



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Factores maternos asociados al cumplimiento del esquema de vacunación
de niños menores de 1 año del hospital Ventanilla, Callao - 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Tapia Vilca, Miriam Elizabeth (ORCID: 0000-0001-5652-7993)

ASESORA:

Mgr. Becerra Medina, Lucy Tani (ORCID: 0000-000-2400-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

Todas mis metas se lo debo a mis amados padres que gracias dios los tengo en vida, Gracias por todo el apoyo que brindan y me formaron para salir adelante ante cualquier adversidad, a mi hija que es mi motor y la fuerza que me impulsa para seguir día a día.

A mis hermano y familia en general que me apoyaron y estuvieron pendiente de mi en todo momento, gracias por el apoyo moral y confianza en lo que hago.

Agradecimiento

Agradezco principalmente a Dios por regalarme la vida y permitirme realizar mis sueños de seguir adelante y darme las fuerzas para lograr mis metas.

En segundo lugar, a mi alma mater, la Universidad Cesar Vallejo y docentes por los conocimientos impartidos y por la formación durante estos años.

A toda mi familia que apoyaron incondicionalmente durante este tiempo.

PRESENTACIÓN

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo – Filial Lima Norte, presento la Tesis titulada: Tapia Vilca, Miriam Elizabeth, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

El presente estudio está estructurado en siete capítulos. En el primero se expone la realidad problemática del tema de investigación, trabajos previos internacionales y nacionales, teorías relacionadas con el tema, la formulación del problema, justificación del estudio y los objetivos planteados en base al instrumento usado. En el segundo capítulo se expone el diseño de la investigación, las variables y la Operacionalización, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como la validez y confiabilidad, el método de análisis de los datos obtenidos y los aspectos éticos aplicados en la investigación. Con el tercer capítulo se expone los resultados descriptivos y el cuarto capítulo está dedicado a la discusión de los resultados. El quinto capítulo menciona las conclusiones de la investigación realizada, en el sexto se fundamentan las recomendaciones y en el séptimo capítulo se enuncian las referencias bibliográficas. Finalmente se presentan los Anexos que dan consistencia a los enunciados de los capítulos previamente expuestos.

Por lo expuesto Señores Miembros del Jurado, recibiré con beneplácito vuestros aportes y sugerencias, a la vez deseo sirva de aporte a quien desee continuar con la investigación del desarrollo del tema.

Atentamente,

La autora

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	17
2.1. Tipo y diseño de investigación	17
2.2. Operacionalización de las variables	28
2.3. Población y muestra y muestreo.....	30
2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	31
2.6. Métodos de análisis de datos	32
2.7. Aspectos éticos	32
III. RESULTADOS	34
IV. DISCUSIÓN.....	37
V. CONCLUSIONES.....	38
VI. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS	

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación factores maternos asociados al cumplimiento del esquema de vacunación de menores de 1 año del hospital Ventanilla, Callao-2020, tipo de estudio cuantitativo; correlacional y de corte transversal la población estuvo conformada por 30 madres de familia que tienen niños menores de 1 año, los instrumentos aplicados fueron un cuestionario para medir los factores maternos y para verificar el cumplimiento del esquema de vacunación se utilizó la lista de cotejo las cartillas de CRED. El análisis de datos se llevó a cabo bajo el programa SPSS. v24.0. Resultados: el análisis de correlación de Chi cuadrada para establecer la relación entre los factores maternos asociados al cumplimiento del esquema de vacunación, se obtuvo un valor de $p = 0.008$, respecto a los factores maternos Se observó que entre el 39.5% tiene entre 18 a 20 años, el 43.4% tiene secundaria completa, el 47% tiene como estado civil el de conviviente, respecto a la cantidad de hijos el 49.2% tiene entre 2 a 3 hijos, el 93.7 no tuvo interrupciones sobre el embarazo, el 86,4 tuvo controles durante su embarazo, el 69.9% es ama de casa, el 41.3 es de religión católica y el 69.7% poseen un nivel de conocimiento medio. el 75% presento en el calendario de validación completo mientras el 25% tiene el calendario de vacunación incompleto. se concluye que existe relación entre las variables de estudio.

Palabras clave: Factores maternos, cumplimiento de esquema de vacunación, madres de niños menores de 1 año.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between maternal factors associated with compliance with the vaccination schedule for children under 1 year of age at the Ventanilla hospital, Callao-2020, type of quantitative study; correlational and cross-sectional, the population was made up of 30 mothers with children under 1 year of age, the instruments applied were a questionnaire to measure maternal factors and to check compliance with the vaccination scheme, the checklist was used. from CRED. Data analysis was carried out under the SPSS program. v24.0. Results: Chi square correlation analysis to establish the relationship between maternal factors associated with compliance with the vaccination schedule, a value of $p = 0.008$ was obtained, with respect to maternal factors. It was observed that 39.5% have between 18 to 20 years old, 43.4% have a complete secondary education, 47% have a cohabiting marital status, regarding the number of children 49.2% have between 2 to 3 children, 93.7 had no interruptions on pregnancy, 86.4 she had controls during her pregnancy, 69.9% is a housewife, 41.3 is of Catholic religion and 69.7% possess a medium level of knowledge. 75% present in the complete validation schedule while 25% have the incomplete vaccination schedule. It is concluded that there is a relationship between the study variables.

Keywords: Maternal factors, vaccination schedule compliance, mothers of children younger than 1 year.

I. INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, de las básicas vacunas necesarias para sobrevivir y conservar la salud, 1 de cada 5 niños con edad inferior al año no la reciben, debido a la cobertura mínima de inmunización que reciben los niños de escasos recursos y desamparados, interpretándose como un peligro inminente a comparación de otros logros alcanzados en materia de salud materno infantil.¹ Pese a que los índices de cobertura respecto a vacunación permanecen en un 86% y hay un avance existente en la aplicación de recientes vacunas, en todo el mundo se registra 19,4 000 000 de niños con edad inferior al año a quienes aún no se les aplica la vacuna adversa a la difteria y la tos ferina.² Motivo por el cual, cada año hay incremento de cifras de niños que mueren por enfermedades que podrían ser evitadas a través de la vacunación, actualmente la cifra supera los 1,5 millones.¹

Durante el primer trimestre del año 2019, se alcanzaron registros de alrededor de 110.mil casos de niños con sarampión a nivel mundial, el cual corresponde al incremento del 300% más a comparación del año anterior. Además, se registró que al año 2017 murió la misma cantidad de personas por esa enfermedad⁽¹⁾

Dentro de los factores de riesgo relacionados a la inmunización insuficiente, se halla la dificultad del gobierno para una respuesta rápida; mínima cobertura; transmisión hospitalaria; ausencia de recursos humanos y logísticos; y en otros países el alto nivel y migraciones, además de propagación del virus en comunidades indígenas (América del Sur) y residentes sin vacunar que realizan viajes internacionales.³

Por lo tanto, el incumplimiento de las vacunas vitales para los seres humanos, son sumamente importantes para prevenir diversas enfermedades; sin embargo, se reconoce que, en múltiples regiones aún existen casos en los que no se ejecuta el calendario de vacunación teniendo como principal responsable a los padres, por eso la OMS (Organización Mundial de la Salud), explica que la ausencia de interés o el rechazo de estos puede estar enlazado con múltiples factores como los culturales, los sociales, los geográficos e institucionales, que frente a la presencia de la desinformación y desconfianza hacia los centros de salud⁴ pueden perjudicar el proceso de inmunización, ya que la escases de conocimiento o un conocimiento incompleto por parte de los padres puede obstaculizar el acceso a la salud, ya que muchas ocasiones no se vió o escuchó mensajes sobre vacunación e ignoran la existencia de nuevas vacunas..⁴⁵

A nivel de América Latina, es vital realizar mayores esfuerzos para proveer el oportuno acceso de las vacunas a los grupos poblacionales desfavorecidos, como población indígena, migrantes y grupos afectados por catástrofes naturales o crisis sociales. En el año 2019, en países de la región se notaron casos de sarampión, el cual un porcentaje correspondía a niños cuyas edades son menores de un año, como se muestra en la Figura. 1. Regiones en las que se registraron mayores casos de sarampión en América Latina, 2018 – 2019.³

	Venezuela**	Brasil	Colombia
Total de casos confirmados	6.864	10.474	343
Edad de los casos (%)	<1 año (20%); 1-4 años (46%)	<1 año (17%); 15-29 años (46%)	<1 año (26%); 1-4 años (33%)

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, 2019.

Así mismo los factores de riesgos existentes repercuten en la falta de vacunación de los menores, es decir de niños de un año, recientemente de manera alarmante un selectivo número de padres han presentado resistencia ante la inmunización de sus hijos; todo ello a consecuencia de las nuevas campañas antivacunas y de la información poco científica que fluye por medio de diversos medios ya sea a través de los medios de comunicación y también de las redes sociales.¹⁴ En cuanto a ello, el procedimiento de vacunación también es interrumpido en oportunidades por el mal trato que reciben los padres y niños en los círculos de salud por parte del personal sanitario, que influye en el motivo de asistir a la ejecución del calendario de vacunas.⁴⁵

En Perú, entre los años 2012 y 2016 el índice de infantes que tienen menos de 1 año con el total de vacunas disminuyó de 76,8% a 74%. En este último año mencionado recibieron la vacuna BCG el 94,5% de infantes menores de 1 año, contando con la participación de padres, y que permitió efectuar un contraste de acuerdo con el nivel económico y educativo, registrando que a nivel alto económico y educativo de los progenitores, mayor probabilidad tendrá el niño de recibir las vacunas.⁷

En el contexto regional, en Lima, un estudio reveló que la ausencia de conocimiento e información sobre las vacunas, tiene relación directa con la actitud desfavorable que poseen los padres de familia en relación al tema que trata sobre la inmunización. En múltiples casos a razón de la información errónea que existe en internet, además, de un bajo nivel educativo de los padres que disminuye las probabilidades del niño a ser vacunado.⁹

El contexto local se ubica en el hospital de Ventanilla, donde se verifica, que muchas madres

presentan dubitación sobre el calendario de vacunación; al interrelacionar con ellas, algunas indican ausencia de tiempo por razones laborales, otras indican la cantidad alta de hijos y no tener con quien dejarlos, por otro lado, algunas madres omiten la fecha que le toca acudir a la institución de salud, y entre los factores culturales algunas indican el miedo de que les coloquen las vacunas, no viendo necesario debido a sus costumbres. Aun así, realizan asistencia para la realización del esquema de vacunación, sin embargo, conservan la idea de que les ocasionará algún malestar a los niños pues expresan sus emociones al momento de la colocación de la dosis, algunas lloran y expresan tristeza ante el llanto de los niños, indicando que les da pesar situarlos por esas situaciones de dolor pero que consideran necesario.

En este mismo orden de ideas se dan los antecedentes internacionales de la investigación, iniciando con el estudio de Solís, Lino, Plua, Vines, Valencia y Ponce, quienes ampliaron un estudio en el 2018, en Ecuador con el objetivo de estimar el factor sociocultural que repercute al desempeño del esquema de inmunización de infantes con inferior edad al año que asisten al Centro de Salud de Puerto López; método fue analítico, descriptivo, y transversal; el orbe fue de 224 niños, de los cuales se seleccionaron 144 niños por técnica de muestreo; el instrumento usado para la acumulación de datos fue la encuesta, elaborando interrogantes formuladas con respecto a los objetivos y guiadas a los progenitores, a través de esto se concluyó que el porcentaje en su mayoría de responsables para vacunar a los menores son las madres, evidenciando un valor de 78%, así mismo, se observó que el 21% de los menores muestran cuadros de vacuna faltante, el 87% tienen suministrado la tercera dosificación de las vacunas (neumococo, pentavalente y OPV), de igual modo, se halló que del 58% de mamás de los menores que cursan solamente primaria el 72% afirma las sesiones de vacunación, el 15% de ellas informan haberlos llevado solo al no olvidar la vacunación y el 13% indicó estar a espera de miembros de salud que asista a su domicilio para recibir la dosis de vacunación.¹¹

Asimismo Gallagher K, Kadokura E, Eckert F, Miyake S, Mounier S, Aldea M, y et al. El 2016, en Kenia, éste estudio identifica y resume la literatura sobre los componentes que afectan la conclusión de los programas de vacunación multidosis por parte de los adolescentes. Se buscó en diez bases de datos en línea y cuatro sitios web (febrero de 2014). Incluyeron estudios con análisis factorial que auguran la finalización de las vacunas multidosis. Los participantes del estudio entre 9 y 19 años de edad fueron incluidos en la

revisión. El resultado concluyente fue completar la cadena de vacunas dentro de 1 año entre los que recibieron la primera dosis, se revisaron 6159 resúmenes y se revisaron 502 textos completos. Sesenta y un estudios fueron elegibles para esta revisión. En su total, excepto dos, se establecieron en países de altos ingresos. Los estudios incorporados evaluaron la vacuna en contra del VPH, la hepatitis A, la hepatitis B y las vacunas contra la varicela. Las tasas de finalización de la vacunación informadas, entre quienes iniciaron la vacunación, oscilaron entre 27% y más del 90%.¹²

De acuerdo con Cantuária M, Sayuri A. y Alves E, en su artículo publicado en el 2016, titulado *factors associated with incomplete or delayed vaccination across countries: A systematic review*. La primera meta fue revisar los aspectos que contribuyen en la ejecución del cronograma de vacunación infantil en diferentes países. La metodología de investigación tuvo un sentido cuantitativo, de tipo básica y nivel descriptivo-correlacional. 491 artículos de investigación conformaron la población; la muestra fue de 23 artículos. Se usó como instrumento recolector de datos el análisis documental y la ficha de análisis. Se ultimó que los factores son complejos e influenciado por el contexto. Generalmente, reforzar los contactos y las relaciones entre las prestaciones de atención médica y las madres con varios niños y familias con bajo nivel educativo / bajo nivel socioeconómico siendo una acción importante para la optimización de cobertura de las vacunaciones.¹³

Por otro lado en Chile, Véliz L, Campos C y Vega P, en 2016 asentaron su estudio en "Conocimientos y actitudes de los padres en relación con la vacunación de sus hijos"; donde se pudo ver que la actitud y el conocimiento de los progenitores del recién nacidos es catalogado como muy bueno. En tal sentido, se recabó que el 35,2% asume que las vacunas causan algún daño. Indican que los datos dispuestos no les asigna asumir acertadas decisiones por lo que se presume de intereses existentes de tipo económico posterior a los mencionados "programas de vacunación". Los progenitores de niños más grandes carecen de exacto conocimiento del cronograma, también de la denominación de las vacunas correspondientes a aplicar. Indican que los datos existentes no aseguran los beneficios reales, percibiendo algunos, obligación a vacunar a sus menores hijos. Determinando de suma urgencia la educación y aclaramiento de dudas referentes a lo importante y seguro de las vacunas y estructurar estudios nacionales.¹⁴

Respecto a los antecedentes de investigación nacional se presenta a Villalobos quien en el 2018, en Tarapoto - Perú, desplegó un trabajo de investigación titulado: Factores que

influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud de Morales, provincia y región de San Martín, periodo octubre 2017 a febrero 2018, presentado en la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto. En el cual, finaliza que, de los cuatro factores considerados en el estudio (social, económico, cultural e institucional), el de mayor influencia respecto la ejecución de la sinopsis de vacunación de la población de estudio, con un 64.5% es el social, posterior a éste se da el institucional con 59.9%, un 54.1% indicando a los factores económicos, y un 51.2% manifiesta ser el factor cultural. ¹⁵

Asimismo, Chafloque, Escobedo y Vicente, en el 2018, en Lima, Perú. En su tesis titulada: Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal, establece en sus resultados la evidencia de que la mayor parte de las madres oscilan entre 18 a 24 años, y que el nivel académico más común fue el nivel secundario, de igual forma, manifestó que el 80,6% tienen nivel cognitivo mínimo y no obedece al calendario de vacunación. Determinando que persiste una directa relación proporcional entre el incumplimiento y el conocimiento. ¹⁶

Chávez M, en su investigación publicada en el 2017, la cual fue titulada Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año en el Centro de Salud Mi Perú Lima- 2017. Método: tipo cuantitativo, diseño no experimental y enfoque descriptivo. El estudio tuvo una población formada por 135 madres de infantes no mayores de un año, de las cual 56 madres fueron la muestra. Por otro lado el instrumento fue un cuestionario. Se concluyó que el factor más destacado en la falta de cumplimiento de la sinopsis de vacunación en los niños no mayores de un año en el centro de salud Mi Perú fue el componente cognitivo, posterior el componente sociodemográfico y, por último, el factor institucional. ¹⁰

En Tacna, Nieto R, en 2017 en su estudio titulado, Influencia de los factores socioculturales de madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños lactantes Puesto de salud Vista Alegre”, determinó que: los niños lactantes el 59,4% no efectúan regularmente con

La sinopsis de vacunación. Correspondiente a los componentes sociales de madres, los de mayor predominancia fueron: (75,4%) amas de casa, (72,5%) terminaron la secundaria, (71,7%) son convivientes, (58,0%) con edades de 18 a 29 años, (49,3%) proceden de Puno y (39,9%) tienen 2 hijos. Referente a los factores culturales, (57,2%) destaca un nivel Medio de Conocimiento y en el (60,1%) las Creencias son favorables.⁵

Upiachihua H en 2015 en Perú en el trabajo Factores Sociodemográficos, Culturales y el Cumplimiento del Calendario de 20 Inmunizaciones en Lactantes, Puesto de Salud I-2 Masusa. Punchana. Llegó a determinar un 61.7% eran trabajadoras independientes y el 38.3% trabajadoras dependientes, 58.4% registran convivencia, y 9.1% son viudas, así mismo, el 64.9% de mamás poseen entre veinte y treinta años de edad y el 16,2% oscilan los 31 a 45 años. En lo que refiere la cantidad de hijos el 59,2% tiene de dos a tres hijos y el 11,1% de cuatro a mayor. Respecto al nivel de enseñanza el 50,0% solo cursaron primaria, y un 7,8% lograron el grado superior. En cuanto al cumplimiento el 36,4% tuvo sinopsis completa y el 63,6% faltante.¹⁷

De acuerdo con Lizana N en el 2016 en Perú, efectuó un estudio titulado Factores Socioculturales asociados al Cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital Referencial de Ferreñafe. Lo que predominó fue el quehacer de la madre, donde el 73,7% eran trabajadoras del hogar; el 61,1% poseían un nivel económico medio; 60,2 % de ellas eran convivientes. Y respecto a la culminación del calendario de vacunas, la primera dosificación de Pentavalente un 83,9% habían cumplido, mientras que la IPV primera dosis un 83,9%, Rotavirus primera dosis 81,4% y antineumocócica 81,4 %, en otra área, las vacunas con un alto porcentaje de incumplimiento son IPV segunda dosis con 29,7 %, Hepatitis B registra 28,8% y la Influenza Estacional segunda dosis un 22,9%.¹⁸

Según Blas E, en el 2017, en Lima, en el estudio cuyo objetivo fue determinar los factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en un Hospital Nacional de Lima – 2016. Siendo de tipo descriptivo, transversal y no experimental, la muestra poblacional fue de 100 mamás de niños menores de 1 año. Las conclusiones adquiridas fueron: Los factores internos: Edad (25 – 29 años 40%), ocupación (72% trabajadora de casa), saber en Vacunas (52%), grado

educativo de la madre (80% Nivel Superior), los cuales están ligados en la puntual culminación de la vacunación de sus niños menores al año de edad. Respecto a los componentes extrínsecos: medios de comunicación 60%, acceso a los servicios (Accesible), atención e itinerario (Adecuado), manejo del personal (Amable), tiempo de permanencia (de 15 a 20 minutos - Adecuado), Información recepcionada sobre las vacunas 80%, estos elementos tienen relación al cumplimiento de la agenda de vacunación de niños menores de 1 año.¹⁹

De acuerdo con las **teorías que sustentan el tema de investigación**, se presenta la teoría de Madeleine Leininger, toando como foco central “La Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales” para instaurar así la relación de individuos, la comunicación y el entendimiento de conceptos de salud para el avance hacia la enfermería transcultural. En esta teoría la cultura es definida como aquellos valores, normas, creencias, símbolos, grupos, instituciones, estudiados, compartidos y heredados de una posteridad a otra.²⁰

Así mismo, se precisa a un individuo como: un ser único, que se desenvuelve en la familia, es decir es un ser social. Esto hace referencia al “bienestar- salud” en relación a la perspectiva holística, donde se especifica que el eje central del cuidado era la atención, la información y la práctica de enfermería, debido a que la asistencia incluye las acciones con la finalidad de brindar soporte, facilidades y ayudar a grupos o personas con evidentes necesidades o predecibles, de igual modo, ayuda para mejorar los modos de vida y las condiciones humanas”²⁰

Consecuentemente, esta teoría trae como referencia los actos y resoluciones profesionales de asistir, apoyar, facilitar y formación que dan soporte a los miembros de una cultura en sí a llegar a un trato o adaptarse a otras culturas, con la meta de adquirir resultados satisfactorios y beneficiosos. Tal caso lo que se quiere es asesorar a establecer acciones sobre los componentes de la madre asociados a la ejecución de las vacunas en los niños.²⁰

Se define factores, como aquellos componentes que condicionan una postura, convirtiéndose en los orígenes del desarrollo y/o transformación de los actos. Un factor es aquello que aporta a que se logren ciertos resultados al tener sobre él la responsabilidad del cambio o de la variación. Así mismo es definido como la condición necesaria o motivo determinante de un suceso o cambio social. Puesto que, los factores de la madre son aquellos cuyas característica biológica, social y cultural

Propias de la madre influyen de cierta forma u otra, acertada o de forma negativa en la actitud y comportamiento del niño(a).²⁶

Según Martínez C, Parco E. y Yalli, los **factores sociodemográficos** son aquellas cualidades propias de la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, volumen familiar.²⁷ Respecto con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el más reciente perfil Sociodemográfico del Perú fue hecho en base al último censo del 2017. El cual contempla datos económicos y demográficos sociales como los que se relacionan con la estructura, composición y crecimiento de la población, así como de la distribución en la geografía del país. Además, incluyó datos relacionados con el estado civil, fecundidad, migración interna y externa. Por otro lado, detalló las características de la sociedad entre las que se mencionan el nivel educativo, el analfabetismo, acceso a la salud, las disparidades, las etnias y la religión. Y Finalmente mencionan las particularidades de la población como lo es el sexo, la edad, la lengua materna entre otros.

Para que la ejecución de la sinopsis de vacunación en menores de un año se efectúe, hay algunos factores de la madre que podrían tener relación, es por ello, que se tomó como referencias: la edad, el grado de enseñanza, estado civil, la paridad, credo, localidad, ocupación y escala de entendimiento de los padres. Es por ello que, de ésta forma damos a brindar cada aspecto mencionado.

Respecto con la **edad**, se dice que es el tiempo transcurrido o que experimentó una persona desde el momento que nace hasta un momento dado, referido en años. Resulta necesario resaltar que los años de la madre es determinante en las propiedades tanto fisiológicas y psicológicas como cada una de las etapas de su vida; debido a que aquellas más jóvenes no siempre logran identificarse con su papel, por lo que, aún no tienen aptitud para la atención de su menor; no obstante, las madres adultas con edad cronológica evidencian madurez emocional, toman responsabilidad de sus obligaciones lo que les facilita acoger decisiones firmes y deseables actitudes al realizar la prevención de la salud en su hijo.

²⁷

En el Perú el 12% de las mujeres embarazadas son adolescentes, de ese porcentaje ya el 10% ha sido madre anteriormente sólo 2.3% de está gestando por primera vez. La región de la selva es la que tiene mayor porcentaje de embarazos adolescentes se posiciona el

departamento de Loreto con 30.6%, Ucayali 26.7%, San Martín 23.5%, Amazonas 19.9%, Tumbes 18.4%, Madre de Dios 17.9%, Ica 17.4% y Lima 17.3%.⁴⁴

En este sentido, se dice que cuando se alcanza la mayoría de edad el grado de conocimiento es frecuente que sea mayor, ya que la madre se dirige, ratifica y obtiene nuevos conocimientos, también así, logra adquirir más alta experiencia y alteración de patrones socioculturales, a su vez aprende a asumir acciones y responsabilidades, lo que ayuda a asumir diferentes actividades y sólidas decisiones en cuanto al bienestar de la salud del menor.

El posterior componente a tomar en cuenta es, **el grado de instrucción**, determinado por el nivel más alto de estudios concluidos, sin tomar en cuenta si ya lo culminaron o están momentánea o permanentemente incompletos. Según el Ministerio de Salud, el nivel de instrucción es un componente que abarca no solo en el conocimiento sino en la calidad de cuidados que tienen las madres referentes a sus hijos, debido a que al tener mayor instrucción suma a abarcar con más factibilidad la información transmitida y situarlo en práctica, transformándose entonces en factor clave en el cambio de actitudes.²³ El nivel de instrucción es un elemento vital importancia en la persona, el cual, permite inquirir los conocimientos recolectados durante el periodo de vida, lo que permite que se adopten superiores actitudes y se perciban con mayor precisión la problemática de sus niños. Las madres que no accedieron a un sistema educativo muestran un limitado conocimiento afectando su aprendizaje al ser más lento, generalmente trabajan de forma errónea, lo que podría influir de manera negativa o inapropiada en la salud de sus menores, colocándoles en alta exposición de padecer alguna clase de enfermedad.²⁹

De igual modo, el nivel de instrucción es un elemento importante en la atención de los niños; debido a que, una madre con nivel que posee instrucción mínimo ignora datos sobre crecimiento y desarrollo del niño, el cual aminoraría la importancia al cuidado que necesita y causando el no cumplimiento de la sinopsis de vacunación, por lo contrario, a superior nivel de instrucción materna, la madre tendrá mayor admisión para adquirir datos de las prestaciones de salud incluyendo los medios de comunicación para dar y permitir a sus niños los cuidados que garanticen la protección de la salud propia del menor²⁹

Uno de los factores importantes de calidad de vida de los individuos y del proceso social y económico de un país, es el grado educativo de su gente, así mismo, es uno de los componentes utilizados con mayor frecuencia en los estudios sociodemográficos por su

ascendencia acerca de múltiples aspectos de la salud reproductiva, entrada y uso a métodos anticonceptivos, salud de las niñas y niños, entre otros.³¹ Los niveles educativos se dividen en: nivel nulo, educación inicial, primaria, secundaria, superior no universitaria y superior universitaria.

Ahora bien, tener conocimiento sobre inmunizaciones significa no solo conocer sino comprender acerca de éstas puesto que en la actualidad ha revolucionado la salud de los niños mundialmente, si bien es cierto que no todas las vacunas los van a proteger en su totalidad de las enfermedades inmunoprevenibles, éstas decrecen considerablemente el riesgo de adquirirlas, originalmente en niños menores de un año. El conocimiento de las madres es el componente de alto dominio que se tiene sobre las atenciones del niño, pues ayuda a tener la conducta adecuada ante la enfermedad, y al no tenerlo, esto se convierte en la causa base para llevar una solución retardada de los síntomas y/o a la no correcta acción de las decisiones.³¹

De igual modo, debe señalarse **el estado civil** o estado conyugal, el cual se refiere a la situación personal de la persona, corresponde, la situación en la que se encuentra el individuo vinculada con las leyes o costumbres del territorio sobre el matrimonio.⁷ Este estado juega un gran papel el estado civil de la madre, pues aquella madre sin una pareja estable tiene más posibilidades de no ofrecer los necesarios cuidados a sus hijos, ya que, al no disponer con el soporte emocional ni tener los necesarios medios económicos, se ve en la obligación de trabajar, por lo que descuida el bienestar y la salud de su niño.³²

El estado civil de una madre influye en las prácticas de salud que ésta brinde a su hijo, respecto a una relación estable, influye de forma positiva en el bien psicológico de ella y en su disposición de trasladar al menor a sus controles de desarrollo y crecimiento gracias a que percibe apoyo físico, moral, emocional y económico de su pareja.³²

Otro factor a considerar es la **localidad**, de acuerdo con el área en donde habita la madre, ya sea un área urbana o rural. Entendiéndose el área rural como aquella área formada por centros poblados no mayores de 2 mil habitantes, donde generalmente su característica principal son las viviendas dispersas. Así mismo, se entiendo por área urbana como aquellos centros poblados con más de dos mil habitantes, donde las casas están distribuidas en forma contigua, componiendo calles y manzanas.⁴³

Se estima que unos 4,500 recién nacidos fallecen antes de llegar al primer mes de vida, pero si este reside en áreas rurales aumenta el doble ese riesgo de muerte, al igual que frente a padres que no tienen educación ⁴⁴

Por otro lado, **la paridad** hace referencia a la cantidad de hijos que una mujer logra concebir a lo largo de su vida; este, es un condicionante factor en el cumplimiento del calendario de inmunización, puesto que, al tener una gran cantidad de hijos y la ausencia de control de procreación conlleva a que las madres no disponen con las capacidades de ofrecer un buen cuidado, y tampoco, logran cubrir las básicas necesidades de salud de los infantes, debido a que tendrán mayor trabajo doméstico y aunado a esto, el bajo ingreso económico familiar limitad la posibilidad de distribuirlo. En este sentido, la existencia de dos o más hermanos en el seno familiar puede generar desorganización, ya que la madre debe compartir su tiempo para el cuidado de cada uno de ellos. ³⁴

Asimismo, el control prenatal se relaciona con el acatamiento del calendario de vacunación ya que por medio de las revisiones existe la posibilidad de la influencia positiva acerca de la vacunación sabiendo que el control prenatal es una revisión para salvaguardar el bienestar de la madre y del bebé en el embarazo. Que comprende la realización de pruebas de laboratorio como también exámenes físicos periódicas a cargo de profesionales médicos, de manera a garantizar un embarazo feliz, con el nacimiento de una criatura sana. ⁸

El tipo de parto que haya tenido la madre es un factor que tiene relación con la inmunización ya que depende del tipo de complicaciones que haya presentado o por el contrario por haber tenido un parto exitoso entonces la pronta recuperación permitirá el acceso oportuno a la misma; el tipo de parto se refiere a la forma en que la madre trajo al mundo a sus hijos en este caso se considera el parto natural o parto vaginal, el cual es la forma habitual de parto en la que el bebé surge del útero hacía el exterior por la vagina. También puede ser por medio de la cesárea la cual es una operación quirúrgica muy frecuente en el mundo, la cual es utilizada cuando el parto natural supone un riesgo a la madre o el bebé. ⁴⁶ Por otro lado, también es oportuno considerar en las madres si tiene o n++o **antecedente de aborto** considerado el aborto como una interrupción del embarazo. ⁶

En lo que refiere a **la ocupación**, esta se conoce como el trabajo o aquella actividad realizada una persona, en la cual se emplea un tiempo determinado y mediante la que se puede recibir

una remuneración. Ahora bien, cuando se trata de la ocupación de la madre, se tiene que las actividades dentro o fuera del hogar en algunos casos impide que la madre preste el tiempo vital a su niño ya que prioriza muchas veces otras actividades. El trabajo en exceso de la madre le produce estrés, lo que podría afectar su conducta repercutiendo en muchas ocasiones directamente en el niño ya que incide directamente en la asistencia a las vacunas.

34

Otro factor también importante es **la religión**; esta sería tanto lo individual como lo social, así lo gestual como lo cognitivo, lo que se construye por medio de conductas como lo imaginario, aquello que no se expresa bien más allá de los silencios como aquello que brilla en lo espectacular y anega los sentidos. Una de las características de la religión es su diversidad y la pluralidad.³⁵

Ciertamente, algunas creencias religiosas o ideologías pueden influir en la desaprobación de alguna o todas las vacunas incluidas en el control mensual de estas e inclusive rechazan la utilización de inmunoglobulinas hiperinmunes. Los hindúes, budistas y jainistas; por mencionar, suelen no considerar las vacunas, ya que, para la adquisición de ciertas son utilizados virus o bacterias muertas, y su creencia de respetar todos los tipos de vida puede ser el germen de la desaprobación de la manufactura de múltiples vacunas.

Por otro lado, es importante resaltar la **responsabilidad que tienen los sistemas de salud** ante la capacidad de respuesta para favorecer las inmunizaciones de los niños menores de un año por medio del:

Acceso físico al establecimiento: hace referencia a la ubicación geográfica de centros de salud disponibles para los usuarios.

Calidad técnica: se refiere la disponibilidad de equipamiento, espacios y recursos destinados para los usuarios, además de la calidad de las relaciones interpersonales y culturales de los pacientes con el personal sanitario.

Acceso a la información, educación y comunicación: se relaciona con la información que ofrece el centro de salud a los usuarios

Continuidad de atención: concerniente a la forma de organización que tienen los sistemas de salud para lograr prestar los servicios básicos y los complejos a los usuarios así como hacer llegar los insumos correspondientes a cada proceso.⁴⁴

Asimismo, el personal sanitario debe participar y fomentar el conocimiento de los beneficios de las vacunas mediante:

La recomendación: durante la consulta la comunicación del médico con los padres debe ser clara y precisa mostrando apoyo acerca de la inmunización ya que resulta ser un momento adecuado para conversar acerca de las vacunas y potenciar su aceptación y posterior aplicación tanto a la madre como al bebé cuando nazca. ⁴²

La normalización: el personal médico obstetra debe plantear a los padres el prevenir de las enfermedades infecciosas materno infantil mediante la inmunización como parte de su labor obstétrica, se debe dar información real y un respaldo total a la colocación de las vacunas haciendo notar que al profesional de la salud le importa el bienestar de sus pacientes y por medio de ello se espera fortalecer la cultura de la normalización de las vacunas en los centros de salud. ⁴²

Máxima comodidad: ya que los profesionales de la salud ven recurrentemente a las madres en sus consultorios es recomendable que cuenten con los suministros y dosis necesarias para la administración oportuna de las vacunas correspondientes en cada etapa del embarazo, lo que supone la disminución de tiempos y costos por desplazamiento. ⁴²

En cuanto a la variabilidad del cumplimiento en la estructura de vacunación, se presentan los aspectos que involucran al sistema inmunitario, ya que este protege al cuerpo de agentes ambientales e invasores microbianos, y se puede adquirir de dos formas. En primera instancia, la Inmunidad innata, que se encuentra disponible desde el nacimiento y es quien defiende al neonato de microorganismos patógenos, resaltando que con la exposición no varía de intensidad. En segundo lugar, la Inmunidad adaptativa o adquirida, que se manifiesta en el huésped como un posterior de la exposición a sustancias extrañas o microbios. ²¹

Asimismo, según la OMS, se define por **vacuna** cualquier preparación destinada a crear inmunidad para contrarrestar una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Se trataría, por mencionar, de una suspensión de microorganismos atenuados o muertos, o derivados de microorganismos o de productos. El método comúnmente utilizado para la administración de las vacunas es la inyección, aunque ciertas se pueden administrar con vaporizador nasal u oral. ²²

Por otro lado, el término **vacunación** se puede definir como la inducción y producción de una contestación inmunitaria específica protectora de parte de un individuo sano a múltiples

patologías, incitando el sistema inmunológico para que produzca anticuerpos, inmunidad mediada por células, o ambos, elementos que protegen al ser contra específicos antígenos, responsables de muchas enfermedades en los menores.²³

Según el Ministerio de Salud (Minsa), el equivalente de Esquema Nacional de Vacunación, es simplemente la presentación cronológica y secuencial para la distribución de las vacunas oficialmente aprobadas en el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización. Instaurado como exclusivo para toda la nación, además, su cumplimiento es obligatorio para todas las organizaciones tanto públicas como privadas del grupo de salud en todo el país.²³

Según la norma técnica de salud N°141 Minsa- 2018 con Resolución Ministerial NTS N°719-2018, es la que define el esquema de vacunación que fomenta el cumplimiento de las mismas y consta de 17 vacunas en la actualidad. En este sentido, se especifica como acatamiento a la acción y efecto de ejecutar con cuestión explícita a alguien. Por otro lado, se entiende por cumplir el realizar aquello que se convino o prometió previamente con alguien y que se realizaría de una determinada forma y tiempo, es decir, la realización de una obligación o deber. Por consiguiente, se conceptualiza el Cumplimiento de Esquema de Vacunación como la concurrencia de la madre o responsable al servicio de vacunación para inmunizar así al lactante debidamente al estar en la edad precisa para la dosis del menor.²³

Se ha agregado en el carné del crecimiento y desarrollo, el padrón de vacunas del niño, donde logra establecer el estado vacunal. Con lo propio de realizar dicho objetivo, el Perú por medio de la Dirección General de Salud, ha expedido para su aprobación la versión actualizada de la norma técnica la cual indica el Esquema Nacional de Vacunación; el cual suma la vacuna contra el VPH, de igual forma prescinde actuales consideraciones para la vacunación contra Neumococo. En el año 2013 hicieron cambios según Resolución Ministerial N° 719-2018, agregándose la Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV).²⁴

En el Perú están incluidos 15 tipos de antígenos en la descripción de múltiples vacunas; y para poder ser aplicadas son importantes las primeras vacunas; ya que la cronología para comenzar con la dosificación de una vacuna va a depender de la suficiencia de respuesta inmunitaria a la

misma y del riesgo latente ocasionada del factor infeccioso, ahora bien, según el esquema de vacunación válido para el neonato las vacunas que debe recibir son estas.²⁴

De acuerdo con la información consultada y plasmada en los puntos anteriores, surgió como interrogante principal del estudio:

¿Cuál es la relación que existe entre los factores maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año del Hospital Ventanilla Callao-2020?

Como interrogantes de investigación específicos se tiene: ¿Cómo se relacionan la edad, grado de instrucción, estado civil, localidad, paridad, tipo de parto, antecedentes de aborto, control prenatal, ocupación, religión y conocimientos maternos respecto al cumplir del esquema de vacunación de niños menores de un año del Hospital Ventanilla Callao-2020?,

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 1 año del Hospital Ventanilla, Callao-2020?

Asimismo, la investigación se justifica desde la necesidad de conocer aquellos factores maternos asociados con la dosificación de las vacunas en menores de 1 año, y determinar la influencia que ejercen en dicho cumplimiento; asumiendo que este emplazamiento origina en muchos casos problemática de salud de altas consecuencias, que tanto la madre como la familia generalmente deben enfrentar, puesto que los niños no fueron beneficiados de la inmunización, siendo esta una herramienta utilizada por el sistema de salud y que ha sido de gran utilidad durante muchos años, porque ha permitido no solo controlar sino hasta incluso erradicar las enfermedades. En este sentido, los niños menores de 1 año son los beneficiados, ya que por todo resultado que se obtenga se llegará a tener actualizadas estrategias de intervención, que aporten a sensibilizar no solo a los padres quienes son los directos responsables de la salud del niño sino también a la población en general respecto a la gran importancia de poder alcanzar una completa inmunización a lo largo del tiempo.

Por otro lado, los hallazgos encontrados en el estudio ayudarán al profesional de enfermería para que puedan estructurar acciones que ayuden a alcanzar una mayor cobertura en el proceso de vacunación como también el logro total del calendario de inmunizaciones, logrando con esto, reducir el riesgo en los niños de enfermar y morir. Asimismo, con estos resultados se podrán asumir medidas de promoción de la salud para reducir los obstáculos y brindar oportunidades mediante las cuales las madres puedan conocer las utilidades de la vacunación.

En cuanto a los objetivos del estudio, se plantea:

Establecer la relación existente entre los factores de la madre y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año del Hospital Ventanilla Callao-2020

Asimismo, como objetivos específicos se tiene:

Identificar como la edad, nivel de instrucción, estado civil, localidad, paridad, tipo de parto, antecedentes de aborto, control prenatal, ocupación, religión y conocimientos maternos se corresponden con el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Hospital Ventanilla Callao-2020

Hallar el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Hospital Ventanilla, Callao-2020

En cuanto a la hipótesis de investigación, se plantea como

Hi: Existe relación significativa entre los factores maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año del Hospital Ventanilla Callao-2020

Como Ho: No existe relación significativa entre los factores maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año del Hospital Ventanilla Callao-2020

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

En la actual investigación se utilizó el enfoque cuantitativo, debido a que los procesos de recolección, proceso y estudio de los datos analizados son expresados cuantitativamente, ya que se utilizará datos con medición numérica y se analizaron estadísticamente.³⁶

El diseño metodológico que se emplea es el no experimental, correlacional, transversal y de tipo aplicada.

No experimental, porque las variables se estudian tal y como se manifiestan en su contexto natural, sin manipular ni introducir de ningún elemento que cambie los factores de la madre relacionados a la ejecución del esquema de vacunación en niños menores de 1 año.³⁷

Correlacional, la particularidad de estos diseños es que permiten al indagador, examinar y estudiar la conexión de hechos y fenómenos reales (variable), para descubrir su

ausencia o su grado de influencia, buscan hallar el grado de dependencia que pueda haber entre las variables que se estudian.³⁷

Transversal, debido a que permite observar, registrar y describir el actuar de las variables, componentes maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en un periodo determinado.

2.2. Operacionalización de las variables

Tabla 2. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores maternos	Circunstancias que actúan como elemento condicionante para la obtención de un resultado tal como lo es la Administración completa de las vacunas, quienes ayudan para la suspensión de microorganismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad.	Los factores maternos, son todos aquellos factores pertenecientes a la madre que le permiten a sus hijos menores de un año recibir las vacunas correspondientes. Estos factores serán medidos a través de un cuestionario de 10 preguntas y 5 más pertenecientes al nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas. Alto: 7 a 10 puntos. Medio: 5 a 6 puntos Bajo: 0 a 4 puntos	Edad	18 años en adelante	1	Discreta
			Grado de instrucción	Analfabeta, Primaria, Secundaria, Superior	2	Ordinal
			Estado civil	Soltera, viuda, casada, conviviente, divorciada	3	Nominal
			Localidad	Rural - urbano	4	
			Paridad	Número de hijos que tiene la madre	5	Discreta
			Tipo de parto	Vaginal, Cesárea	6	Nominal
			Antecedentes de aborto	Interrupción del embarazo	7	
			Control prenatal	Pruebas y exámenes	8	
			Ocupación	Ama de casa, trabajo dependiente, trabajo independiente	9	
			Religión	Católica, Evangélica, Mormona, Testigos de Jehová, Otra.	10	Ordinal
			Conocimiento sobre las vacunas	Concepto de vacuna, Reacciones	11,12	
				Importancia	13	
				Contraindicaciones	14	
Protección	15					

Tabla 3. Definición de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES/INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Cumplimiento del esquema de vacunación	El cumplimiento es cuando las madres, padres o tutores de los menores de edad acuden al servicio de CRED para que le apliquen las vacunas correspondientes de acuerdo al año.	El cumplimiento del esquema de vacunas se realizará mediante la lista de cotejo de las cartillas de CRED dadas por el MINSA, donde la puntuación será: Cumplió= 1 No cumplió=0	Dosis completa según edad de: BCG HVB ANTIPOLIO PENTAVALENTE NEUMOCOCCO ROTAVIRUS INFLUENZA	NOMINAL

2.3. Población y muestra y muestreo

La población es la reunión de componentes (unidades de análisis) pertenecientes a la esfera espacial donde se procesa el trabajo de investigación.³⁷ La población considerada en la presente investigación está formada por 33 mamás que asisten al servicio de CRED del Hospital Ventanilla, Callao-2020

La muestra, corresponde a una pieza o parte representativa de la población, sus propiedades esenciales son la objetividad y respuesta de ella, de tal forma que los efectos logrados en la muestra se generalicen a todos los componentes que forman dicha población.³⁷ La muestra de esta investigación se obtuvo, mediante la técnica del muestreo probabilístico aleatorio simple. Para determinar la muestra se utilizará una fórmula aplicada cuando la población es finita.³⁸ La dimensión de la muestra se determinó aplicando la fórmula:

$$n = \frac{Z^2pqN}{e^2(N - 1) + Z^2pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(33)}{(0.05)^2(33 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{31.69}{1.04}$$

$$n = 30$$

Criterios de Inclusión

El criterio de inclusión hace referencia a la reunión de propiedades o características cuyo cumplimiento establece a un individuo que es propio a la población en estudio, su objeto es delimitar a la población.³⁶

- Madres de niños menores de 1 año que asistan al hospital de ventanilla

- Madres que firmen el consentimiento informado.
- Madres que sean mayores de edad.

Criterios de Exclusión

Los criterios de exclusión están referidos a un total de propiedades o características cuyo cumplimiento identifica a un individuo que por sus rasgos no se incluye en la población, porque podría generar sesgo en la estimación.³⁶

- Aquellas madres que no posean la cartilla de CRED.
- Madres que no deseen ser parte en el estudio.

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

El presente estudio utilizó la encuesta, como técnica de recojo de datos que asimila adquirir información de una reunión de personas socialmente significativo entrelazados con el problema en estudio. Respecto al recojo de datos en el estudio, guiado a madres de niños menores de un año del hospital de ventanilla que se basa en el uso de un cuestionario de 10 ítems alusivo a los factores como edad, paridad, control prenatal, antecedentes de aborto, tipo de parto, nivel de instrucción, localidad, ocupación, estado civil y religión, posteriormente se muestran 5 ítems con un valor de 2 puntos cada uno, en relación al conocimiento de la madre teniendo en cuenta básicas definiciones en inmunización. Como segundo instrumento de medición se usó el Carné de Vacunación: contiene la cantidad de dosis de vacunas que han recibido los niños menores de un año, además de las fechas en que fueron aplicadas. Asimismo, se diseñó una ficha para recabar la información relacionada con las vacunas y su aplicación utilizando la denominación: completas e incompletas.

Validez y confiabilidad

El instrumento denominado “Encuesta” con el que se identifican los Factores Maternos, consta de factores como: Edad de la madre, nivel de instrucción, estado civil, cantidad de hijos, localidad, tipo de parto, antecedentes de aborto y control prenatal, ocupación, religión

y el nivel de Conocimiento sobre Vacunación, para la valoración del conocimiento se cuenta con una escala: Alto: 7 a 10 puntos; medio: 5 a 6 puntos y bajo: 0 a 4 puntos. El instrumento puede ser observado en el anexo 1.

2.5. Procedimiento

Aplicando el instrumento de recolección a aquellas con niños menores de un año que cumplían con las características y criterios de inclusión, se les proporcionó el cuestionario impreso en una hoja para que respondieran las preguntas. Posteriormente a la aplicación del instrumento a la muestra seleccionada, los datos correspondientes a sus respuestas fueron plasmados en una base de datos de Excel para su análisis con el software estadístico SPSS v. 25 y poder obtener resultados descriptivos e inferenciales, los cuales fueron reflejados en tablas y figuras para su análisis; con el fin de poder dar cumplimiento a los objetivos de investigación y comprobar las hipótesis del estudio.

2.6. Métodos de análisis de datos

Finalizada la recolección, se siguió con el vaciado de datos en el programa estadístico SPSS V25 que es un Software que permite generar tablas, computar y evaluar datos y posteriormente se exportaron al programa Excel 2016 el cual posibilita mostrar los resultados a través de marcos de frecuencias y diagramas de barras, para la obtención de esta manera la estadística descriptiva. Para la estadística inferencial se evaluará el comportamiento de los datos, en función de ello se seleccionará el método estadístico que más se adapte.

2.7. Aspectos éticos

La investigación fue aplicada a los principios de bioética: beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia los cuales son de alta importancia en la investigación y práctica de enfermería.

Según el principio de beneficencia: Las acciones realizadas serán a favor de las madres de los niños menores de un año a fin de prevenir enfermedades en los menores.

Según el principio de autonomía: Todas las participantes del estudio aceptaran ser parte del estudio mediante la firma del consentimiento informado con la opción de poder retirarse en cualquier momento.

Según el principio de justicia: Todas las madres que participen en el presente estudio poseen las mismas oportunidades de elegidas en la investigación

Según el principio de no maleficencia: Se conservará un especial cuidado en la protección y veracidad de la información desde que se recolectaron los datos, hasta su posterior análisis y la publicación solo se usara con fines de investigación.

III. RESULTADOS

H₁: Existe relación entre los factores de la madre y la realización del esquema de vacunación en niños menores de un año del Hospital Ventanilla Callao-2020

H₀: No existe relación entre los factores de la madre y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año del Hospital Ventanilla Callao-2020

Nivel de significancia: 95%

Criterio de decisión: H₁ acepta si $p < 0.05$, rechazando H₀ si $p > 0.05$

Tabla 1. Prueba de Hipótesis de los factores de la madre y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año del Hospital Ventanilla Callao-2020

	Estadístico de Prueba	
	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	1,154 ^a	0,008
Razón de verosimilitud	1,229	0,234
Asociación lineal	1,234	0,229
casos validos	30	

a. 2 casillas han esperado un recuento menor a 5. El recuento mínimo esperado es 2,33.

En la tabla 1 se aplicó la prueba estadística chi – Cuadrado de Pearson para poder comprobar qué relación hay entre ambas variables. Donde se observa que p es igual a $0,008 < 0.05$, es por ello que se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto se registra relación significativa entre los factores de la madre y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año del Hospital Ventanilla.

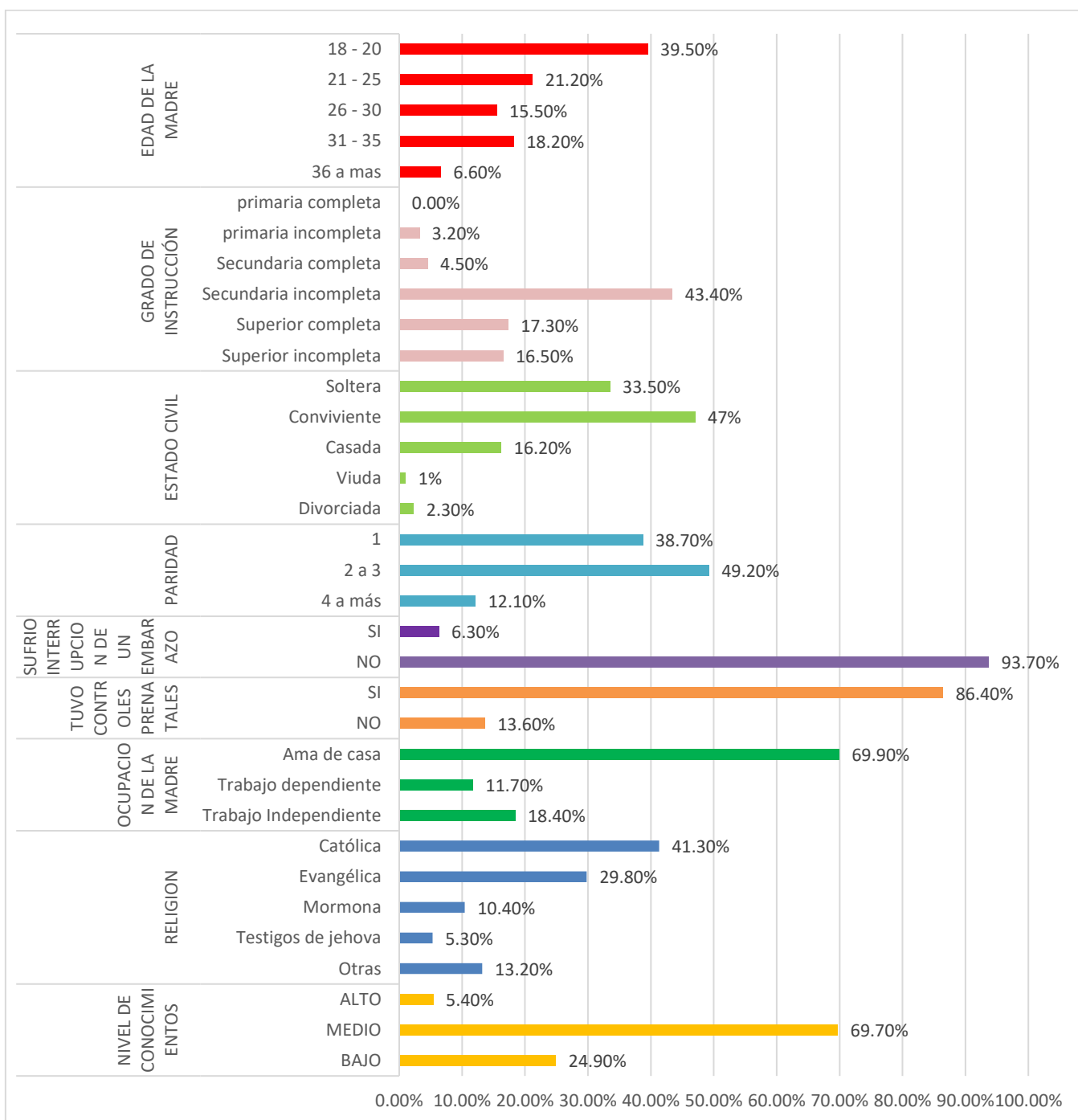


Gráfico 1: Factores maternos: edad, grado de instrucción, estado civil, número de hijos, paridad, interrupción del embarazo, control durante el embarazo, ocupación, religión, nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año del hospital Ventanilla, Callao-2020

En el grafico 1. Se observó que entre el 39.5%(12) tiene entre 18 a 20 años, el 43.4%(13) tiene secundaria completa, el 47% (14) tiene como estado civil el de conviviente, respecto a la cantidad de hijos el 49.2%(15) tiene entre 2 a 3 hijos, el 93.7%(28) no tuvo interrupciones sobre el embarazo, el 86.4%(26) tuvo controles durante su embarazo, el 69.9%(21) es ama de casa, el 41.3%(12) es de religión católica y el 69.7%(21) poseen un nivel de conocimiento medio.

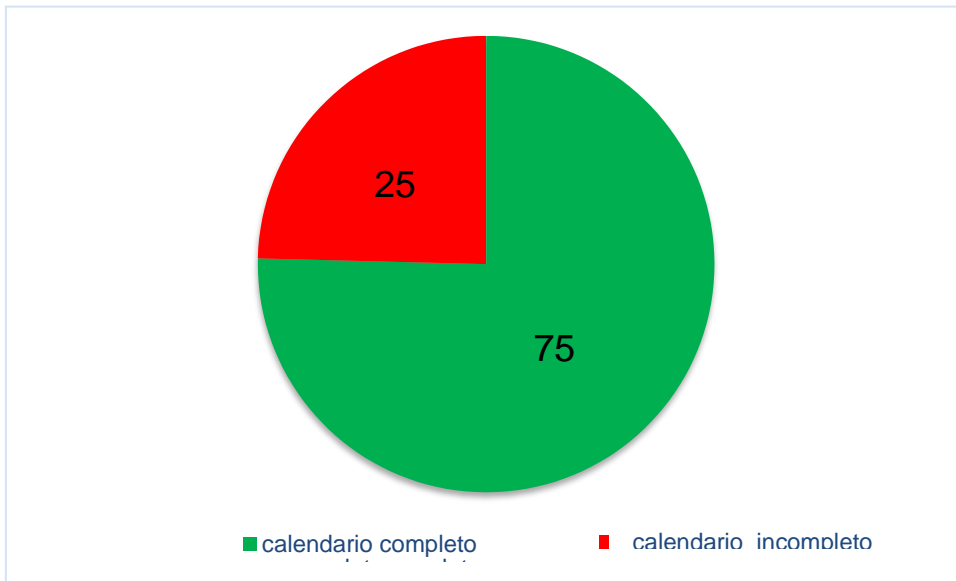


Gráfico 2: Nivel de cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 1 año del Hospital Ventanilla, Callao-2020.

En el gráfico 2. Se observa que el 75% (23) presentó en el calendario de validación completo mientras el 25% (7) tiene el calendario de vacunación incompleto.

IV. DISCUSIÓN

La inmunización es una de las mediaciones sanitarias de alta potencia, eficaces y eficientes para aminorar la morbi-mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles para los niños menores de 5 años; debido a que evita enfermedades e infecciones, siendo más alto logro de la salud pública y la pediatría; y es una actividad relevante y terminante de la enfermera a nivel social. Los resultados adquiridos en la presente investigación se presentan a continuación:

En la Tabla N°1 se observó que existe relación entre las variables de estudio, es decir, entre los factores maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación, es por ello que presenta resultados similares con la investigación realizada por Chávez M.¹⁰ donde de evidencia que cumplimiento que existe relación entre los componentes y el cumplimiento del esquema de vacunación, del mismo modo se observa en el estudio realizado por Nieto R,⁵, existe influencia elocuente del Cumplimiento del Esquema de Vacunación con los factores tales como, edad, estado civil, el nivel de conocimiento de las madres de niños lactantes.

Como se observó en los resultados donde los factores maternos tienen relación con el cumplimiento del esquema de vacunación. El presente hallazgo nos lleva a conducir la importancia que tienen los factores maternos, tomando en cuenta, la edad, el nivel de instrucción, la religión, el grado de conocimiento etc. Mayormente en general las madres saben que las vacunas son importantes para el bienestar de sus niños, pero no tienen claro exactamente que enfermedad están previniendo.

Por lo tanto, se puede sostener que la enfermera tiene una gran responsabilidad en este campo ya que debe tratar de concientizar, sensibilizar y educar a las mamás de los niños menores de un año para que cumplan con la sinopsis de vacunación, que sepan que es fundamental en la vida de sus hijos con el fin de prevenir muchas enfermedades que pueden repercutir en la vida de los menores no solo en esa etapa sino en el futuro, la enfermera debe tener una capacidad rápida de respuesta y adaptación para lograr empatizar de forma acertada con las madres respetando en todo momentos sus costumbres, ideologías y creencias, para conseguir incrementar los conocimientos de las mismas y así asistan al programa de CRED garantizando la comprobación de crecimiento y desarrollo, donde se trataran temas respecto a la relevancia de la vacunación en la prevención de enfermedades, de esa forma, es decir trabajando de forma conjunta se podrá evitar el incumplimiento o retraso de las vacunas, lo cual beneficiara de forma directa a los niños menores de un año.

Respecto a los Factores Maternos, Se observo que predomina la edad en las madres es de 18 a 20 años, posee secundaria completa, el estado civil es de conviviente, respecto a la cantidad de hijos tiene de 2 a 3 hijos, la mayoría no presento interrupciones sobre el embarazo, la mayoría

evidencio tener controles durante su embarazo, asimismo la mayoría es ama de casa, es de religión católica, en relación al nivel de conocimiento medio. En relación a con Lizana N¹⁸. Tiene semejanza ya que en ese estudio la ocupación de la madre, de la mayoría fueron amas de casa, asimismo también se observó la semejanza en que la mayoría de ellas son convivientes.

De acuerdo con la teoría de Madeleine Leininger, “La Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales” para instaurar así la correspondencia humana, la comunicación y el entendimiento de significados de salud para progresar hacia la enfermería transcultural. esta teoría señala que la cultura va influenciar en las madres ya que los valores, normas, creencias, símbolos, grupos, instituciones, aprendidos, compartidos son heredados de una posteridad a otra.

En relación al esquema de vacunación en la presente investigación predominó el cumplimiento del esquema, es por ello que se sostiene que es similar al estudio realizado por Upiachihua H.¹⁷ donde la mayoría presentó un esquema de vacunación incompleto. Por otra parte Lizana N.¹⁹ señala que la información que perciben las madres acerca de la importancia de las vacunas tienen relación al cumplimiento del calendario de vacunación de sus niños menores de un año.

De lo anteriormente mencionado se debe señalar que el incumplimiento del esquema de vacunación es un importante problema en el primer nivel de atención, y ocasionado por múltiples factores maternos, siendo la principal causa la falta de conocimiento sobre lo importante que tiene en la vida de los niños menores de un año, por otro lado la ausencia de concientización sobre el tema, es decir no son conscientes acerca de la importancia de ejecutar el calendario de vacunación, ya que este acto les permitiría prevenir diversas enfermedades. Al ser niños menores de un año dependen de un cuidador en este caso vienen a ser las madres las responsables del cumplimiento del esquema de vacunación, acudiendo periódicamente a las citas pactadas en el programa de CRED,

V. CONCLUSIONES

PRIMERO: Al enlazar los factores de la madre con el cumplimiento del esquema de Vacunación, se evidencio que existen una alta relación entre ambas variables de estudio, debido a que el valor de p es igual a $0,008 < 0.05$.

SEGUNDO: Los factores maternos que predominaron fueron: la edad entre 18 a 20 años; el nivel de Instrucción que predomino fue el de nivel secundario, en relación al estado civil la mayoría indico que son convivientes; respecto al número de hijos la mayoría tiene entre 2 a 3 hijos, asimismo la mayoría no tuvo interrupciones en el embarazo, por otro lados la mayoría de las madres tuvo controles durante su embarazo; gran parte de ellas son amas de casa; en su mayoría tienen como creencia religiosa al catolicismo y poseen un nivel medio respecto a la vacunación

TERCERO: respecto al cumplimiento del esquema de vacunación se evidencio que sobresalió el cumplimiento del esquema en las madres encuestadas de niños menores de un año del Hospital Ventanilla Callao-2020

.

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERO: Al departamento de Enfermería deberá destacar en programas educativos dirigidos a manifestar a las madres sobre los beneficios del cumplimiento del esquema de vacunación, saberes esenciales sobre las enfermedades que apresta las vacunas y correcta información respecto a los sucesos supuestamente dados a la vacunación y las contraindicaciones de ésta.

SEGUNDO: A las autoridades del programa de CRED a fin de coordinar las visitas a domicilio para plantear a las madres que no asisten al Centro de Salud, accediendo así a saber de los motivos del incumplimiento del esquema de vacunación.

TERCERO: A las autoridades del Centro de Salud a fin de que capaciten al personal de salud para registrar al total de los recién nacidos dentro de las primeras 24 hs que corresponden a la vacuna HVB asegurando su dosificación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Los brotes sarampión han aumentado en todo el mundo debido a que más de 20 millones de niños no han recibido la vacuna en los últimos ocho años. [Online]. Abril 2019. [Citado: 2020, mayo]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/los-brotes-sarampion-han-aumentado-en-todo-el-mundo>
2. Organización Mundial de la Salud. Cobertura Vacunal. [Online].; 2019. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>.
3. Organización Panamericana de la Salud. XXV Reunión del Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la Organización Panamericana de la Salud se celebra en Colombia. [Online].; 2019. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=boletin-inmunizacion-0&alias=50972-boletin-de-inmunizacion-octubre-2019&Itemid=270&lang=es.
4. Organización de las Naciones Unidas. La OMS está preocupada ante el aumento de personas que se resisten a las vacunas. [Online].; 2015. Available from: <https://news.un.org/es/story/2015/08/1337281>.
5. Nieto R. Influencia de los factores socioculturales de madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños lactantes Puesto de Salud Vista Alegre Tacna – 2016 (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería) Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna: 2017.
6. Organización Mundial de la Salud. Del concepto a la medición: la aplicación práctica de la definición de aborto peligroso utilizada en la OMS. Boletín de la Organización Mundial de la Salud Recopilación de artículos. marzo 2014 [Citado: 2020, junio]: 92 (3):153-228. Disponible en [https://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/14-136333/es/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20\(OMS\)%20define%20el%20aborto,ambas%20cosas%20a%20la%20vez](https://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/14-136333/es/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20(OMS)%20define%20el%20aborto,ambas%20cosas%20a%20la%20vez).

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Nacional y Regional. 2019. Lima - Perú.
8. Organización Panamericana de la Salud. Control prenatal periódico es clave para un embarazo sin complicaciones. Paraguay 30 de junio de 2014. Disponible en: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=1136:control-prenatal-periodico-es-clave-para-un-embarazo-sin-complicaciones&Itemid=213#:~:text=Control%20prenatal%20peri%C3%B3dico%20es%20clave%20para%20un%20embarazo%20sin%20complicaciones,del%20beb%C3%A9%20durante%20el%20embarazo.
9. Arellán M. Conocimientos y actitudes de madres con hijos menores de 5 años sobre vacunas. CASUS. [en línea]. Diciembre 2018, n.º 3. [Citado: 2019, mayo]. Disponible en <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/83/84>
10. Chávez M. Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año en el Centro de Salud Mi Perú Lima- 2017. (Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en enfermería). Lima: UNiversidad César Vallejo; 2017.
11. Solís Lino A, Lino Pionce J, Plua Albán LM, Vines Sornoza P, Valencia Cañola R, Ponce Velásquez A. Los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de Puerto López. (Tesis). Dom. Ciencias. 2018 julio; 4(3).
12. Gallagher KE, Kadokura E, Eckert LO, Miyake S, Mounier Jack S, Aldea M, et al. Factores que influyen en la finalización de los programas de vacunación multidosis en adolescentes: una revisión sistemática. BMC Public Health. 2016 febrero ; 16(172).
13. Cantuária M, Sayuri A. y Alves E. Factors associated with incomplete or delayed vaccination across countries: A systematic review. JournalVaccine [en línea]. Mayo 2016, n.º 24. [Citado: 2020, mayo]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X16301451>
14. Véliz L, Campos C. y Vega P. Conocimientos y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijo. Revista chilena de infectología [en línea]. Febrero 2016, n.º 1.

[Citado: 2019, marzo]. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000100005

15. Villalobos Vásquez D. Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud de Morales, provincia y región de San Martín, periodo octubre 2017 a febrero 2018. 2018. Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.
16. Chafloque Puicón F, Escobedo Reyes AC, Vicente Cama M. Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal, 2017. (Tesis). 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
17. Upiachihua Salinas HE. Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, puesto de Salud I-2 Masusa. Punchana, 2015. (Tesis). 2015. Universidad Nacional del Altiplano.
18. Lizana N. Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital Referencial de Ferreñafe. (Tesis). 2016. Universidad Señor de Sipán.
19. Blas Castillo E. factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en un Hospital Nacional de Lima – 2016. (Tesis). 2017. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
20. Islas Salinas P, Zesati Pereyra GI, Moye Elizalde MJ. Una propuesta educativa en enfermería transcultural: el caso de la cultura menonita. Enfermería universitaria. 2011 julio ; 8(3).
21. Organización Mundial de la salud. Inmunizaciones. [Online].; 2019. Available from: <https://www.who.int/topics/immunization/es/>.
22. Organización Mundial de la Salud. Vacunas. [Online].; 2019. Available from: <https://www.who.int/topics/vaccines/es/>.

23. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación. NTS N°080-MINISTERIO DE SALUD/DGSP V:01. Lima – Perú.. 2011.
24. Ministerio de la Salud. Las inmunizaciones en menores. [Online].; 2012. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2730.pdf>.
25. Organización Panamericana de la Salud. Vacunación segura: Cómo enfrentar los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización. [Online].; 2002. Available from: https://www.who.int/immunization_safety/publications/aefi/en/vacunacion_segura_S.pdf.
26. Gómez M. Creencias populares que tienen las madres sobre la vacunación en niños menores de un año. Portales Medicos.Com. 2013 julio ; 22(86).
27. Martínez C, Parco E. y Yalli A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado – 2018. 2018. Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3969/Factores_MartinezFierro_Cint_hia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Whaley W. Manual clínico de enfermería pediátrica. 5th ed. Marcelona: Mosby; 2000.
29. Organización Mundial de la Salud. Ministerio de Salud, Organización Panamericana de Salud. Secretaría General. Determinantes Sociales de Salud en el Perú. Perú: Secretaría General del Ministerio de Salud; 2005.. [Online].; 2005. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719.
30. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de hogares 2012 condiciones de vida y pobreza. [Online].; 2012 [cited 2019 marzo 24. Available from: <http://iinei.inei.gob.pe/iinei/sriena/Descarga/DocumentosMetodologicos/2012-55/Manual-Encuestador.pdf>.

31. Organización Panamericana de la Salud. Secretarías General. Módulo de capacitación en vacunación segura. 2007. Washington D.C.
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Secretaría General. Perfil Sociodemográfico del Perú. 2008. Lima - Perú.
33. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Glosario de Términos Poblacionales. [Online].; 2019. Available from: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0944/glosario.pdf>.
34. Schwarcz R. Obstetricia. 6th ed. Buenos Aires - Argentina: El Ateneo; 2005.
35. Díez de Velasco. Conceptos generales y glosario sobre religión y religiones. [Online].; 2019. Available from: <https://fradive.webs.ull.es/introhis/materialreligiones.pdf>.
36. Palomino Orizano JA, Peña Corahua JD, Zevallos Ypanaqué , Orizano Quedo LA. Metodología de la investigación. Guía para la elaboración un proyecto en salud y educación. In. Lima- Perú: San Marcos; 2015.
37. Carrasco DS. Metodología de la investigación científica Lima - Perú: San Marcos; 2017.
38. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Batista Pilar L. Metodología de la investigación México: Mc Graw Hill; 2014.
39. Galla D, Villafañe L. Características y razones de la Automedicación en el Equipo de Salud. (Tesis). 2014. Universidad Nacional de Córdoba.
40. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. [Online].; 2017 [cited 2019 abril 3. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/cap001.pdf.
41. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. [Online].; 2017. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/cap001.pdf.

42. Organización Panamericana de la Salud. Guía de campo sobre la inmunización materna y neonatal para Latinoamérica y el Caribe. Washington, D.C.: OPS; 2017. Recovered from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4251.pdf>
43. Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI. Perfil Sociodemográfico del Perú. 2017. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/
44. Ministerio de Salud. ANEXO N° 2: Contenidos mínimos de un programa presupuestal programa presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal. 2019. Recuperado de https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_2.pdf
45. Sangoluisa M, Carrión M, Parcon M. y Rodríguez J. Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. Revista Camagüey [en línea]. Noviembre 2019 [Citado: 2020, mayo]: 23 (6). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600709&lng=es&nrm=iso&tlng=es
46. Organización Panamericana de la Salud. La cesárea solo debería realizarse cuando es médicamente necesaria. Ginebra/Washington, DC, 10 de abril de 2015. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2943:la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&Itemid=900

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento



“Encuesta para Identificar los Factores Maternos”

I. A continuación, se presentan una serie de preguntas las cuales usted deberá responder encerrando en un círculo la letra que corresponda con sus características:

1. ¿Cuántos años tiene usted?

- A. 18-20
- B. 21-25
- C. 26-30
- D. 31-35
- E. 36 a más

2. ¿Cuál es su grado de Instrucción?

- A. Analfabeta
- B. Primaria completa
- C. Primaria incompleta
- D. Secundaria completa
- E. Secundaria incompleta
- F. Superior completa

G. Superior incompleta

3. ¿Cuál es su estado Civil?

A. Soltera.

B. Conviviente.

C. Casada.

D. Viuda.

E. Divorciada.

4. ¿De qué localidad procede usted?

A. Urbana

B. Rural

5. ¿Cuántos hijos tiene Usted?

A. 1

B. 2 a 3.

C. 4 a más.

6. ¿Qué tipo de parto tuvo usted? (+ de 1 hijo indicar el ultimo tipo parto)

A. Vaginal

B. Cesárea

7. ¿Ha sufrido usted interrupción de un embarazo?

A. Si

B. No

8. ¿Durante su último embarazo estuvo usted en control prenatal?

A. Si

B. No

9. ¿Cuál es su ocupación actual?

A. Ama de casa.

B. Trabajo Dependiente.

C. Trabajo Independiente.

10. ¿Cuál es su religión?

A. Católica.

B. Evangélica.

C. Mormona.

D. Testigos de Jehová.

E. Otras.....

II. Conocimiento de la madre sobre Vacunación:

A continuación, se presentan una serie de preguntas acerca de las vacunas, usted deberá encerrar en un círculo la letra que considere que contiene la respuesta correcta:

11. ¿Qué son las vacunas?

A. Suspensión de microorganismos vivos atenuados o muertos, o fracciones de aquellos que se administran para inducir inmunidad y de esa forma prevenir enfermedades.

B. Es una sustancia que es administrada para no provocar reacción.

C. Son medicamentos que protege de 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.

12. ¿Cuáles son las posibles reacciones de algunas vacunas en los niños menores de 1 año?

- A. Fiebre leve.
- B. Dolor y malestar general.
- C. Llanto e irritabilidad.
- D. Todas son correctas.
- E. No presenta ninguna reacción

13 ¿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 microorganismos.

14 ¿Cuándo usted no debe llevar a vacunar a su niño?

- A. Cuando está llorando.
- B. Cuando tiene fiebre o diarreas.
- C. Cuando tiene sarpullido o está inquieto.
- D. Cuando está hospitalizado.

15 ¿Cuándo 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.

PUNTAJE:

Alto: 7 a 10 puntos.

Medio: 5 a 6 puntos.

Bajo: 0 a 4 puntos

Anexo 2: Ficha de datos referidos al cumplimiento de vacunas

Vacuna	Edad	Completo	Incompleto
BCG	R.N		
HvB	R.N		
Pentavalente	2 meses		
	4 meses		
	6 meses		
Ipv	2 meses		
	4 meses		
APO	6 meses		
Neumococo	2 meses		
	4 meses		
Rotavirus	2 meses		
	4 meses		
Influenza	7 meses		
	8 meses		

Anexo B: Consentimiento informado

Consentimiento informado

Yo, _____ identificado con el N° de DNI _____ que acepto participar en el presente proyecto de investigación titulada “Factores maternos asociados en cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 1 año del hospital Ventanilla, Callao-2019”, el cual está siendo desarrollada por la alumna, Tapia Vilca, Miriam Elizabeth estudiante de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo.

Firma

N°1 PRUEBA DE JUECES

Jueces	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4		
	Claridad	pertinencia	relevancia	claridad	pertinencia	relevancia	claridad	pertinencia	relevancia	claridad	pertinencia	relevancia
Corresponde al número de preguntas												
P1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
P4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P11												
P12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ta= N° Total de acuerdos

$$\frac{21}{21+0} \times 100 = 100\%$$

$$b = \frac{T}{Ta \pm Td} \times 100 =$$

Td= N° total de desacuerdos

b= Grado de concordancia entre jueces

En el informe se coloca después de aplicar la formula correspondiente, se anuló la pregunta número 10 considerando la población seleccionada y teniendo en cuenta la opinión de los jueces.

Valora con 1 la respuesta positiva, 0 respuesta negativa

Confiabilidad y Validez del instrumento

BASE DE DATOS																
encuesta	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL
1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	12
2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	11
3	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	15
4	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	12
5	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	15
6	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	11
7	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	12
8	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	17
9	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	17
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17
ESTADISTICA																
VARIANZA	0.2	0.2	0.3	0	0.2	0	0	0.2	0.1	0.21	0	0	0	0	0.21	

K	10
VI	1.580
VP	6.544

SECCION 1	1.111
SECCION 2	0.759
ABSOLUTO	0.759

ALFA	0.843
-------------	-------