	59 %	19 %
CONTRAINDICACIONES Y EFECTOS POST VACUNAS	29 %	59 %	12 %

ANEXO 10. Operacionalización de variable “Nivel de conocimientos de madres de niños menores de 5 años sobre inmunizaciones en la I.E.I. Condevilla Señor II - 2019.”

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	VALOR	INSTRUMENTO
Nivel de conocimientos	Se denomina al conocimiento como conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar. (Bunge, 2016)	Es aquel concepto de información individual respecto a un término que posee cada persona en un determinado momento.	Independiente	<p>Conocimientos generales</p> <p>Cuidados post – vacunas</p> <p>Calendario de vacunas</p> <p>Contraindicaciones y reacciones post – vacunas</p>	<p>Nivel alto: mayores de 18 pts.</p> <p>Nivel intermedio: entre 12 y 18 pts.</p> <p>Nivel bajo: menores de 10 pts.</p>	Cuestionario

ANEXO 11. Matriz de consistencia del “Nivel de conocimientos de madres de niños menores de 5 años sobre inmunizaciones en la I.E.I. Condevilla Señor II - 2019.”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	CATEGORÍA	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre las inmunizaciones en la I.E.I. Condevilla Señor II – 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento respecto a los conocimientos generales de las madres de niños menores de 5 años sobre las inmunizaciones en la I.E.I. Condevilla Señor II – 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento respecto a los cuidados post vacunas de las madres de niños menores de 5 años respecto a las inmunizaciones en la I.E.I. Condevilla Señor II – 2019?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre las inmunizaciones en la I.E.I. Condevilla Señor II – 2019.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento respecto a los conocimientos generales de las madres de niños menores de 5 años sobre las inmunizaciones en la I.E.I. Condevilla Señor II – 2019.</p> <p>Evaluar el nivel de conocimiento respecto a los cuidados post vacunas de las madres de niños menores de 5 años respecto a las inmunizaciones en la I.E.I. Condevilla Señor II – 2019.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Nivel de conocimientos</p>	<p>Conocimientos generales</p> <p>Cuidados post – vacunas</p> <p>Calendario de vacunas</p> <p>Contraindicaciones y reacciones post - vacunas</p>	<p>Nivel alto: mayores de 18 pts.</p> <p>Nivel intermedio: entre 12 y 18 pts.</p> <p>Nivel bajo: menores de 10 pts.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de Investigación: De corte Transversal</p> <p>Población: 450 madres de niños menores de 5 años.</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento respecto al calendario de vacunación de las madres de niños menores de 5 años respecto a las inmunizaciones en la institución educativa inicial Condevilla Señor II – 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento respecto a las contraindicaciones y efectos post vacunales de las madres de niños menores de 5 años sobre las inmunizaciones en la I.E.I. Condevilla Señor II – 2019?</p>	<p>Conocer el nivel de conocimiento respecto al calendario de vacunación de las madres de niños menores de 5 años respecto a las inmunizaciones en la I.E.I. Condevilla Señor II – 2019.</p> <p>Valorar el nivel de conocimiento respecto a las contraindicaciones y efectos post vacunales de las madres de niños menores de 5 años sobre las inmunizaciones en la I.E.I. Condevilla Señor II – 2019.</p>				<p>Validez y confiabilidad: Jueces de Expertos y Alfa de Cronbach</p> <p>Análisis de Datos: Excel2013 SPSS</p>
---	--	--	--	--	--

ANEXO 12. Visita a madres que pertenecen a la jurisdicción del I.E.I. Condevilla Señor II



