



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de 5 años del PS. Tomasa T. Condemayta en Arequipa, Perú 2021.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Portugal Cabrera, Yeni Fernanda (orcid.org/0000-0001-8135-2339)

Rodriguez Cusi, Angela Margiory (orcid.org/0000-0001-8719-022X)

ASESORA:

Mg. Fajardo Vizquerra, Leydi Susan (orcid.org/0000-0003-4692-0518)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus niveles

LIMA - PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mis queridos padres Yeni y Pedro por su ayuda incondicional brindada durante toda mi vida, a mis hermanos Sandra, Piero y en especial a mi hermano Ricardo que en paz descanse quien en vida fue uno de mis mayores ejemplos a seguir por su pasión en su carrera y el amor incondicional a toda su familia, a mi novio Jeisson por motivarme a seguir adelante a pesar de las adversidades.

Portugal Cabrera, Yeni Fernanda.

A mis maravillosos padres William y Esmelida por todo el apoyo y guía en este proceso. Gracias a mi apreciado conyugue Jhon por demostrarme su apoyo incondicional en el logro de mis objetivos, gracias a mi querida hermana Britney por su inquebrantable apoyo a lo largo del año.

Rodriguez Cusi, Angela Margiory.

AGRADECIMIENTO

En especial nos gustaría elevar nuestro agradecimiento a Dios padre por habernos dado la vida, porque sin él no estaríamos donde estamos en estos momentos, porque de su mano logramos superar todas las adversidades que se nos vinieron presentando en el transcurso de nuestra corta vida. Gracias a nuestros queridos padres por habernos brindado las herramientas necesarias para lograr nuestros estudios superiores, por ese apoyo incondicional que se nos ha sido brindado desde siempre, por el esfuerzo que día con día han venido realizando para apoyarnos. Gracias a nuestra asesora de tesis, Mg. Fajardo Vizquerra Leydi Susan por sus enseñanzas, paciencia y apoyo durante el proceso de redacción de la tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficas y figuras	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
I INTRODUCCIÓN	1
II MARCO TEÓRICO	4
III METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de investigación:	14
3.2 Variables y Operacionalización	14
3.3 Población, muestra y muestreo:.....	16
3.4 Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos:	18
3.5 Procedimiento.....	19
3.6 Método de análisis de datos	20
3.7 Aspectos éticos.....	20
IV RESULTADOS.....	22
V DISCUSIÓN	30
VI CONCLUSIONES	35

VII RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Resultados de las preguntas de la primera variable.....	22
Tabla 2	Conocimiento sobre Inmunizaciones.....	24
Tabla 3	Cumplimiento de calendario de vacunación.....	25
Tabla 4	Tabla cruzada Conocimiento sobre Inmunizaciones *Cumplimiento de calendario de vacunación.....	26
Tabla 5	Prueba de normalidad.....	28
Tabla 6	Prueba de hipótesis Rho de Spearman.....	29

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1 Conocimiento sobre Inmunizaciones	25
Figura 2 Cumplimiento de calendario de vacunación	25
Figura 2 Tabla cruzada Conocimiento sobre Inmunizaciones *Cumplimiento de calendario de vacunación	27

RESUMEN

En nuestra investigación, indagamos las problemáticas que están experimentando aquellas progenitoras de infantes entre 0 y 5 años en relación al cumplimiento de los calendarios de inoculación de sus hijos. Esperamos aprender más sobre los factores que contribuyen al incumplimiento de los calendarios de vacunación y cómo compensarlos en el futuro. Hemos realizado un estudio de investigación exploratoria del tipo más fundamental, con un diseño transversal descriptivo-correlacional y cuantitativo. Decidimos utilizar un cuestionario para determinar el conocimiento de las madres sobre inmunización; por otro lado, se utilizó un formulario del carné de vacunación determinando el cumplimiento del mismo. En este estudio se incluyeron en la muestra 193 mamás de infantes de 0 a 5 años. Los hallazgos revelaron que en su mayoría las madres dieron respuestas erróneas a las preguntas, lo que resultó en que el 47,2% de madres obtuvieron un nivel bajo de conocimiento; el 64,8 % seguían el calendario de vacunas de sus hijos. Estos hallazgos corroboran o refutan los hallazgos que se describen a continuación. Concluyendo el estudio descubrimos que existe una asociación estadísticamente significativa de Conocimiento de Inmunizaciones y el Cumplimiento del Calendario de Vacunación en el P.S. Tomasa Tito Condemayta Arequipa.

Palabras clave: Calendario de Vacunación, vacunas, inmunización, COVID 19.

ABSTRACT

In our research, we investigate the problems that those parents of infants between 0 and 5 years of age are experiencing in relation to compliance with the inoculation schedules of their children. We look forward to learning more about the factors that contribute to noncompliance with vaccination schedules and how to compensate for them in the future. We have carried out an exploratory research study of the most fundamental type, with a cross-sectional descriptive-correlational and quantitative design. We decided to use a questionnaire to determine the mothers' knowledge about immunization; On the other hand, a vaccination card form was used to determine compliance with it. In this study, 193 mothers of infants from 0 to 5 years old were included in the sample. The findings revealed that most of the mothers gave wrong answers to the questions, which resulted in 47.2% of mothers obtaining a low level of knowledge; 64.8% followed their children's vaccination schedule. These findings corroborate or refute the findings described below. Concluding the study, we discovered that there is a statistically significant association of Knowledge of Immunizations and Compliance with the Vaccination Calendar in the P.S. Tomasa Tito Condemayta Arequipa.

Keywords: Vaccination calendar, vaccines, immunization, Covid 19.

I INTRODUCCIÓN

El uso de la vacunación es una de las estrategias de salud que le permite a una persona desarrollar defensas o resistencia contra una enfermedad infecciosa; en consecuencia ha brindado mejores resultados en la prevención de enfermedades como Hepatitis B, Tuberculosis Meníngea, Difteria, Tétanos, Haemophilus tipo B, Tosferina, Poliomieltis, Neumonía, Diarrea por Rotavirus, Influenza, Sarampión, uno) Como Como resultado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aboga por la inmunización de todas las naciones Américas para transformar esto en una estrategia con la que se pueda promocionar la salud y prevenir las patologías en todo el continente. La vacuna DTP3 se administró a aproximadamente 116 millones de bebés en todo el mundo en 2019 (5)

La vacuna protege contra diversas patologías contagiosas que pueden causar alteraciones e invalidez graves, provocando la defunción. En 2019, el 85 % de los bebés de todo el mundo (alrededor de 116 000 000) recibieron las tres dosis de la vacuna DTP3. Tal cobertura de las vacunas DTP3 alcanzó el 90 % o más en 125 Estados Miembros a partir de enero de 2019 (2), el brote de coronavirus en América del Sur y el Caribe ha provocado una disminución alarmante en la cobertura de inmunización infantil, que ha sido deteriorado en los transcurridos diez años, como en los países de Bolivia, Haití, y Venezuela. Desde la introducción de la inoculación, estos países han experimentado una disminución de la cobertura de 14 puntos porcentuales, que ha intensificado de moderado a grave en dichos países desde la aparición del brote de coronavirus. En los Estados Unidos, la OMS informa que la cobertura de DPT alcanzó el 82 % en 2020, la cobertura de APO alcanzó el 81 %, la cobertura de neumococo alcanzó el 76 %, la cobertura que alcanzo la vacuna del sarampión fue del 73 %, la cobertura de rotavirus alcanzó el 71 % y la cobertura de BCG y HVB alcanzó el 68 %. y 60 %, respectivamente.

Según la Norma Técnica 919, se ha establecido en el Perú una estrategia nacional de salud (ESNI) cuyo objetivo es atender principales problemas sanitarios del país con eficacia, eficiencia y equidad; todo lo anterior con el fin de reducir la mortalidad

de las personas, principalmente de los niños. La ESNI establece un esquema de vacunación y establece misiones para aumentar la tasa de vacunación en la población, así como planificar y construir ocupaciones a corto, mediano y largo plazo (10)

Producto del confinamiento por coronavirus, la cobertura registrada en marzo de 2020 disminuyó un 50% con respecto al mismo mes de 2019, y la cobertura registrada en abril de 2020 fue inferior al 1% en las vacunas: pentavalentes, paperas, sarampión y rubéola (MMR) y vacuna antipoliomielítica oral (OAPV), respectivamente (APO). Como resultado, la información sobre inmunizaciones recolectada durante el mismo año reveló que la cobertura no había estado a la altura de las expectativas. El mayor alcance fue BCG con 86.4 % de cobertura, seguido por rotavirus con 75.6 %, HVB con 74.5 %, neumocócica con 73.6 % de cobertura, APO con 71.4 % de cobertura, pentavalente con 72.1 % de cobertura y refuerzos con APO y DPT con 60.9 % y 64.6 % de cobertura, respectivamente. La inoculación contra la varicela tuvo una tasa de éxito del 62 %, la SPR tuvo una tasa de éxito del 52,2 % y la vacuna contra la fiebre amarilla tuvo una tasa de éxito del 45,6 %, la más baja de todo el país (8)

Esta realidad no se ha perdido en Arequipa, donde en el contexto del coronavirus en el primer trimestre de 2020, la cantidad estimada de infantes hasta los 5 años a vacunar fue de 31.553 en los dpt, pentavalente, varicela y sprague-weild. Vacunas; Según el padrón de 2020, la bcg tuvo un alcance superior cubriendo 92,1 por ciento; la cobertura de las siguientes vacunas no ha alcanzado el logro previsto (11)

Producto de lo anterior surge la siguiente pregunta de estudio: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de 5 años en el PS Tomasa Tito Condemayta Arequipa, Perú, en el año 2020? Asimismo, se traen a discusión los siguientes temas particulares: En PS Tomasa T. Condemayta en Arequipa, Perú, en el 2021, ¿Qué nivel de conocimiento tienen las mamás de menores de cinco años sobre las vacunas? ¿Se está cumpliendo al pie de la letra el Calendario de Vacunación para menores de 5 Años del PS Tomasa T. Condemayta en Arequipa, Perú, 2021?

El estudio se justifica porque permite brindar un aporte estadístico sobre el conocimiento de vacunación para reconocer su repercusión en el cumplimiento del calendario. En la justificación metodológica servirá como aporte para futuras investigaciones teniendo como referencia nuestra población que fue evaluada mediante herramientas validadas por expertos. Con respecto a la justificación teórica, el estudio será base verídica de información actualizada sobre el conocimiento respecto a las vacunas y el cumplimiento del calendario vacunal, lo cual ayudará al personal de enfermería a erradicar el desconocimiento de las vacunas

Consideramos como objetivo general de nuestra investigación el determinar la relación existente entre el conocimiento de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación en menores de cinco años dentro del puesto de salud Tomasa Tito Condemayta Arequipa, Perú 2021. Por otro lado, desde el punto de vista de los objetivos específicos, es necesario analizar la información disponible para las madres de menores de 5 años del PS Tomasa T. Condemayta en Arequipa, Perú 2021. Verificar el cumplimiento del calendario vacunal en menores de 5 años del PS Tomasa T. Condemayta en Arequipa, Perú 2021

La hipótesis considerada dentro del estudio menciona que si existe una relación entre el conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación en el P.S Tomasa Tito Condemayta Arequipa, Perú 2021. En cuanto la h_0 : no existe relación entre el conocimiento de las madres con el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de cinco años en el P.S Tomasa Tito Condemayta, Arequipa, 2021.

Con respecto a la justificación de nuestra investigación entendemos de que se realizará el estudio con la finalidad de que el ser humano en esa etapa de su vida que es la infancia, se encuentra muy propenso a las diversas enfermedades infecciosas que nos rodean, por lo cual es de suma importancia protegerlos y que mejor manera que el cumplimiento del calendario de vacunación en tiempo y edad correspondiente.

II MARCO TEÓRICO

En los estudios internacionales, se tiene a Cortes y Navarro (7), En su tesis desarrollaron una técnica para determinar el vínculo entre la información en poder de las madres y las variables que inciden en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años. Se utilizó el enfoque cuantitativo para iniciar la indagación, sirviendo la forma descriptiva de investigación como punto de inicio de la investigación. Con el estudio se descubrió que de las madres que obtuvieron información directa del personal de enfermería, el 50% vacunaron a sus hijos cuando les correspondía, mientras que el 50% restante no; de las madres que se informaron a través de medios audiovisuales, el 57 % no impidió que sus hijos fueran vacunados a tiempo, siendo el 80% restante vacunando a sus hijos. En conclusión, encontramos que los comuneros que visitaron el Centro de Salud El Mercado fueron informados del programa de vacunación y lo importante de inmunizar a los niños de 0 a 5 años, según lo determinado por los hallazgos de la investigación.

Samaniego (8), “Conocimiento y adherencia al calendario de vacunación en madres con hijos menores de 2 años que asisten al Centro de Salud N° 3 de la ciudad de Loja”, buscó determinar qué tan bien se encuentra la salud de las progenitoras de niños menores de 2 años lo hacía en la ciudad Loja. El régimen de inmunización fue entendido y seguido por niños desde los 2 años de edad. Fue en el Centro de Salud N° 3 de la ciudad de Loja donde ejecuto sus pesquisas. Se perfeccionó la técnica cuantitativa utilizada para iniciar la indagación, seguida de un enfoque descriptivo del estudio como resultado de las mejoras. Nuestra investigación reveló que el 91 % de los participantes que participaron en el estudio sabían que necesitaban vacunarse y siguieron el programa de vacunación que les había recetado su médico.

Benavides (9), Fue uno de los objetivos de su tesis, “Factores que Influyen en la No Adherencia al Calendario de Vacunación de la Población Infantil en el Centro de Salud N° 3 de la Provincia de Chimborazo”, identificar los factores que influyen en la no adherencia a un calendario de vacunación de población infantil del Centro de Salud No. 3 de la provincia de Chimborazo. Al realizar una investigación analítica,

se desarrolló un enfoque cuantitativo para comunicar los hallazgos de las investigaciones. El 81,13 % de los encuestados olvidó la fecha de vacunación, el 54,55 % reportó reacciones adversas, que incluyeron irritabilidad y dolor muscular, el 22,97 % por la distancia, el 21,62 % por el trabajo, el 18,92 % por falta de vacunas y jeringas, el 8,11 % por falta de tiempo, 6,76 % por pérdida de tarjeta, 2,70 % por factores económicos y 1,35 % por falta de información, según los hallazgos. En conclusión, descubrimos que los siguientes factores son más propensos a tener un impacto: falta de fecha de vacunación, escases de tiempo, trabajo, distancia, carné de vacunación perdido y mala reacción a la vacuna (entre otros).

Respecto al contexto nacional, Chong Y Cartagena (4), El Centro de Salud Morales fue el lugar donde culminó su tesis, que se tituló “Conocimientos de inmunización y adherencia al calendario vacunal en madres de niños menores de cinco años Durante el periodo diciembre 2017 a mayo 2018”; presento como objetivo, determinar la relación entre el conocimiento sobre inmunización y el cumplimiento del calendario vacunal en mujeres con hijos menores de cinco años, la investigación siguió un enfoque cuantitativo con una investigación descriptiva explicativa del tipo de diseño transversal y análisis de datos correlativos”. Según los hallazgos del estudio, el 44,9 % de los niños hasta los 5 años tiene conocimientos regulares, el 32,6 % tiene malos conocimientos y el 23,5 % tiene conocimientos excelentes. En Aproximadamente el 73,5 % de los niños menores de cinco años siguió el calendario de vacunas, mientras que el 26,5 % no siguió el calendario de vacunación, según datos de los CDC. Cuando se trata de comprender la inmunización y el incumplimiento del calendario, han encontrado una correlación significativa entre los dos.

Condori et al (5), “Conocimientos y actitudes sobre vacunación en infantes menores de un año que frecuentan el C.S Jess Mara, Lima-2021”, título de su tesis, se propuso examinar la asociación entre las actitudes y entendimiento sobre vacunación en mamás de niños menores de un año de edad. Para cumplir este objetivo, se cambió el método cuantitativo, así como el tipo de investigación empleada con diseño experimental para adaptarse a la situación. En el tema de las actitudes hacia la inmunización, descubrimos que el 26,25 % de los encuestados tenía conocimientos bajos, el 40,00 % tenía conocimientos medios y el 33,75 %

tenía actitudes altas; El 26,25 % de los encuestados tenían conocimientos deficientes, el 40,00 % eran conocimientos medios, el 30,00 % eran conocimientos buenos; y el 33,75 % tenía actitudes altas hacia la inmunización. Según los resultados del estudio, existe una disparidad entre la comprensión de las mamás de bebés menores de un año sobre la vacunación y sus actitudes sobre la vacunación, hallaron los investigadores.

Salazar (6), fue la tesis del autor, "Factores socioculturales de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Conde de La Vega Baja-2020", que se propuso descubrir el lazo entre los factores socioculturales de las madres y cumplimiento del calendario vacunal. Para alcanzar este objetivo se recomendó una estrategia cuantitativa con un estilo de estudio descriptivo, empleándose para ello diseños correlacionales y transversales. De acuerdo con los hallazgos, hubo asociación estadísticamente significativa entre las prácticas de vacunación y el cumplimiento del calendario de vacunación de sus hijos en niños de dos y cuatro años. Según los resultados de la investigación, existe una relación estadísticamente significativa entre los factores examinados.

En estudios locales, Escobedo y Portocarrero (1), es objetivo de su tesis, "Factores socioculturales e institucionales relacionados con el cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 13 meses en Perú, Arequipa-2017", establecer una relación entre el incumplimiento del calendario vacunal en menores de 13 meses en Perú, Arequipa. Con una técnica cuantitativa, un estilo de investigación descriptivo y un diseño correlacional, el estudio avanza. vivienda, y que la mayoría de ellas tenían hijos entre 8 y 10 meses de edad. En cuanto a los factores institucionales, el 70,2 % de los encuestados consideró que recibió un trato adecuado por parte de los profesionales de la salud, el 93 % de los encuestados refirió tiempos de espera de más de 45 minutos, el 84,2 % refirió recibir asesoramiento de enfermería y el 56,1 % consideró que la infraestructura y el equipo estaban en buen estado de funcionamiento, según los resultados de la encuesta.

Catuma y Quispe (2), quiso averiguar la relación existente entre los determinantes y el incumplimiento del calendario vacunal en mujeres con hijos de dos años en el

contexto del Covid-19, que se llevará a cabo la quincena del mes de agosto a Arequipa de 2020. Su tesis se titula “Determinantes e incumplimiento del calendario vacunal en mujeres con hijos menores de dos años en la coyuntura de Covid-19, C.S. 15 de agosto-Arequipa, 2020”. Los datos obtenidos del estudio se dieron numéricamente, el utilizado fue descriptivo/correlacional y un diseño de investigación transversal que sirvió como marco para la presentación. Con base en el coeficiente de Pearson pudimos determinar que el 54 % se encontraban en incumplimiento de una parte del calendario de vacunación y el 45 % en incumplimiento total del mismo, lo cual señala que existe una relación entre las variables. Según los resultados de la investigación, el incumplimiento del calendario de vacunación se ve influido por factores como la ocupación, edad y el estado personal de salud, además de variables socioculturales como el tipo de familia.

Rengifo (3), el propósito de su tesis, “Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 18 meses en una IPRESS de Iquitos 2021”, fue examinar asociación entre conocimiento de las mamás sobre vacunas con la capacidad de sus hijos para cumplir con sus esquemas de vacunación. . Para construir los hallazgos del estudio, se aplicó una estrategia cuantitativa luego de una investigación descriptiva inicial empleando una metodología correlacional. Los resultados indicaron que existe un vínculo estadísticamente significativo entre la comprensión de los calendarios de vacunación y el cumplimiento de dichos calendarios ($p=0,015$), que no se había descubierto anteriormente. Concluyendo de que si hay una relación estadísticamente significativa de los factores

Dentro de las bases teóricas, La inmunidad determina que un sujeto contraiga una infección, pueda desarrollar una enfermedad o muestre señales de ninguna de esta, la inmunidad no quiere decir que las personas se encuentran protegidas constantemente o ante cualquier circunstancia. La inmunidad es una respuesta a una sustancia adquirida ya sea por inmunización o infección natural (10). Los países a nivel mundial emplean programas de inmunización, y en gran parte de las naciones desarrolladas, los menores de cinco años son inoculados en función a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (11).

La inmunización es primordial para llegar a los objetivos del desarrollo mundial, especialmente el objetivo relacionado a la disminución de la mortalidad infantil en menores de cinco años. La disminución de dicha cifra permite reconocer que los niños tienen acceso a la vacuna y otros elementos indispensables para su bienestar como los medicamentos que salvan vidas, mosquiteros para la prevención de paludismo, adecuadas condiciones de vida, agua potable, entre otros. Entre las vacunas sugeridas por la OMS se encuentran la tuberculosis, difteria, tétanos, tétano neonatal por medio de la inmunización de la madre, tos ferina, polio, sarampión, hepatitis B y Hib (12).

Es indispensable que la población tenga conocimiento sobre el nivel correcto de inmunización colectiva que le permita alcanzar un bloqueo de transmisión de una infección y la erradicación de enfermedades (13).

Las vacunas son sustancias administradas a personas que se encuentren sanas con el propósito de fortalecer e incrementar el desarrollo y producción de defensas (inmunidad) contra un agente específico, estas contienen parte de este agente o sustancias semejantes al mismo desarrolladas en laboratorios (14). Estas se utilizan con el propósito de prevenir patologías, discapacidades y la muerte provocada por enfermedades inmunoprevenibles (15).

El sistema de vacunación tiene como propósito la erradicación de enfermedades, estas permiten prevenir de forma inmediata individual o colectiva el desarrollo y propagación de enfermedades inmunoprevenibles (11).

Son de gran importancia para la disminución de las patologías más comunes de la infancia, como lo son el Sarampión, Difteria, Tosferina, Tétanos, Tuberculosis, Poliomiélitis, Fiebre Amarilla, Parotiditis, Rubéola, Meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b y Hepatitis B (16).

Las vacunas previenen la defunción de 2,5 millones de infantes anualmente, esta afirmación se fundamenta en la falta de inmunización, su incidencia y los índices de mortalidad en niños no inmunizados (12). Las vacunas han logrado ayudar en la prevención de patologías graves y reforzando la salud a nivel mundial. Las vacunas con las que contamos actualmente son confiables, por lo que las personas

vacunadas en su mayoría presentan buenos niveles de tolerancia a las mismas, esto se debe a que casi nunca se presente efectos adversos (17).

Además, permiten la reducción la morbi/mortalidad, transforman la epidemiología de las enfermedades, disminuyen o erradican los brotes epidémicos, erradican enfermedades, permite proteger a los que no pueden vacunarse, fortalece la salud de la población, le brinda seguridad individual al vacunado y mejoran la calidad de vida (14).

Las reacciones típicas relacionadas con la vacuna son la hipertermia y la inflamación en las áreas de la inyección (18).

Entre los efectos negativo que pueden tener las personas ante la vacuna se pueden mencionar los siguientes: a) Reacciones adversas locales: entre las que se encuentra el dolor, enrojecimiento, hinchazón, nódulos en la zona de punción; b) Efectos secundarios: hipertermia, la cual no debe ser tratada con paracetamol o ibuprofeno como método de prevención a menos que tenga alguna indicación médica, debido a que la misma puede alterar la respuesta inmunitaria incidiendo en la efectividad de la vacuna. También puede provocar Síncope vacunal, c) Anafilaxia: Síntomas como habones o urticaria, síntomas digestivos como dolor abdominal, vómitos y diarreas y d) Otros aspectos frecuentes: Llanto inconsolable, episodio hipotónico-hiporreactivo, sensación de cansancio, irritabilidad, ansiedad. (14).

Las reacciones secundarias por lo general se presentan entre las 24 y 48 horas posteriores a la vacunación. Los síntomas secundarios generados por la vacuna son tratables, pero es el personal encargado de administrar la vacuna el que debe informar sobre los mismos y dar las instrucciones para su tratamiento (19).

La inmunización en recién nacidos favorece la protección de los mismos, disminuyendo el periodo de vulnerabilidad presentes en los esquemas de vacunación de rutina que inician más adelante. Es posible que los recién nacidos vacunados requieran menos dosis de vacunas de obtener una respuesta inmunológica en las primeras etapas, además se puede generar un incremento de la inmunidad desde el nacimiento (20).

La vacunación se debe realizar de acuerdo a la edad cronológica, se deben seguir las instrucciones para vacunar a los RN de término y lactantes, es necesario que se cumpla la inmunización en RN (21). La inoculación en los menores de cinco años es una de las mejores intervenciones en cuanto a efectividad y costo que se tiene para evitar la mortalidad infantil en el mundo. Para ellos se han creado esquemas o cronogramas de vacunas con el propósito de inmunizar a los niños desde la gestación hasta una edad que ya no amerita vacunarse (22).

Se deben crear programas enfocados en la seguridad de la vacuna y programas que brinden información sobre factores indispensables para así lograr que la población confíe. Los profesionales sanitarios deben estar preparados para dar respuesta a los familiares ante cualquier duda o miedo que surja. Deben mantener una actitud dialogante para mantener una relación de confianza con la que se pueda transformar la actitud negativa de los familiares (23).

Continuamente se incrementa las dosis disponibles y recomendadas para los infantes, lo cual permite que las autoridades sanitarias determinen las edades, dosis y periodos adecuados para su administración, todo esto con ayuda de expertos en el área; todo esto por medio de un sistema llamado calendario de vacuna. Los calendarios de vacuna deben cumplirse, estos son el resultado de un extenso estudio, reflexión y discusión de especialistas en el área (14). El calendario de vacuna conocido también como de vacuna conocido también como calendario sistemático, brinda las pautas de la inmunización en cuanto a la estructura adecuada, establecidas como sugerencia para los distintas clases de edades o población de una comunidad específica, que se utiliza con el propósito de brindar una luz para los médicos y la humanidad (24).

El objetivo del calendario es cumplir con los calendarios oficiales de vacunación, ampliar la protección y mantener un seguimiento de las personas inmunizadas (25). El calendario vacunal tiene como propósito: incitar la ejecución de los calendarios oficiales de vacunación, brindar expertos en la salud una alternativa a la actualización vacunal y extender la protección individual con vacunas que no se encuentran en el calendario oficial (26).

El antipolio es la única entre las vacunas que se encuentran en la actualidad, donde las cepas vivas del virus poliomielitis Sabin en la OPV son transmisibles. Dicha transmisibilidad produce una inmunización pasiva adicional que fortalece la eficiencia para ejercer una inmunidad colectiva (27).

La evidencia científica ha permitido conocer que el programa combinado IPV y OPV le da un valor sinérgico que puede ofrecer el refuerzo de erradicación de la poliomielitis (28).

El Rotavirus es el antes del incremento de esta vacuna contra el rotavirus, dicho patógeno era uno de los principales causantes de gastroenteritis severa en menores de 5 años de edad en toda la humanidad. En el 2016, cerca de 82 países incorporaron vacunas contra el rotavirus a sus programas de inmunización, entras que en otros países las vacunas contra el rotavirus se encuentran disponible solo para uso privado, comercializándola en los mercados (29). La Organización Mundial de la Salud aconseja el uso de la vacuna contra el rotavirus como parte de un conjunto de intervenciones dirigidas a la prevención y la terapia para disminuir la movilidad y la mortalidad producida por diarrea (30).

El neumococo es la clave para prever una patología neumocócica invasiva. Las primeras vacunas utilizadas en niños, conjugada en heptavalente (PCV7), fue un avance de gran relevancia en la prevención de la enfermedad. No obstante, fue necesario fortalecer dicha vacuna, surgiendo así la de 10 valentes, PCV10 (esta contiene los serotipos de PCV7 más ST1, ST5, ST7F) y una vacuna de 13 valentes, PCV13 (esta incluye serotipos de PCV10 más ST3, ST19A, ST6A). Aunque todavía no queda claro cuál de estas dos vacunas se debe utilizar en los programas de inmunización infantil producto al desconocimiento acerca del remplazo de los serotipos, los efectos y la protección conjugada de los serotipos (31). La vacuna contra el Neumococo puede estimular una respuesta inmunitaria en las personas adultas y fortalecer la disminución de riesgo y gravedad a otras infecciones (32).

La vacunación es la manera más eficaz y única utilizada por la salud pública como medida de intervención para disminuir el impacto que tiene la influenza estacional. Esta enfermedad tiene una elevada incidencia en cuanto a infección y trasmisión, y es una enfermedad debilitante en menores y adultos mayores, la protección

cruzada producida por la vacuna por lo general es baja, dificultando la preparación y el almacenamiento de la vacuna de manera anticipada. Para potenciar la efectividad de la vacuna se han desarrollado vacunas tetravalentes para la vacunación estacional donde se incluyen los tipos de influenza B, esperando que esta pueda sustituir la formulación trivalente (33).

Las vacunas de receptor de sideróforo y proteína de porina (SRP), se a utilizado con éxito en la protección contra la Salmonella y el E. coli O157 en ganado. La tecnología de la vacuna SRP utiliza proteínas receptoras de hierro con antígeno para la fórmula de vacunas contra la mastitis Klebsiella SRP, la cual contiene una sepa determinada como organismo donante en función a una extensa variedad de proteínas receptoras (34).

Las vacunas actuales contra la varicela pueden llegar a alcanzar un 70% o 90% en la prevención de la infección y un 95% en la prevención de complicaciones graves por varicela. Una inoculación de vacuna contra la varicela con tribuye a la aparición de la misma, aunque esta raramente se evidencia en niños, sin embargo, en el ahora se sugiere el uso de 2 dosis en los menores como rutina del programa de vacunas (35).

Pese a los intentos constantes en el diseño eficaz de una vacuna, no existe una que pueda prevenir en su totalidad el contagio por P. vivax, aunque en la actualidad se han logrado avances evidentes en la evolución de la vacuna contra la malaria las cuales están enfocadas a los antígenos de superficie como los de membrana apical (AMA)-1. La AMA-1 es una proteína micronemal que se sintetiza en las fases de eritrocitos de la especie de Plasmodium y cumple un rol relevante en el proceso de invasión del parásito en las células huésped (36).

Durante el año 2016 Changchun Changsheng Biotech fabrico un lote de vacunas que salieron defectuosas, estas vacunas estaban enfocadas a combatir la difteria, la tos ferina y el tétano (DPT), el defecto se identificó a finales del 2017, pero no fue sino hasta mediados del 2018 que se abordó la problemática (37).

Esta vacuna es utilizada contra el Poliovirus Atenuado (APV), su costo es mucho más económico que el de la vacuna IPV. La vacuna actúa en el intestino del

receptor, desarrollando la inmunidad intestinal primaria superior, lo que hace que sea más efectiva al momento de prevenir el contagio de virus salvajes. La APO brinda inmunidad de contacto por medio de la inmunización de personas no vacunadas contra virus excretados por vacunados (38).

En un número considerado de países la IPV se administra en dos o tres inyecciones, con un mes de diferencia entre las dosis, este método es de gran ayuda en países donde los pacientes tienen poco acceso a la atención médica. Sin embargo, se ha podido comprobar que no todos los niños reciben la segunda dosis correspondiente, aunque la primera dosis les permite continuar protegidos de la enfermedad. Una administración única de la vacuna, permitirá eliminar una segunda aplicación de la inyección y así poder proteger a los pacientes, especialmente aquellos con menos posibilidad de entrada a los servicios de salud (39).

Las vacunas contra tétanos y difteria es una de las vacunas más utilizadas en todo el mundo, las cuales se desarrollaron durante 1920-1930, pero fue hasta 1940 que se inició con la vacunación general. Las toxinas generadas por *Clostridium tetani* y *Corynebacterium diphtheriae*, causantes de los síntomas de tétanos y difteria. Las vacunas contra tétanos y difterias se desarrollan a partir de vacunas combinadas, como es el caso de las vacunas infantiles en las que se utilizan vacunas pentavalentes o heptavalentes las cuales están compuestas por tétanos, difteria, tos ferina, poliomielitis y *Haemophilus influenzae* tipo b con o sin antígeno de hepatitis B., la mayoría de estas vacunas contiene 30 unidades de toxoide diftérico y 40 unidades de toxoide tetánico por dosis (40).

III METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación:

El tipo de investigación Se optó por el carácter cuantitativo del estudio porque se basa en la comprensión y conectividad de variables, proporcionando la información necesaria. (41)

Diseño de Investigación: Se logró un diseño no experimental esto porque los datos que se utilizaron en el estudio no habían sido modificados o cambiados de ninguna manera antes de ser utilizados. También era de carácter transversal porque la información se recogía en un momento dado, así como de carácter descriptivo correlacional porque se investigaba la conexión entre las dos variables. (42)

3.2 Variables y Operacionalización

Variable independiente: Conocimiento sobre Inmunizaciones

Definición conceptual:

El término se refiere a todo lo que una madre sabe sobre las vacunas, incluida la "definición de la vacuna", los "efectos secundarios de los elementos de la vacuna", la "prioridad que tiene la vacuna", "la aplicación de la vacuna" y la "protección proporcionada por la vacuna." Esto puede lograrse mediante el uso de un cuestionario, que luego se evalúa de acuerdo con el nivel de conocimiento que posee cada participante (31)

Definición operacional:

Se denomina evento de vacunación o grupo de ocurrencia al conjunto de ocasiones u ocurrencias que se dieron en relación con la administración de vacunas y cómo ésta afecta el acatamiento del calendario de vacunación en aquellos hogares con presencia de niños menores de cinco años.

Indicadores

- ✓ Definición de vacunas, uso e importancia
- ✓ Beneficios de las vacunas
- ✓ Reacciones secundarias, cuidados ante la hipertermia
- ✓ Vacunas del RN y del menor de cinco años
- ✓ Información recibida

Escala:

Escala nominal

Variable dependiente: Cumplimiento del Calendario de Vacunación.

Definición conceptual:

El acatamiento del calendario de vacunación se demuestra por medio de factores como cuando el personal adecuado administra las vacunas teniendo un gran entendimiento de la importancia de la edad, el tipo de vacuna, el lugar de aplicación, el intervalo y la dosis, y por otro lado, cuando la madre llega a tiempo a esa importante cita para la próxima administración de vacunas que se da por el profesional de enfermería (34).

Definición Operacional:

Cabe señalar que una mujer no acuda a la clínica de acuerdo con el cronograma para vacunar a un niño menor de un año, en el que el niño tenía menos de un año. Sirve de base para lograr consolidar el estudio documental del libro de registro diario, donde se registraban los infantes que no asistían a sus citas y no se eran vacunados.

Indicadores:

- ✓ HVB (Hepatitis viral tipo B)
- ✓ PENTAVALENTE
- ✓ ANTIPOLIO
- ✓ ROTAVIRUS

- ✓ NEUMOCOCO
- ✓ INFLUENZA
- ✓ SPR
- ✓ VARICELA
- ✓ AMA
- ✓ DPT
- ✓ APO
- ✓ IPV
- ✓ DT

Escala:

Escala nominal

3.3 Población, muestra y muestreo:

La cantidad de habitantes fue constituida por 388 madres de menores de 5 años en el P.S Tomasa Tito Condemayta, se va a usar el método probabilístico.

Muestra: La fórmula que se ejecutara para lograr conseguir la muestra, es la que fue ejecutada por William Gemmell Cochran, y es la siguiente:

$$n = \frac{1.95^2 * 0.5 * 0.5 * 0.0}{0.05^2 (0.0 - 1) + 1.95^2 * 0.5 * 0.5}$$

Dónde:

Z es el valor medio de la repartición normal estándar (con un valor de confianza del 95 por ciento).

P: El porcentaje de la población que tiene las cualidades de interés es lo que estamos tratando de determinar en este momento.

En esta ecuación, P: 1-P denota la fracción de una población que no posee las cualidades de interés.

E: Este es el error máximo permitido, que elige el diseñador y refleja cuán precisos deben ser los resultados previstos.

N es el número de personas en una población.

n: La cantidad de la muestra es de información que se debe obtener.

La muestra queda conformada por 193 participantes.

Criterios de inclusión:

- Infantes menores de 5 años.
- Miembros de la familia P.S Tomasa Tito Condemayta, incluyendo padres e hijos.
- Padres que hayan mostrado interés en participar en el estudio y hayan completado un formulario de consentimiento informado.
- Una relación entre padres e hijos centrada en el tiempo, el lugar y la persona.

Criterios de exclusión:

- Niños mayores de 5 años de edad.
- Padres de familia y niños que no pertenezcan al P.S Tomasa Tito Condemayta.
- Padres de familia que no desearon firmar el consentimiento informado.
- Padres de familia y niños que presenten alguna alteración de orientación, comunicación y/o entendimiento.

3.4 Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos:

Para recopilar datos de investigación, utilizamos:

Instrumento para medir el conocimiento:

El cuestionario de concientización de las madres sobre las vacunas fue adaptado de la evaluación de la realidad problemática realizada por VALDIVIA REYES, Karen Miluska en 2012, lo que lo convierte en un cuestionario confiable y validado, en el que solo se eliminó la información demográfica y socioeconómica (32). Cada parte del cuestionario se divide en tres partes. Cuando se trata de seguir instrucciones, la mitad inicial de la oración hace referencia a ellas. Esta sección consta de partes que evalúan la comprensión de las vacunas con 36 preguntas y una elección de opción variada para su decisión. La tercera sección toma información del carné de vacunación del niño y de otras fuentes, como un cuestionario. Definición de Vacunación: Estos artículos fueron elaborados a partir de un Concepto de Vacunación, que incluye posibles respuestas del cuerpo ante las vacunas, soluciones a tomar en caso de fiebre, la importancia de la vacunación, que vacunas deben tener los niños menores de 5 años, conocer la edad en la que se debe administrar y características para conservar la inmunidad la vacuna BCG, saber cuándo se debe administrar la vacuna contra la difteria, conocer la edad de administración que inmuniza contra el rotavirus, saber la edad de inoculación y características que inmuniza la vacuna contra la varicela, Las respuestas correctas recibieron un valor en puntos de uno mientras que las respuestas erróneas recibieron cero puntos. Esto se hizo como parte del desarrollo de la escala de medición. Los resultados de este procedimiento se resumieron en los siguientes escalones de nivel de conocimiento: se obtuvieron de 00 a 17 puntos en el nivel bajo, de 18 a 25 puntos en el nivel medio y de 26 a 34 puntos en el nivel alto. Puntos

Instrumento para medir el cumplimiento del calendario de vacunación:

Era necesario llevar el carné de vacunación del niño ya que se controlaba el cumplimiento de cada vacuna con la edad del niño. Se emitió un código y

luego se envió a una base de datos, para así ingresar la siguiente información (Anexo N° 09): Si el niño cumple, significa que sus vacunas se completaron de acuerdo con su edad y su salud. Cuando las vacunas de un niño no están completas, esto se conoce como incumplimiento.

3.5 Validación y confiabilidad

Para recibir la aprobación de la herramienta, clasificados 04 expertos de los cuales 02 expertos son expertos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, 01 profesional de Enfermería del Centro de Salud San Francisco y 01 estadístico; esto lleva a este juicio, deliberación y sugerencias, dando el auxilio para la mejoría de los instrumentos; los resultados obtenidos fueron sometidos a la investigación de distancia de puntos múltiples (DPP) y distancia máxima (Dmax), el monto inicial obtenido fue de 1,62 y el secundario de 11,70; el absoluto de DPP estuvo dentro del intervalo A, por lo que el instrumento tuvo adecuación total. (Anexo N°6) La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la ejecución de una prueba piloto en un grupo de personas similar a la población que se tuvo como objeto de estudio, la cual fue constituida por 15 mujeres con hijos menores de 2 años. Finalmente se utilizó la prueba de Alfa de Crombach (Anexo N°7) para comprobar la fiabilidad de la herramienta.

3.6 Procedimiento

La obtención inicial de datos se ejecutó antes de obtener la aprobación de los representantes de un centro de atención médica. Posteriormente, se entrevistó a las madres de familia con el objetivo de convencerlas de que el propósito del estudio vale la pena y que deben aceptar participar voluntariamente en la presente investigación. La encuesta y ejecución del instrumento se pudo obtener en un tiempo aproximado de 15 minutos, y en todo momento se protegió la identidad de los participantes, respetando en todo momento las normas éticas de anonimato y confidencialidad. Tomando en consideración todos los principios fundamentales y consideraciones éticas.

3.7 Método de análisis de datos

Mediante el estudio de los resultados obtenidos junto con la ejecución de las herramientas se elaboró en el programa estadístico SPSS v25 y Microsoft Excel, en el cual se realizará la veracidad de los instrumentos, el estudio de confiabilidad de los datos obtenidos se ejecutara por medio de la estadística descriptiva para los dos primeros objetivos específicos y la estadística inferencial para los últimos tres objetivos específicos, siendo lo principal determinar mediante la prueba de normalidad, si los datos presentados son normales.

3.8 Aspectos éticos

Para desarrollar esta investigación será necesario adherirse a normas éticas que protejan la dignidad de las personas, en particular de quienes participarán en este estudio.

- Respeto a las personas: este concepto considera a las personas, incluidas sus capacidades y derechos para tener la autonomía en sus decisiones. El respeto a su libertad y autonomía como seres humanos, el reconocimiento de su existencia y la provisión de seguridad, en particular para los más vulnerables, requiere el uso de un enfoque de consentimiento informado y voluntario. Por ello, se declara que los datos personales que se recaben con los instrumentos deberán ser tratados con confidencialidad y respeto, para lo cual se solicitarán los permisos necesarios, se divulgarán los fines de la investigación y se solicitará el consentimiento de los participantes. requerido como prueba del mutuo acuerdo, el cual será proporcionado ya sea por escrito o virtualmente a través de sus correos electrónicos.
- La dedicación de los investigadores a la salud, el resguardo y el bienestar de los participantes de los estudios se denomina "beneficencia", según la idea. Sin embargo, también debe verse como una comparación de la utilidad y el significado que proporciona a las personas que están siendo estudiadas. Al trabajar bajo este supuesto y realizar el estudio descrito anteriormente, queremos contribuir a la

comprensión científica del tema, que será valiosa para futuras investigaciones como referencia académica y como apoyo para la solución de un problema identificado.

- Justicia: De acuerdo con este concepto, el investigador distribuirá los riesgos y beneficios de ser miembro de la investigación de manera igualitaria y equitativa. Esta característica está representada en la selección de los individuos investigados, lo que implica que no es permisible poner en riesgo a un grupo a cambio del beneficio de otro grupo para avanzar en la investigación. Debido a esto, el estudio puede garantizar que el número de participantes en esta investigación será un verdadero representante de la población objetivo amplia y puede rechazar todas las formas de prejuicio.

IV RESULTADOS

4.1 Resultados de las variables

Tabla 1

Resultados de las preguntas de la primera variable

		Porcentaje	Frecuencia
¿Qué son las Vacunas?	Incorrecta	51,3%	99
	Correcta	48,7%	94
¿Cómo serán las reacciones que generan algunas vacunas?	Incorrecta	59,1%	114
	Correcta	40,9%	79
¿Qué medidas tendría que tener en cuenta si su menor hija presenta fiebre?	Incorrecta	56,5%	109
	Correcta	43,5%	84
¿Cuál es la importancia de las vacunas?	Incorrecta	59,6%	115
	Correcta	40,4%	78
¿Cuándo no debe vacunar a su niño?	Incorrecta	76,7%	148
	Correcta	23,3%	45
La vacuna que se administra contra la tuberculosis y hepatitis B se debe administrar al niño	Incorrecta	82,4%	159
	Correcta	17,6%	34
La vacuna BCG protege contra:	Incorrecta	79,3%	153
	Correcta	20,7%	40
La vacuna contra la difteria, tos convulsiva, tétano, hepatitis B y Haemophilus influenzae (Pentavalente) se debe aplicar al niño:	Incorrecta	74,6%	144
	Correcta	25,4%	49

La vacuna Pentavalente protege contra:	Incorrecta	71,5%	138
	Correcta	28,5%	55
La vacuna que hace frente al Anti polio es necesario aplicarla al niño	Incorrecta	64,8%	125
	Correcta	35,2%	68
La vacuna que ataca al rotavirus es necesario para la protección de	Incorrecta	60,6%	117
	Correcta	39,4%	76
En qué momento se aplica la vacuna de Rotavirus	Incorrecta	51,8%	100
	Correcta	48,2%	93
La vacuna que se coloca para prevenir el Neumococo se debe administrar en el niño	Incorrecta	52,8%	102
	Correcta	47,2%	91
La vacuna que se coloca para prevenir la influenza se debe administrar en el niño	Incorrecta	67,4%	130
	Correcta	32,6%	63
La vacuna que se coloca para prevenir sarampión, paperas y rubéola se debe administrar en el niño	Incorrecta	56,0%	108
	Correcta	44,0%	85
La vacuna que se coloca para prevenir difteria, tos ferina (o tos convulsiva) y tétano (DPT) se debe administrar en el niño	Incorrecta	44,0%	85
	Correcta	56,0%	108
En qué momento cree que su hijo esta prevenido contra alguna enfermedad	Incorrecta	51,3%	99
	Correcta	48,7%	94

De acuerdo con lo obtenido en la parte superior de este párrafo, la mayoría de participantes han obtenido respuestas erróneas en la mayoría de preguntas,

siendo solo en promedio, menos del 50% de participantes, quienes respondieron de forma correcta; asimismo, los participantes muestran tener menor dominio sobre cuándo no debe vacunarse a su niño, la vacuna contra la tuberculosis (BCG) y hepatitis B (HvB) se debe aplicar al niño, la vacuna BCG protege contra la inoculación contra la difteria, tos convulsiva, tétano, hepatitis B y Haemophilus influenzae (Pentavalente) se debe administrar al infante, la vacuna Pentavalente protege contra.

Las preguntas que predominaron con mayor número de respuestas erróneas fueron: cuándo se le debe administrar al niño la vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DPT) y cuándo cree que su hijo está inmunizado de cualquier patología.

Tabla 2

Conocimiento sobre Inmunizaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	91	47,2	47,2
	Regular	57	29,5	76,7
	Alto	45	23,3	100,0
	Total	193	100,0	

En la tabla y figura presentadas a continuación se muestra lo obtenido de la variable conocimiento sobre inmunizaciones. Los cuales evidencian que el 47.2% tuvo un bajo nivel de conocimiento, el 29.5% un nivel regular y el 23.3% un nivel alto. Esto demuestra que la mayoría de participantes desconoce sobre la importancia que tienen vacunas e inmunizaciones.

Figura 1

Conocimiento sobre Inmunizaciones

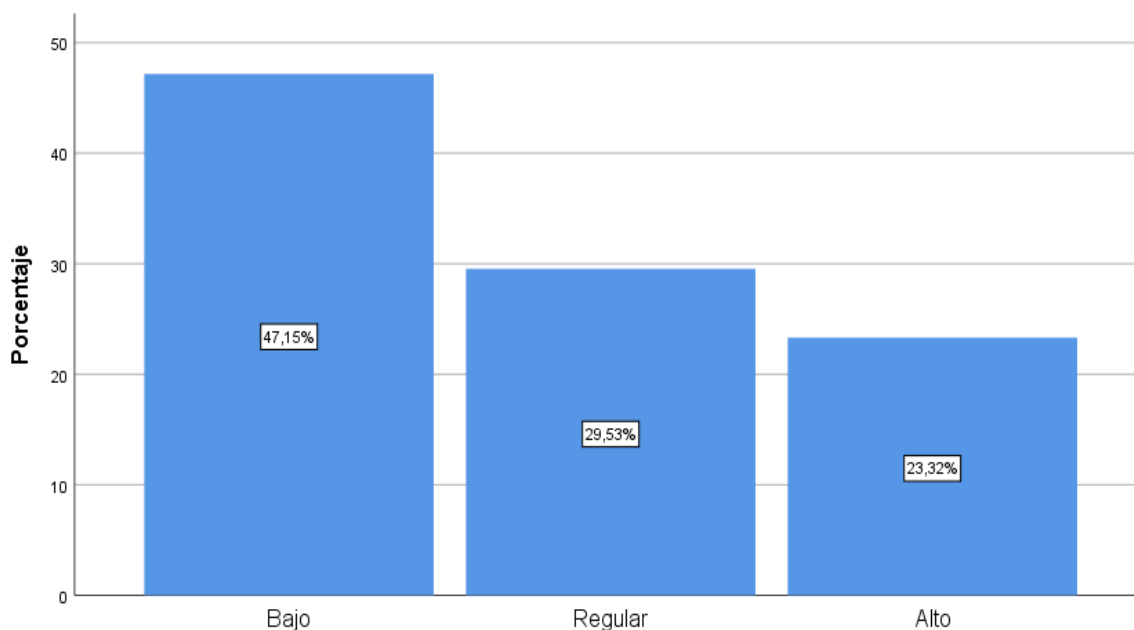
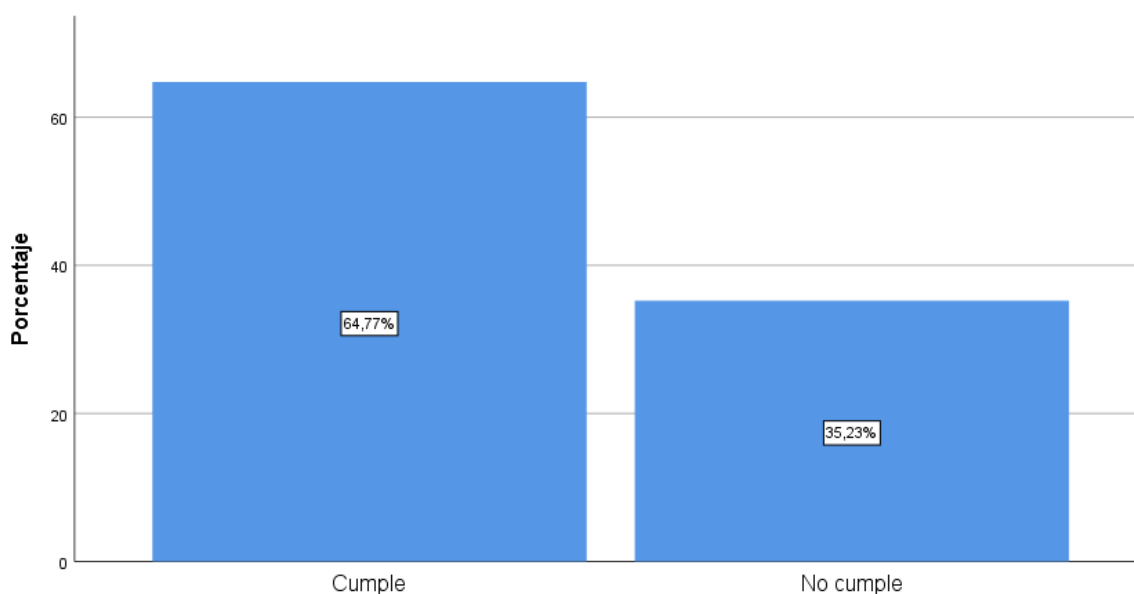


Tabla 3

Cumplimiento de calendario de vacunación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Cumple	125	64,8	64,8
	No cumple	68	35,2	100,0
Total		193	100,0	

Lo mostrado en la parte superior, logramos apreciar que lo obtenido del acatamiento del calendario de vacunación, nos permite demostrar que el 64.8% si han cumplido con la vacunación de los pequeños del hogar, mientras que el 35.2% no han cumplido. Esto permite inferir que si existe un comportamiento de cuidado para la vacunación de sus hijos.

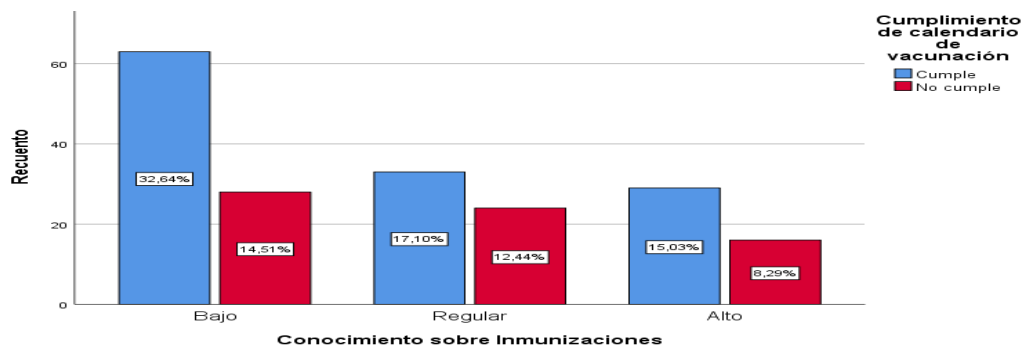
Figura 2*Cumplimiento de calendario de vacunación***Tabla 4***Tabla cruzada Conocimiento sobre Inmunizaciones *Cumplimiento de calendario de vacunación*

		Cumplimiento de calendario de vacunación			
		Cumple	No cumple	Total	
Conocimiento sobre Inmunizaciones	Bajo	Recuento	63	28	91
		% del total	32,6%	14,5%	47,2%
	Regular	Recuento	33	24	57
		% del total	17,1%	12,4%	29,5%
	Alto	Recuento	29	16	45
		% del total	15,0%	8,3%	23,3%
Total		Recuento	125	68	193
		% del total	64,8%	35,2%	100,0%

En la tabla y figura presentadas a continuación, se muestra la tabla cruzada donde se expone que existen resultados consecuentes entre las dos variables, el 32.6% de participantes con un grado bajo de entendimiento acerca de inmunizaciones si cumple con el calendario de vacunación seguido por el 17.1% que tiene un nivel regular y cumple con el calendario y por último el 15% que tiene un grado alto de entendimiento y también cumple con el calendario.

Figura 3

Tabla cruzada Conocimiento sobre Inmunizaciones *Cumplimiento de calendario de vacunación



4.2 Prueba de hipótesis

4.2.1 Prueba de normalidad

Tabla 5

Prueba de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre Inmunizaciones	,299	193	,000	,764	193	,000
Cumplimiento de calendario de vacunación	,417	193	,000	,604	193	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota. Elaborado a partir de la sistematización de resultados en IBM SPSS Statistics V25

Debido a que la población tiene más de 50 personas, se elige el enfoque de Kolmogorov-Smirnova por encima de los otros dos métodos presentados. Como regla, se sigue lo siguiente:

En general,

- Si el grado de significancia es superior a 0,05, los datos tienen una repartición normal.
- Si el umbral de significancia es inferior a 0,05, los datos no siguen una repartición normal.

Debido a que los datos no se distribuyen regularmente, se emplea la prueba de hipótesis de Rho de Spearman para determinar su correlación.

4.2.2 Prueba de hipótesis general

Tabla 6

Prueba de hipótesis Rho de Spearman

			Conocimiento sobre Inmunizaciones	Cumplimiento de calendario de vacunación
Rho de Spearman	Conocimiento sobre Inmunizaciones	Coefficiente de correlación	1,000	,045
		Sig (bilateral)	.	,371
		N	193	193
	Cumplimiento de calendario de vacunación	Coefficiente de correlación	,065	1,000
		Sig (bilateral)	,371	.
		N	193	193

Nota. Elaborado a partir de la sistematización de resultados en IBM SPSS Statistics V25

Como regla general,

- Un grado de significación superior a 0,05 indica que se aprueba la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis de investigación.
- Un grado de significancia de .05 comprobando que la hipótesis nula ha sido rechazada y que la hipótesis de investigación ha sido aceptada como verdadera.

Se obtuvo una desigualdad estadísticamente relevante y rechazando la hipótesis nula con un valor obtenido de 1.000, aprobando la hipótesis de investigación. Además, el coeficiente con un valor de 371 permite establecer una relación medianamente fuerte entre las variables.

V DISCUSIÓN

De la investigación el resultado obtenido fue que la mayoría de madres de familia han obtenido resultados incorrectos en las preguntas, evidenciando así un 47.2% de madres con un nivel bajo, mientras que un 64.8% de madres si han ejecutado lo recomendado en el cronograma de vacunación de sus infantes. Estos resultados se sustentan o contradicen con los presentados a continuación.

Estudios similares realizados en Carlos y Navarro (7) han demostrado que la mayoría de los encuestados tienen una baja prevalencia (70%) y que el 88 %de las madres cumplen con el cronograma del calendario de vacunación de sus pequeños hijos (14). En el hospital Antonio Barrionuevo- Lampa se evidenció que hubo un 56,4 % de mujeres que tienen un nivel medio de comprensión de las vacunas, un 40 % tienen un nivel bajo de comprensión de las inmunizaciones y solo un 3,6 % tienen un nivel alto de comprensión, según los resultados del estudio realizado en todas las mamás del país. Con respecto a sus respuestas a las vacunas, se demostró que el 85,5 % de las mamás tenían una actitud negativa sobre las vacunas, con solo el 15,5 % de las madres que tenían una buena actitud hacia las vacunas (8). Asimismo, en otro estudio realizados por Samaniego, en la evaluación, el 82 % de las mamás tenía conocimientos generales, el 18 % no pudo responder correctamente las preguntas, el 52,5 % de las madres no completó la secundaria, el 27,5 % completó la secundaria y solo el 5 % completó la educación superior (8). Las vacunas a menudo se consideran una de las técnicas o formas más exitosas para combatir una amplia gama de enfermedades infecciosas, en particular las causadas por virus.

Por otro lado, Cortes y Navarro (7) Las madres que recibieron información directa del personal de enfermería vacunaron a los niños a tiempo, mientras que el resto de las madres no; las madres que recibieron información a través de medios audiovisuales no impidieron que sus hijos fueran vacunados a tiempo, siendo las demás madres las que vacunaron a sus hijos; y las madres que obtuvieron información directa del profesional de enfermería no vacunaron a sus hijos a tiempo. Samaniego (8) descubrió que el 91 por ciento de los participantes del

estudio sabían que necesitaban vacunarse y que seguían el programa de vacunación recomendado por su médico.

Muchas personas ya no recuerdan enfermedades como la viruela, que se erradicó en 1980, y otras enfermedades que anteriormente se erradicaron en muchas naciones del mundo, como la poliomielitis, la rubéola y el sarampión. Si disminuye la cantidad de personas que se han vacunado en una comunidad, ciertas enfermedades que actualmente se observan muy raramente porque están bajo control (por ejemplo, la poliomielitis, la difteria, el sarampión y la rubéola) podrían resurgir en forma de brotes o epidemias en el futuro.

La viruela ha sido eliminada del mundo gracias a la vacunación. Estamos a punto de erradicar a nivel mundial la poliomielitis, el sarampión y otras enfermedades como la tos ferina, la meningitis bacteriana y la hepatitis B, todas ellas bajo control (11).

El buen uso de esta vacuna brinda una protección del 100 % contra el tétanos, la difteria, la poliomielitis y otras infecciones, así como una protección del 90-95 % contra el sarampión, la rubéola y las paperas, entre otras enfermedades. No obstante, podría ser moderado y temporal en otras circunstancias. La severidad de las instancias se reduce como consecuencia de esta disminución en la frecuencia. Como resultado, las vacunas son muy útiles en el tratamiento de algunas enfermedades, en parte por su bajo costo y muchos beneficios, así como por el mínimo riesgo relacionado con su administración (8).

Estudios contrarios fueron presentados por Chong y Cartagena, quién expone el 30 % de los bebés de un año y el 28 % de los niños de cuatro a seis meses no recibieron todas las vacunas recomendadas; una gran cantidad de las madres de familia de infantes menores de edad que no recibieron todas las vacunas recomendadas (34 %) tenían entre 26 y 35 años (4). De la misma forma tenemos el estudio de Bedoya evidencia que gran parte de las madres no han hecho vacunar a sus menores hijos aun por falta de conocimiento sobre la inmunización. Condori et al señala que es deber de cada individuo asegurarse de que se sigan los esquemas de vacunación y que las vacunas se administren adecuadamente de

acuerdo con los intervalos definidos en las especificaciones técnicas. Albornoz et al. señalan que cumplir con los calendarios de vacunación implica ajustar todas las dosis y refuerzos dependiendo de la edad según las normas técnicas de inmunización, así como a la edad recomendada por la OMS (5). Benavides (9) evidenció que las siguientes variables tienen más probabilidades de tener un impacto: fecha de vacunación perdida, demandas laborales, falta de tiempo, distancia recorrida entre ubicaciones, tarjeta de vacunación perdida o extraviada y una respuesta negativa a la vacuna (entre otras).

Para desarrollar una estrategia más efectiva, primero debemos establecer claridad en torno a ciertas ideas y frases. Debemos concentrar nuestros esfuerzos en una teoría de enfermería para tener un conocimiento más profundo. Para abordar el problema de la capacidad funcional, utilizaremos la teoría de Nola Pender, que introduce el Modelo de Promoción de la Salud, que se discutirá más adelante. Esta teoría destaca los elementos de percepción cognitiva en un individuo que están influenciados por sus rasgos situacionales, personales e interpersonales, entre otras cosas. Para descubrir ideas importantes en relación a los comportamientos de promoción de la salud, al introducir los resultados del estudio, se debe utilizar el modelo de promoción de la salud (13).

Desafortunadamente, esta enfermedad es común en una comunidad, los niños no vacunados constituyen una amenaza para la propagación de la enfermedad, lo cual es lamentable. La capacidad de relacionar una enfermedad con neonatos demasiado jóvenes para ser vacunados, por ejemplo, es algo que tienen. Además, es motivo de preocupación para los niños que están exentos de vacunación por razones médicas, como los niños con leucemia, que no pueden vacunarse por su condición médica.

Hay un número muy pequeño de niños pequeños que no tienen sus vacunas "pegadas" en sus cuerpos. Este grupo puede estar en peligro, y esto es algo que hay que tener en cuenta. Para mantenerlos a salvo, debe rodearlos de niños que hayan recibido sus vacunas, así como de adultos. Los niños que están exentos de

esta regla corren el peligro de transmitir la enfermedad a otros niños que no saben que corren el peligro de contraer la patología. Han sido salvaguardados.

Los menores han sido las principales víctimas de las epidemias en los últimos años, con solo unas pocas excepciones notables. La cantidad de estudiantes que no se vacunan contra el sarampión debido a sus creencias religiosas aumenta dramáticamente durante una epidemia de sarampión, en comparación con la cantidad de estudiantes que sí se vacunan (9).

Para mejorar y aumentar la formación y producción de defensas (inmunidad) contra un determinado agente, las vacunas son sustancias químicas que se suministran a individuos sanos. Las vacunas incluyen una porción del agente o compuestos que son similares al agente que han sido fabricados en laboratorios (14). Para prevenir la enfermedad, la discapacidad y la mortalidad por patologías prevenibles con la vacunación, estos agentes se utilizan en combinación con otros métodos (15). El objetivo del sistema de vacunación es eliminar enfermedades, y las vacunas permiten la prevención inmediata, individual o colectiva, del desarrollo y transmisión de enfermedades inmunoprevenibles, como el sarampión y la parotiditis (11).

La eliminación de las enfermedades infantiles más prevalentes como el sarampión, la difteria, la tos ferina, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis, la fiebre amarilla, las paperas, la rubéola, la meningitis causada por *Haemophilus influenzae* tipo b y la hepatitis B es fundamental para la prevención de estas enfermedades (dieciséis).

La vacunación debe realizarse de acuerdo con la edad cronológica, independiente del peso al nacer o de la edad gestacional; se deben seguir las instrucciones para la vacunación a término y la lactancia de los bebés; y es obligatorio que las enfermeras registradas (RN) estén vacunadas (21). La vacunación de infantes menores de 5 años es una de las terapias disponibles más efectivas y menos costosas para decrecer la mortalidad infantil en el mundo, tanto como en la validez como de economía. Para ellos se han desarrollado esquemas o calendarios vacunales con el objetivo de inmunizar a los lactantes desde el

momento de la concepción hasta que alcanzan la edad en que ya no es necesaria la vacunación (22).

Para concluir, y de forma muy específica, frente a la pandemia que se vive hoy en día, Es posible proteger al niño de contraer y transmitir el virus que causa el COVID-19 con el uso de una vacuna contra el COVID-19. El niño contrae COVID-19, una vacuna contra el COVID-19 puede evitar enfermedades graves, así también las secuelas. El riesgo de enfermedad significativa por COVID-19 puede aumentar en niños que tienen otros trastornos médicos, como obesidad, diabetes y asma, así como en aquellos que tienen sobrepeso u obesidad.

Además, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, recibir una vacuna contra el COVID-19 puede aumentar la capacidad de su hijo para permanecer en la escuela, así como en su capacidad para jugar y participar en deportes y otras actividades grupales de manera más segura.

VI CONCLUSIONES

1°: De acuerdo con el objetivo general, según el valor de significancia de .045 y el coeficiente de correlación de .371, se da a conocer que existe una relación significativa entre el Conocimiento sobre Inmunizaciones y el Cumplimiento del Calendario de Vacunación en el P.S Tomasa Tito Condemayta Arequipa, Perú 2021. Esto permite establecer que las madres con conocimientos sobre inmunizaciones han vacunado a sus hijos, mientras que algunas de las madres sin conocimiento, no los hicieron vacunar.

2°: El nivel del conocimiento sobre inmunizaciones del 47.2% de madres de menores de 5 años es bajo. La mayoría de madres han respondido de forma incorrecta a las preguntas realizadas sobre algunas vacunas, tipos, importancia y consecuencias.

3°: El 64.8% de madres de menores de 5 años cumple con el Calendario de Vacunación. Si bien, algunas madres no tienen conocimiento sobre las vacunas o inmunizaciones, si cumplen con la vacunación de sus hijos según el calendario.

4°: Con respecto a la hipótesis general, se concluye que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación: existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación en el P.S Tomasa Tito Condemayta Arequipa, Perú 2021

VII RECOMENDACIONES

Se recomienda a las madres que aún no han vacunado a sus hijos, realizar un calendario personal donde según su cronograma del día y la hora en la que pueden llevar a sus hijos al P.S., tomen la decisión final y que no estén posponiendo esta actividad que es muy importante.

A las madres, antes de la cita, conversar calmadamente con su hijo. Muchos padres están preocupados por cómo reaccionará su hijo si se le aplica una inyección en el brazo o pierna. Sin embargo, hay varios pasos sencillos como la comunicación empática y el juego lúdico, los cuales puede seguir para que sea una experiencia más placentera y relajante.

Después de que su hijo reciba la primera inyección, programe la segunda dosis acorde a lo que le indique el personal de enfermería del P.S. Asegúrese de que el consultorio de CRED tenga un registro de las dosis y vacunas que ha recibido su hijo a la fecha; en la escuela de su hijo también pueden necesitar una copia del calendario.

Los centros de salud, postas u hospitales deben concientizar y brindar una información completa a las madres mediante campañas para la vacunación de sus hijos, pudiendo así conseguir que la población transmita el conocimiento y realicen esta actividad de manera consciente, sin dudas y firmemente con mayor razón por la aparición de la pandemia las madres no deben de tener dudas de que las vacunas salvan vidas.

REFERENCIAS

1. Escobedo B, Portocarrero S. Factores socioculturales e institucionales relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 13 meses P.S. peruano, Arequipa-2017. [Tesis de Licenciatura] Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. 2018. Recuperado de:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5144/ENescoba.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Catuma K, Quispe J. Determinantes e incumplimiento al calendario de vacunación de menores de 2 años en contexto Covid-19, C.S. 15 de agosto-Arequipa, 2020. [Tesis de Licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2021. Recuperado de:
http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12898/ENcuzake_ququjr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Rengifo G. Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 18 meses en una IPRESS de Iquitos 2021. [Tesis de Licenciatura]. Iquitos: Universidad Científica del Perú.2021. Recuperado de:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1622/GLADYS%20RENGIFO%20GARCIA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Chong E, Cartagena L. Conocimiento sobre inmunización y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud de Morales. Diciembre 2017 a mayo, 2018. [Tesis de Licenciatura]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. 2018. Repositorio Institucional
<https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2992/ENFERMERA%20-%20Elaine%20Chong%20Garc%20ada%20%26%20Laura%20Milagros%20Cartagena%20Barrera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

5. Condori N; Murgueitio C, Mallque S. Conocimiento y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Jesús María, Lima-2021. [Tesis de Licenciatura]. Ica: Universidad Autónoma de Ica. 2020. Recuperado de: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1162/1/TESIS%20CONDORI%20-%20MALLQUE%20-%20MURGUEITO.pdf>
6. Salazar E. Factores socioculturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de La Vega Baja-2020. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. 2020. Recuperado de: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4554/SALAZAR%20FASABI%20EDNA%20VALERY%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Cortes D, Navarro M. Cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad Nacional de Cuyo. 2017. Recuperado de: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8670/cortes-daniela-desire.pdf
8. Samaniego M. 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 la ciudad de Loja. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja. 2017. Recuperado de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19557/1/M%C3%B3nica%20Estefania%20Samaniego%20Ord%C3%B3ñez.pdf>
9. Benavides M. Factores que influyen en la no adherencia al esquema de vacunación de la población infantil en el Centro de Salud N°3 de la provincia de Chimborazo. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. 2019. Recuperado de: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/30419/2/Proyecto%20de%20Investigacion%20.pdf>

10. Gonzáles JLA, Castillo BSA, Pauca MJV, Chávez M del RC. Educational technology applied to adult education. ijhs [Internet]. 2022Mar.12 [cited 2022Mar.14];6(S1):142-8. Available from: <https://sciencescholar.us/journal/index.php/ijhs/article/view/4758>
11. Ministerio de Salud de la Nación. Normas Nacionales de Vacunación. Ministerio de Salud Argentina. 2008. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000042cnt-03-normas-vacunacion-08.pdf>
12. Unicef. Vacunas e inmunización: situación mundial. Organización Mundial de la Salud. 2010. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44210/9789243563862_spa.pdf;jsessionid=A9F750F7A55DDA99096D68EB65C1A0BE?sequence=1.
13. Arias Gonzáles J, Tafur Pittman TL, Delgado Suaña GM. Comunicación de riesgo en salud por la Covid-19 desde la percepción de los pobladores de Arequipa, 2021. AUCOM [Internet]. 28 de diciembre de 2021 [citado 29 de enero de 2022];10(2):427-40. Disponible en: <https://ojs.austral.edu.ar/index.php/australcomunicacion/article/view/591>
14. Grupo de Trabajo de Vacunas de la SEPEAP. Manual de Vacunas para Padres. SEPEAP, Fundación Prandi y VACAP. 2017. <https://sepeap.org/wp-content/uploads/2021/07/Manual-de-vacunas-para-padres.pdf>.
15. Quispe N, Valencia R. Factores sociodemográficos, conocimiento sobre inmunizaciones asociados al cumplimiento de vacunación en madres de niños menores de un año. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2020. 13(1): 44-49. https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1345/1686.
16. Sánchez J, Vera L. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre inmunización en niños menores de 1 año de los Centros de Salud José Olaya y Túpac Amaru, Chiclayo. Salud & Vida Sipanense. 2017. 1(1): 65-77. <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/72/71>.

17. Savoy M. Introducción a la inmunización (vacunación). Manual MSD. 2021. <https://www.msmanuals.com/es-ve/hogar/infecciones/inmunizaci%C3%B3n-vacunaci%C3%B3n/introducci%C3%B3n-a-la-inmunizaci%C3%B3n-vacunaci%C3%B3n>.
18. Toledo-Ramírez M; Reyes-Gómez U; Reyes-Hernández K; Reyes-Hernández D, Pérez-Pacheco O; Romero-Feregrino R; Luévanos-Velásquez A; Reyes-Hernández M, López-Cruz G. Reacción anafiláctica severa secundaria a la aplicación de la vacuna triple viral, Sarampión, Parotiditis y Rubeola (SPR). Bol Clin Hosp Infant Edo Son. 2017. 34(2): 1-8. <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2017/bis172i.pdf>.
19. Rivera HVH, Aponte MBH, Gonzales JLA, Chávez M del RC, Cahua KDMI, Carranza CPM. How big data is used as a key element for hybrid university education. Ijhs. 2022;6(S1):834-4. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS1.4841>
20. Saso A, Kampmann, B. Vaccine responses in newborns. Springer Link. 2017. 39: 627-642. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00281-017-0654-9>.
21. Izquierdo G, Martínez, D. Vacunas e inmunización en recién nacidos y recién nacidos prematuros. Revista Médica Clínica Las Condes. 2020. 31(3): 270-279. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300389>.
22. Arias González JL, Covinos Gallardo MR, Cáceres Chávez MDR. Information and communication technologies versus upskilling and reskilling of public employees in times of covid-19. REV VENEZ GERENC [Internet]. 11 de marzo de 2022. 27(98):565-79. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.98.12>
23. Lonzano F, Godoy R, Espínola E, Cortés J. Factores asociados a la cobertura vacunal en los niños nacidos en 2010 y 2012 pertenecientes a la zona básica de salud Coín. Nure Inv. 2017. 14(90): 1-19. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6278461>.

24. Coronel C, García J, Hernández A. Calendario de vacunación infantil. Niño mal vacunado y no vacunado. Vacunas combinadas. *Pediatría Integral*. 2020. 24(8): 435-448. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/01/Pediatria-Integral-XXIV-8_WEB.pdf#page=9.
25. Moreno-Pérez D, Álvarez F, Álvarez J, Cilleruelo M, Garcés, M, García, N, Hernández A, Méndez M, Merino M, Montedeoca A, Ruíz J. Calendario de vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría: recomendaciones 2019. *Anales de Pediatría*. 2019. 90(1):56-59. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169540331830376X#!>
26. Álvarez F, Cilleruelo M, Álvarez J, Garcés-Sánchez M, García N, Garrote E, Hernández Á, Lofrío A, Montedeoca E, Navarro M, Ruíz J. Calendario de vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría: recomendaciones 2021. *Anales de Pediatría*. 2021. 94: 53-63. https://zaquan.unizar.es/record/99063/files/texto_completo.pdf.
27. Famulare M, Selinger C, McCarthy K, Eckhoff P, Chabot-Couture G. Assessing the stability of polio eradication after the withdrawal of oral polio vaccine. *PLOS Biology*. 2018. 16(4): 1-31. [chrome-extension://dagcmkpagjllhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fjournals.plos.org%2Fplosbiology%2Farticle%2Ffile%3Fid%3D10.1371%2Fjournal.pbio.2002468%26type%3Dprintable](https://doi.org/10.1371/journal.pbio.2002468).
28. Jiang B, Patel M, Glass R. Polio endgame: Lessons for the global rotavirus vaccination program. *Vaccine*. 2019. 37(23): 3040-3049. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X19304748>.
29. Jonesteller C, Burnett E, Yen C, Tate J, Parasha U. Effectiveness of rotavirus vaccination; a systematic review of the first decade of global post licensure data, 2006-2016. *Clinical Infectious Diseases*. 2017, 840-851. https://watermark.silverchair.com/cix369.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooa_n9kKhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAArwwggK4BgkqhkiG9w0BBwa

[gggKpMIICpQIBADCCAp4GCSqGSIB3DQEHATAeBglghkgBZQMEAS4wE
QQMAFQy1_XhwoBqPvKVAgEQgIICb0GY_KbHAXl6oGums_rdZmLsdEC
PI7gWcTtle8.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6749957/)

30. Burke R, Tate J, Kirkwood C, Dunca A, Parashar U (2019). Current and new rotavirus vaccines. *PMC. PubMed Central.* 2019. 32(5): 435-444. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6749957/>.
31. Desmet S, Verhaegen J, Van M, Peeyermans W, Lagrou K. Switch in a childhood pneumococcal vaccination programme from PCV13 to PCV10: a defensible approach? *Correspondence.* 2018. 18(8): 830-831. [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(18\)30346-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(18)30346-3/fulltext).
32. Noale M, Trevisan C, Maggi S, Incalzi R, Pedone C, Di Bari M, Adorni F, Jesuthasan N, Sojic A, Galli M, Giacomelli A, Molinaro S, Biachi F, Mastroianni C, Princell F. The Association between Influenza and Pneumococcal Vaccinations and SARS-Cov-2 Infection: Data from the EPICOVID19 Web-Based Survey. *Vaccines.* 2020. 8(471): 1-12. [chrome-extension://dagcmkpagjilhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fmdpi-res.com%2Fattachment%2Fvaccines%2Fvaccines-08-00471%2Farticle_deploy%2Fvaccines-08-00471-v2.pdf](https://dagcmkpagjilhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fmdpi-res.com%2Fattachment%2Fvaccines%2Fvaccines-08-00471%2Farticle_deploy%2Fvaccines-08-00471-v2.pdf).
33. Pérez A, Eiros J. Cell culture-derived flu vaccine: Present and future. *Human Vaccines & Immuno therapeutics.* 2018. 14(8): 1874-1882. [chrome-extension://dagcmkpagjilhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fwww.tandfonline.com%2Fdoi%2Fpdf%2F10.1080%2F21645515.2018.1460297%3FneedAccess%3Dtrue](https://dagcmkpagjilhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fwww.tandfonline.com%2Fdoi%2Fpdf%2F10.1080%2F21645515.2018.1460297%3FneedAccess%3Dtrue)
34. Gorden P, Kleinhenz M, Ydstie J, Brick T, Slinden L, Peterson M, Straub D, Burkhardt D. Efficacy of vaccination with a *Klebsiella pneumoniae* siderophore receptor protein vaccine for reduction of *Klebsiella* mastitis in

- lactating cattle. *Journal of Dairy Science*. 2018. 101(11): 103-104.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022030218308026>.
35. Kota V, Grella M. Varicella-zoster virus (chickenpox) was very common in children in the United States before the universal vaccination program came into existence. *StatPearls*. 2022. 1-23.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441946/>.
36. Jahangiri F, Jalallou N, Ebrahimi M. Analysis of apical membrane antigen (AMA)-1 characteristics using bioinformatics tools in order to vaccine design against *Plasmodium vivax*. *Infection, Genetics and Evolution*. 2019. 71: 224-231.
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1567134819300474?casa_token=iLyv16J585AAAAA:7Fv0oGJ9aJBw4yXrt8dtAJJ1AMCMkJTLyLRF97a3IEKvCRSHB0w23nPmlATkAwggqreRB8GSrIE.
37. Yiming L, Zaiping J. Lessons from the Chinese defective vaccine case. *Correspondence*. 2019. 19(3): 1-3.
[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(19\)30062-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(19)30062-3/fulltext).
38. Te Yeh M, Bujaki E, Dolan P, Smith M, Wahid R, Konz J, Winer A, Bandyopadhyay A, Van Damme P, De Coster I, Revest H, Macadam A, Andino R. Engineering the Live-Attenuated Polio Vaccine to Prevent Reversion to Virulence. *Cell Host & Microbe*. 2020. 27(5): 736-751.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1931312820302304>.
39. Tzenga S, McHugh K, Behrens A, Rose S, Sugaman J, Ferber S, Langer R, Jaklenec A. Stabilized single-injection inactivated polio vaccine elicits a strong neutralizing immune response. *PNAS*. 2018. 115(23), 1-10.
<https://www.pnas.org/doi/pdf/10.1073/pnas.1720970115>.
40. Weinberger B. Adult vaccination against tetanus and diphtheria: the Europeanperspectiv. *Clinical and Experimental Immunology*. 2018. 187: 93-100. chrome-extension://dagcmkpagjlhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-

reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fwatermark.silverchair.com%
2Fcei12822.pdf%3Ftoken%3DAQECAHi208BE49Oan9kkhW_Ercy7Dm3Z
L_9Cf3qfKAc485ysgAAAr4wggK6BgkqhkiG9w0BBwagggKrMIICpwIBADC
CAqAGC.

41. Arias, C. y Covinos, M. Proyecto de tesis, guía para la elaboración. Enfoques consulting. 2020.

ANEXOS

ANEXO Nº 01 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable de estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento en madres	Es toda aquella información que tienen las mamás sobre las inmunizaciones en relación a “definición de la vacuna”, “efectos articulo vacunal”, “importancia a la vacuna”, “aplicación de la vacuna”, “protección que muestra la vacuna”. El cual se puede conseguir por medio de un cuestionario y valorado en un nivel de conocimiento (31)	Cuantitativa	Conocimientos de inmunizaciones	Definición de vacunas, uso e importancia Beneficios de las vacunas Reacciones secundarias, cuidados ante fiebre Vacunas del RN y del menor de cinco años Información recibida	Nivel Bajo: 00-17 pts. Nivel Medio: 18-25 pts. Nivel Alto: 26-34 pts.
Cumplimiento del calendario de vacunación	El cumplimiento del calendario de vacunas, es cuando el personal aplica las vacunas teniendo en cuenta la edad, tipo de vacuna, sitio de administración, intervalo, dosis, y por otro lado cuando la madre acude puntualmente a sus citas para la continuación de la administración de las vacunas, por el profesional de enfermería (34)	Cuantitativa	Cumplimiento del calendario de vacunación	HVB (Hepatitis viral tipo B) PENTAVALENTE ANTIPOLIO ROTAVIRUS NEUMOCOCO INFLUENZA SPR VARICELA AMA DPT APO IPV DT	Cumple No cumple

ANEXO Nº 02 MATRIZ DE CONSISTENCIA

determinar la relación entre el conocimiento de las madres con el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de cinco años en el puesto de salud Tomasa Tito Condemayta Arequipa, Peru 2021						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	Conocimiento en madres	Conocimientos de inmunizaciones	Definición de vacunas, uso e importancia Beneficios de las vacunas Reacciones secundarias, cuidados ante fiebre Vacunas del RN y del menor de cinco años Información recibida	DISEÑO No experimental transversal TIPO Cuantitativo NIVEL Correlacional
¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las vacunas y el cumplimiento del calendario vacunal en el PS Tomasa Tito Condemayta Arequipa, Perú, en el año 2020?	Conocimiento de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de cinco años en el puesto de salud Tomasa Tito Condemayta Arequipa, Peru 2021	Existe relación significativa entre el conocimiento de las madres con el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de cinco años en el puesto de salud Tomasa Tito Condemayta Arequipa, Peru 2021				
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICAS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	Cumplimiento del calendario de vacunación	Cumplimiento del calendario de vacunación	HVB (Hepatitis viral tipo B) PENTAVALENTE ANTIPOLIO ROTAVIRUS NEUMOCOCO INFLUENZA SPR VARICELA AMA DPT APO IPV DT	POBLACIÓN 388 madres de menores de 5 años MUESTRA 388 madres de menores de 5 años TÉCNICA encuesta INSTRUMENTO Cuestionario y carné de vacunación
¿qué nivel de conocimiento sobre vacunas tienen las mamás de niños menores de cinco años?	analizar el conocimiento que poseen las madres menores de 5 años del PS Tomasa T. Condemayta en Arequipa, Perú 2021	El conocimiento que poseen las madres menores de 5 años del PS Tomasa T. Condemayta en Arequipa, Perú 2021 es bajo				
¿Se está cumpliendo al pie de la letra el Calendario de Vacunación para Madres de Niños Menores de 5 Años del PS Tomasa T. Condemayta en Arequipa, Perú, 2021?	Verificar el cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 5 años del PS Tomasa T. Condemayta en Arequipa, Perú 2021	No se cumple con el calendario de vacunación en menores de 5 años del PS Tomasa T. Condemayta en Arequipa, Perú 2021				

ANEXO N° 03 CARTA DE PRESENTACIÓN



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 13 de marzo de 2021

CARTA N° -2021/UCV-CALLAO/DG

Señor
DRA. MERCEDES RODRIGUES GUSTINA
Directora General
CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI
Av. Tarapacá, Miraflores
Arequipa -

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Lima Norte y en el mío propio, desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que las Bach. Yeni Fernanda Portugal Cabrera y Angela Margjory Rodriguez Cusi del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, pueda ejecutar su investigación titulada: **"Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de 5 años del PS. Tomasa T. Condemayta en Arequipa, Perú 2021"**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Mg. Lic. Leydi S. Pajardo Vizquerra
Coordinadora de Titulación

cc: Archivo PTUN.

ANEXO N° 04 CARTA DE ACEPTACIÓN



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA
NACIONAL"



MEMORANDO N° 0084-2022-GRA/GRS/GR-RSAC-D-MREM-J.

DE : DRA. MERCEDES RODRIGUEZ BUSTINZA
MEDICO JEFE DE LA MICRO RED EDIFICADORES MISTI

A : NUTRIC. RICARDO NUÑEZ CABRERA
RESPONSABLE DEL C.S. TOMASA TITO CONDE MAYTA

CC : RESPONSABLE DEL SERVICIO DE ENFERMERIA

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE
INVESTIGACION DE ENFERMERIA EN EL P.S. TOMASA TITO
CONDE MAYTA.

REFERENCIA : CARTA N° 01-2021/UCV-CALLAO/DG
- Bach. Yeni Fernanda Portugal Cabrera
- Bach. Angela Margiory Rodriguez Cusi

FECHA : AREQUIPA 12 DE MAYO DEL 2022

Por medio del presente, se les informa que en atención al documentó de referencia, esta jefatura autoriza para que puedan ejecutar el proyecto de investigación de enfermería en el P.S. Tomasa Tito Condemayta, denominado, "**Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de 5 años del P.S. Tomasa Tito Condemayta en Arequipa Perú 2021**", brindarles las facilidades para la ejecución del mismo.

Atentamente.

MRB/lpf.
c.c. archivo



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED EDIFICADORES MISTI
M.R.B.
Dra. Mercedes Rodriguez Bustinza
MEDICO C.M.P. 19518
MEDICO JEFE (I) DE LA MICRORED EDIFICADORES MISTI

ANEXO N° 05 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Conocimiento sobre Inmunizaciones y el Cumplimiento del Calendario de Vacunación en madres de menores de 5 años del PS. Tomas T. Condemayta en Arequipa, Perú 2021.

Elaborado por Valdivia, K en el año 2012. Adaptado por Bach. Jaquelin ROJAS CABANILLAS y Bach. Carmen Rosa, SILVA TITO.

EL presente cuestionario sobre "Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas" tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación.

Indicaciones:

La siguiente encuesta es solo para fines de un estudio de investigación y los datos recolectados son anónimos. Se le recomienda llenar cada una de las preguntas sin omitir ninguna de ellas. Marcar con una X en el paréntesis correspondiente Si tiene alguna duda haga la consulta sin ningún temor a fin de aclararla.

INSTRUCCIONES. Lea detenidamente las siguientes proposiciones y marca con un aspa (X) la respuesta correcta.

1. ¿Qué son las Vacunas?, marca la respuesta correcta.
 - a. Suspensión de microorganismos vivos atenuados o muertos, o fracciones de aquéllos que se administran para inducir inmunidad y de esa forma prevenir enfermedades.

- b. Es una sustancia que es administrada para no provocar protección.
- c. Son medicamentos que protege de las enfermedades, normalmente causa malestar general.
- d. Es un preparado a base de virus o bacterias, que se introducen en el cuerpo para que éste lo reconozca y desarrolle la enfermedad.

2. ¿Cuáles son las posibles reacciones de algunas vacunas?

- a. Fiebre leve
- b. Dolor y Malestar general.
- c. Llanto e irritabilidad
- d. Todas son correctas.
- e. No presenta ninguna reacción

3. ¿Qué medidas adoptaría si su hijo presenta fiebre?

- a. Tomar la T° corporal
- b. Bañar con agua tibia en un ambiente cerrado si la T° es mayor de 37.5 °C.
- c. Llevarlo al Centro de Salud más cercano a su casa si continua con T° alta
- d. Todas.

4. ¿Cuál es la importancia de las vacunas?

- a. Protege de las enfermedades y favorece en el crecimiento y desarrollo de su niño.
- b. Los hace crecer sanos y fuertes.
- c. Permite que se desarrollen adecuadamente.
- d. Ayudan a nuestro organismo a defenderse de los microorganismos.

5. ¿Cuándo no debe vacunarse a su niño?
- a. Cuando está llorando
 - b. Cuando tiene fiebre o diarreas
 - c. Cuando tiene sarpullido o está inquieto
 - d. Cuando está hospitalizado
6. La vacuna contra la tuberculosis (BCG) y hepatitis B (HvB) se debe aplicar al niño:
- a. Al Recién Nacido
 - b. A los dos meses
 - c. A los tres meses
 - d. A los cuatro meses
 - e. A los seis meses
7. La vacuna BCG protege contra:
- a. Rubéola
 - b. Papera
 - c. Sarampión
 - d. Enfermedades graves de la TBC
 - e. Fiebre amarilla
8. La vacuna contra la difteria, tos convulsiva, tétano, hepatitis B y haemophilus influenzae (Pentavalente) se debe aplicar al niño:
- a. Al Recién Nacido
 - b. A los dos meses
 - c. A los cuatro meses
 - d. A los seis meses
 - e. Todas son correctas excepto la a.

- 9. La vacuna Pentavalente protege contra:**
- a. Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza tipo b
 - b. Difteria, Tos ferina, Tuberculosis, Hepatitis B, Fiebre Amarilla
 - c. Difteria, Tos ferina, Sarampión, influenza tipo b, Fiebre Amarilla
 - d. Difteria, Tos ferina, Tuberculosis, Sarampión, Rubéola
 - e. Difteria, Tos ferina, Tétanos, Tuberculosis, influenza tipo b
- 10. La vacuna contra el Anti polio (IPV) se debe aplicar al niño:**
- a. 2, 4 meses
 - b. 6, 18 meses
 - c. 1, 3 meses
 - d. 6, 8 meses
 - e. 8, 10 meses
- 11. La vacuna contra el Rotavirus protege contra:**
- a. Diarreas graves
 - b. Gripe
 - c. Fiebre amarilla
 - d. Sarampión
 - e. Alergias
- 12. Cuando se administra la vacuna Rotavirus:**
- a. Cuando el niño va a viajar
 - b. Cuando inicia la alimentación complementaria
 - c. Después de iniciar la alimentación complementaria
 - d. Antes de iniciar la alimentación complementaria
- 13. La vacuna contra el Neumococo se debe aplicar al niño:**
- a. 2, 3 y 12 meses
 - b. 1, 2 y 15 meses
 - c. 2, 4, y 12 meses
 - d. 2, 6 y 15 meses

e. 1, 7 y 12 meses

14. La vacuna contra la Influenza se debe aplicar al niño:

a. 2, 4 meses

b. 4, 6 meses

c. 6, 8 meses

d. 7, 8 meses

15. La vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola (SPR) se debe de aplicar al niño:

a. 12 y 18, meses

b. 2 y 4 meses

c. 6 y 7 meses

d. 5 y 6 meses

16. La vacuna contra la difteria, tos ferina (o tos convulsiva) y tétano (DPT) se debe aplicar al niño:

a. 1°refuerzo a los 18 meses y 2°refuerzo 4 años

b. 1°refuerzo a los 15 meses y 2°refuerzo 4 años

c. 1°refuerzo a los 12 meses y 2°refuerzo 4 años

d. 1°refuerzo a los 6 meses y 2° refuerzo 4 años

e. 1° refuerzo a los 4 meses y 2° refuerzo 4 años

17. Cuando considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad:

a. Cuando se aplica la primera dosis

b. Cuando se aplica todas las dosis

c. Cuando está en proceso de recibir alguna dosis

d. Cuando no se le administran las dosis

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
ANEXO Nº 06 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO					
1	¿Qué son las vacunas?	X			
2	¿Cuáles son las posibles reacciones de las vacunas?			X	
3	¿Qué medidas adoptaría si su hijo presenta fiebre?	X		X	
4	¿Cuál es la importancia de las vacunas?		X		
5	¿Sabe qué vacunas debe tener su niño menor de 2 años?			X	
6	La vacuna contra la tuberculosis (BCG) y hepatitis B (HvB) se debe aplicar al niño:	X			
7	La vacuna BCG protege contra		X		
8	La vacuna contra la difteria, tos convulsiva, tétano, hepatitis B y Haemophilus influenzae (Pentavalente) se debe aplicar al niño	X		X	
9	La vacuna Pentavalente protege contra:			X	
10	La vacuna contra el Antipolio (APO) se debe aplicar al niño	X			
11	La vacuna contra el Rotavirus protege contra		X		
12	La vacuna contra el Neumococo se debe aplicar al niño.			X	
13	La vacuna contra la Influenza Estacional se debe aplicar al niño	X			
14	La vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola (SPR) se debe de aplicar al niño		X		
15	La vacuna Trivalente (SPR) protege contra.	X		X	
16	La vacuna contra la difteria, tos ferina (o tos convulsiva) y tétano (DPT) se debe aplicar al niño		X		
17	¿Si el niño no recibió la vacuna programada, hasta que edad tiene para recuperarla de acuerdo a las normas?	X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si Hay suficiencia Si, procede investigación para su ejecución.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**


Apellidos y nombres del juez validador: Charles Carpio Concha DNI: 143500889

Especialidad del validador: Mg. Saulo Quispe
Esp. Emergencias y Desastres

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Martes 15 de Junio del 2021



 Exp. Charles B. Carpio Concha
 Mg. Salud Ocupacional
 Esp. Emergencias y Desastres
 C.E.P. 68816

Firma del Experto Informante.



Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: **Leydi Susan Fajardo Vizquerra**

DNI: **71977614**

Especialidad del validador: **Mg. Lic. en enfermería**

Martes 15 de Junio del 2021

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.



Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: **Luna Aualos, Ana María**

DNI: **2950 8493**

Especialidad del validador: **Magister**

Martes 15 de Junio del 2021

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION

VACUNAS	RN	2m	4m	6m	7m	8m	12m	15m	18m	23m	2*	3a	4a
BCG													
HVB													
IPV													
APO													
PENTAVALENTE													
NEUMOCOCO													
INFLUENZA													
ROTAVIRUS													
SPR													
AMA													
DPT													

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Fajardo Vizquerra Leydi Susan DNI: 71977614

Especialidad del validador:

Martes 15 de junio del 2021

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
 *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION

VACUNAS	RN	2m	4m	6m	7m	8m	12m	15m	18m	23m	2*	3a	4a
BCG	■												
HVB													
IPV		■	■										
APO				■					■				■
PENTAVALENTE		■	■	■									
NEUMOCOCCO													
INFLUENZA													
ROTAVIRUS		■	■										
SPR							■		■				
AMA													
DPT													

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Luna Aguilar, Ana Maria

DNI: 29603493

Especialidad del validador: Magister

Martes 15 de Junio del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

[Firma manuscrita]

Firma del Experto Informante.

5. PROCEDIMIENTO

1. Se elaboró una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de ítems	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	4	4	5	4.50
2	4	4	3	5	4.00
3	3	5	4	5	4.25
4	4	4	4	4	4.00
5	5	4	5	4	5.00
6	5	5	4	5	5.00
7	4	4	5	5	5.00
8	5	4	4	4	4.25
9	4	5	4	5	4.50

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se obtendrá la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: **DPP = 1.62**

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.
4. La D máx. esta dividida entre el valor máximo de la escala, dándonos un valor de:

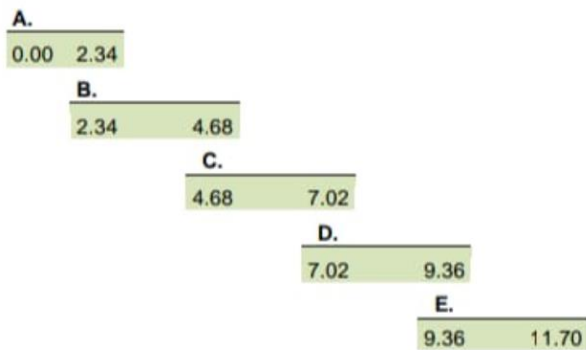
$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_n - 1)^2}$$

$$D_{\max} = 11.70$$

Dando: X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)
 Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

5. Con este último valor hallado se elabora una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndolo en intervalos iguales. Siendo:
 A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio
 D : Escasa adecuación
 E : Inadecuación



6. Debiendo caer el punto DPP en las zonas A y B, caso contrario la encuesta tendrá reconstrucción y/o remodelación, luego de eso se somete de nuevo al juicio de expertos

Nuestro valor DPP fue **1.62** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

**ANEXO N°07 COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE
ALFA DE CRONBACH**

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N° de elementos
1.- Conocimientos sobre Inmunizaciones	0.804	17

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Co_1	45,60	46,686	,670	,774
Co_2	45,33	51,524	,385	,795
Co_3	45,80	49,743	,622	,783
Co_4	45,67	51,524	,406	,794
Co_5	45,67	51,524	,350	,797
Co_6	45,87	52,410	,216	,806
Co_7	45,53	50,410	,440	,791
Co_8	45,67	52,381	,241	,804
Co_9	45,80	52,314	,299	,799
C_10	45,87	52,267	,201	,809
C_11	45,67	49,381	,396	,794
C_12	45,80	50,171	,436	,791
C_13	45,53	45,410	,742	,767
C_14	45,73	51,781	,222	,808
C_15	45,53	49,267	,542	,785
C_16	45,87	51,267	,336	,798
C_17	45,60	51,829	,343	,797

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
48,53	56,410	7,511	17

ANEXO Nº 08 CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Esquema de vacunación en menores de cinco años:

Recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> • 1º dosis de vacuna BCG • 1º dosis de vacuna HVB
2 meses	<ul style="list-style-type: none"> • 1º dosis de vacuna pentavalente • 1º dosis de vacuna antipolio inactivada inyectable IPV • 1º dosis vacuna contra rotavirus • 1º dosis de vacuna neumococo
4 meses	<ul style="list-style-type: none"> • 2º dosis de vacuna pentavalente • 2º dosis de vacuna antipolio inactivada inyectable IPV • 2º dosis vacuna contra rotavirus • 2º dosis de vacuna neumococo
6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • 3º dosis de vacuna pentavalente • 1º dosis vacuna antipolio oral APO • 1º dosis vacuna influenza pediátrica
7 meses o al mes de la 1º dosis de la vacuna contra la influenza	<ul style="list-style-type: none"> • 2º dosis vacuna influenza pediátrica
1 año (12 meses)	<ul style="list-style-type: none"> • 1º dosis de vacuna SPR • 3º dosis de vacuna neumococo • 1º dosis de vacuna contra la varicela • 1º dosis vacuna influenza pediátrica
15 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Única dosis de vacuna antiamebiana
18 meses	<ul style="list-style-type: none"> • 1º refuerzo de vacuna DPT • 1º refuerzo vacuna antipolio oral APO. • 2º dosis vacuna contra varicela
2 años, 11 meses y 29 días	<ul style="list-style-type: none"> • 1º dosis vacuna influenza pediátrica • 1º dosis vacuna contra la varicela

<p>3 años, 11 meses y 29 días 4 años, 11 meses y 29 días</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 dosis vacuna influenza adulto
<p>3 años, 11 meses y 29 días 4 años, 11 meses y 29 días</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 dosis de vacuna anti amarilica (únicamente a aquellos que no acrediten vacuna anterior).
<p>4 años (hasta 4 años 11 meses y 29 días)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2° refuerzo de DPT. • 2° refuerzo antipolio oral APO.

ANEXO Nº 10 CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNAS

CODIGO:.....

Instrucciones: Se utilizará el carnet de vacunación del niño, donde se verificará si cumplió con recibir las vacunas según su edad.

EDAD:

VACUNAS	RN	2m	4m	6m	7m	8m	12m	15m	18m	23m	2ª	3a	4a
BCG													
HVB													
IPV													
APO													
PENTAVALENTE													
NEUMOCOCO													
INFLUENZA													
ROTAVIRUS													
SPR													
AMA													
DPT													

Nivel de cumplimiento:

SI CUMPLE ()

NO CUMPLE ()

MUCHAS GRACIAS.....

ANEXO N° 10 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., identificada con DNI N° domiciliada en con N° de celular Autorizo se me realice la encuesta del trabajo de investigación sobre el Conocimiento de las madres y cumplimiento del calendario de vacunación, así mismo autorizo se utilicen los datos del carnet de vacunas de mi menor hijo; contemplando que tengo conocimiento sobre los fines de la investigación.

FIRMA

Arequipa de del 2021

ANEXO Nº 10: SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Sin titulo1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

24: Visible: 30 de 30 variables

	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	VAR1	VAR2	var	var	var	var	var	var	var	var	var
10	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00									
11	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00									
12	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00									
13	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00									
14	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00									
15	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00									
16	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00									
17	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00									
18	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	2.00									
19	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1.00									
20	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00									
21	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	2.00									
22	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	1.00									
23	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00									
24	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	2.00									
25	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	3.00	1.00									
26	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00									
27	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00									
28	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00									
29	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00									
30	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00									
31	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00									
32	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00									
33	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00									
34	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00									
35	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00									
36	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00									

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

9°C Soleado 10:23 30/03/2022

Sin titulo1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

24: Visible: 30 de 30 variables

	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	VAR1	VAR2	var	var	var	var	var	var	var	var	var
57	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00									
58	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00									
59	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00									
60	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00									
61	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1.00									
62	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	3.00	1.00									
63	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00									
64	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1.00									
65	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00									
66	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	3.00	2.00									
67	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00									
68	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00									
69	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00									
70	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00									
71	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00									
72	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	2.00									
73	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00									
74	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00									
75	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	3.00	1.00									
76	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00									
77	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00									
78	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00									
79	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00									
80	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00									
81	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00									
82	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00									
83	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00									

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

9°C Soleado 10:24 30/03/2022

Sin título1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

24: Visible: 30 de 30 variables

	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	VAR1	VAR2	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR
172	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00								
173	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00								
174	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	3.00	2.00							
175	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00							
176	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00							
177	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00							
178	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00							
179	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00							
180	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00							
181	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00							
182	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00							
183	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00							
184	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00							
185	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00							
186	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	3.00	1.00						
187	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	3.00	1.00							
188	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	3.00	1.00						
189	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00							
190	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	1.00							
191	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00						
192	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	2.00							
193	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00							
194																		
195																		
196																		
197																		
198																		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 1024 9°C Soleado 30/03/2022

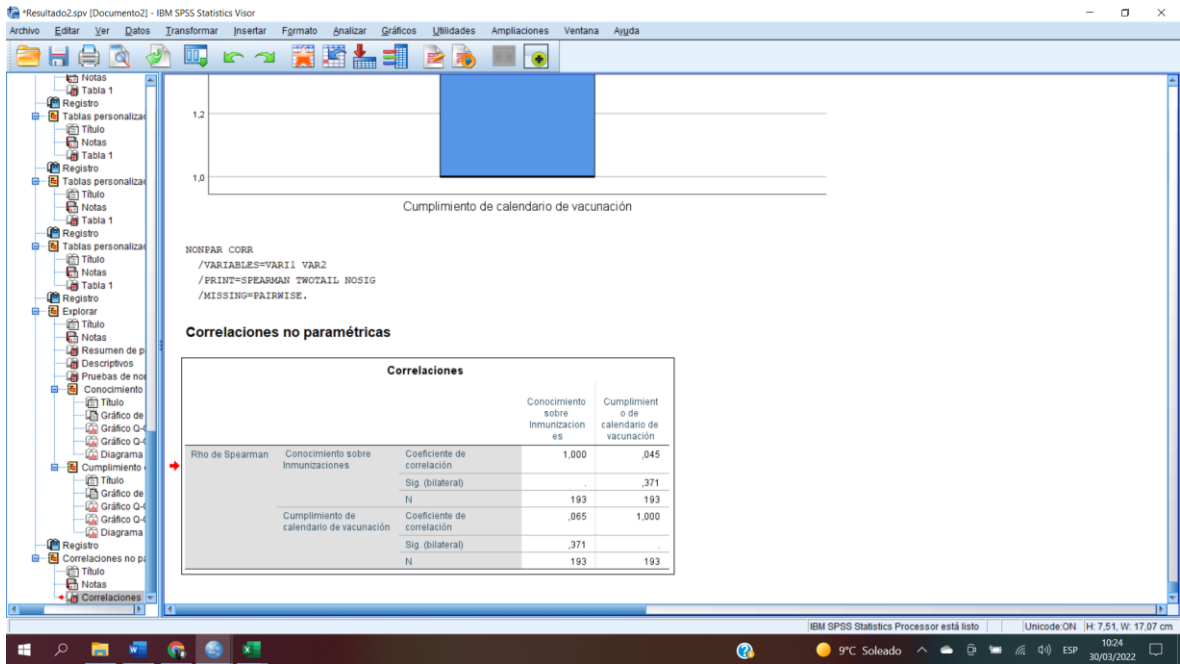
Sin título1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
4	P4	Númérico	8	2	¿Cuál es la importancia de las vacunas?	(1,00, Incorr...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	P5	Númérico	8	2	¿Cuándo no debe vacunarse a su niño?	(1,00, Incorr...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	P6	Númérico	8	2	La vacuna contra la tuberculosis (BCG)...	(1,00, Incorr...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	P7	Númérico	8	2	La vacuna BCG protege contra:	(1,00, Incorr...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	P8	Númérico	8	2	La vacuna contra la difteria, tos convulsi...	(1,00, Incorr...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	P9	Númérico	8	2	La vacuna Pentavalente protege contra:	(1,00, Incorr...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	P10	Númérico	8	2	La vacuna contra el Anti polio (IPV) se d...	(1,00, Incorr...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	P11	Númérico	8	2	La vacuna contra el Rotavirus protege co...	(1,00, Incorr...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	P12	Númérico	8	2	Cuando se administra la vacuna Rotavirus	(1,00, Incorr...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	P13	Númérico	8	2	La vacuna contra el Neumococo se deb...	(1,00, Incorr...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	P14	Númérico	8	2	La vacuna contra la Influenza se debe a...	(1,00, Incorr...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	P15	Númérico	8	2	La vacuna contra el sarampión, paperas...	(1,00, Incorr...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	P16	Númérico	8	2	La vacuna contra la difteria, tos ferina (o...	(1,00, Incorr...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	P17	Númérico	8	2	Cuando considera que su hijo está prote...	(1,00, Incorr...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	V1	Númérico	8	2	BCG	(1,00, Cump...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	V2	Númérico	8	2	HVB	(1,00, Cump...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	V3	Númérico	8	2	IPV	(1,00, Cump...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	V4	Númérico	8	2	APO	(1,00, Cump...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	V5	Númérico	8	2	PENTAVALENTE	(1,00, Cump...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	V6	Númérico	8	2	NEUMOCOCCO	(1,00, Cump...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	V7	Númérico	8	2	INFLUENZA	(1,00, Cump...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	V8	Númérico	8	2	ROTAVIRUS	(1,00, Cump...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	V9	Númérico	8	2	SPR	(1,00, Cump...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	V10	Númérico	8	2	AMA	(1,00, Cump...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	V11	Númérico	8	2	DPT	(1,00, Cump...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	VAR1	Númérico	8	2	Conocimiento sobre Inmunizaciones	(1,00, Bajo)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
30	VAR2	Númérico	8	2	Cumplimiento de calendario de vacunación	(1,00, Cump...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
31											
32											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 1024 9°C Soleado 30/03/2022



ANEXO Nº 11 GALERÍA FOTOGRÁFICA







03-24

Elaborado por Valdivia, K. en el año 2012. Adaptado por Bach, Jaquelin ROJAS CABRERA LAS y Bach, Carmen ROSA, SILVIA TITO. Su propósito cuestionario sobre "Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas" tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación.

Indicaciones:
La siguiente encuesta es solo para fines de un estudio de investigación y los datos recolectados son anónimos. Se le recomienda llenar cada una de las preguntas sin omitir ninguna de ellas. Marcar con una X en el paréntesis correspondiente. Si tiene alguna duda haga la consulta en ningún caso a fin de aclararla.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente las siguientes proposiciones y marca con un aspa (X) la respuesta correcta.

1. ¿Qué son las "Vacunas"? marca la respuesta correcta.
Suspensión de microorganismos vivos atenuados o muertos, o fracciones de aquellos que se administran para inducir inmunidad y de esa forma prevenir enfermedades.

2. ¿Cuáles son las posibles reacciones de algunas vacunas?
a. Fiebre leve.
b. Dolor y Malestar general.
c. Llanto e irritabilidad.
d. Todas son correctas.
e. No presenta ninguna reacción.

3. ¿Qué medidas adoptaría si su hijo presenta fiebre?
a. Tomar la T° corporal.
b. Bañar con agua fría en un ambiente cerrado si la T° es mayor de 37,5 °C.
c. Llevarlo al Centro de Salud más cercano a su casa si continúa con T° alta.
d. Todas.

4. ¿Cuál es la importancia de las vacunas?
a. Protege de las enfermedades y favorece en el crecimiento y desarrollo de su niño.
b. Los hace crecer sanos y fuertes.
c. Permite que se desarrollen adecuadamente.

MINISTERIO DE SALUD
CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA NIÑA MENOR DE 5 AÑOS

HISTORIA CLÍNICA

Código de Afiliación: []
Nombre de la Niña: Alessia Paganis Carrero Flebano
Fecha de Nacimiento: 03/03/2018 DN: 9036377
Nombre de la Madre: Milagros DN: 40943603
Nombre del Padre: JOSÉ DN: 80046746
Dirección: []
Lugar de Atención: P. E. Inmago P. C. Teléfono: []

VACINAR A TI
MÁS ES UN
GESTO DE AMOR

CONTROL VACUNA OTRO

HYBIANTE/HEPATITIS (HBI)

ANTIPOLIOMIO
1° dosis (12 meses) 03 SET. 2018 2° dosis (18 meses) 03 NOV. 2018 3° dosis (24 meses) 29 FEB. 2019

PENTAVALENTE (DTP + Hib + Hib + Hib)
1° dosis (12 meses) 03 SET. 2018 2° dosis (18 meses) 03 NOV. 2018 3° dosis (24 meses) 29 FEB. 2019

INFLUENZA
1° dosis (12 meses) 03 SET. 2018 2° dosis (18 meses) 03 NOV. 2018 3° dosis (24 meses) 04 MAR. 2019

ROTAVIRUS
1° dosis (12 meses) 03 SET. 2018 2° dosis (18 meses) 03 NOV. 2018

INFLUENZA
1° dosis (12 meses) 05 FEB. 2019 2° dosis (18 meses) [] 3° dosis (24 meses) [] 4° dosis []

SPN (CARAMPÓN, PAPERAS, RUBÉOLA)
1° dosis (12 meses) 04 MAR. 2019 2° dosis (18 meses) 04 DIC. 2019 3° dosis (24 meses) 23 MAR. 2019

ANTIARAABÍLICA
1° dosis (12 meses) 04 MAR. 2019 2° dosis (18 meses) 04 DIC. 2019 3° dosis (24 meses) 23 MAR. 2019

REFUERZO
1° Ref. DTP (18 meses) 04 DIC. 2019 2° Ref. DTP (24 meses) 04 DIC. 2019 3° Ref. DTP (30 meses) 04 DIC. 2019 4° Ref. DTP (36 meses) 04 DIC. 2019

OTRAS VACUNAS
23 MAR. 2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, FAJARDO VIZQUERRA LEYDI SUSAN, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Conocimiento sobre Inmunizaciones y el Cumplimiento del Calendario de Vacunación en madres de menores de 5 años del PS. Tomasa T. Condemayta en Arequipa, Perú 2021.", cuyos autores son RODRIGUEZ CUSI ANGELA MARGIORY, PORTUGAL CABRERA YENI FERNANDA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 24 de Noviembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FAJARDO VIZQUERRA LEYDI SUSAN DNI: 71977614 ORCID: 0000-0003-4692-0518	Firmado electrónicamente por: LFAJARDOV el 24- 11-2022 15:34:42

Código documento Trilce: TRI - 0453159