



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE
INMUNIZACIONES Y EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN
DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD MAX ARIAS
SCHREIBER, LA VICTORIA 2021.

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA

Presentado por:

AUTOR: TORIBIO BUITRON ROSA YESENIA
CODIGO ORCID:.....

ASESOR:
MG. JEANNELLY PAOLA CABRERA ESPEZUA
CODIGO ORCID:.....

Lima – Perú

2021

DEDICATORIA

A mis padres, Edilberto, por estar siempre conmigo alentándome a seguir adelante, a mi madre Olga, por ser mi angelito que siempre me guía y me protege, a mis hijos Jhair y Jhonier, quienes me motivan a diario para mi crecimiento profesional, y a mi esposo Jonathan por ser la persona que me apoya en los momentos que más lo necesito.

Rosa

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por darme salud, protección y permitir que culmine con éxito este trabajo.

Agradecer a mi familia por haberme apoyado siempre y permitir que logre culminar mi sueño.

A la universidad y sus maestros por sus enseñanzas que mejoraron mi competencia profesional.

A la asesora Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua, por su paciencia y guía permanente para la realización del presente trabajo de investigación.

La autora.

ASESOR:

MG. JEANNELLY PAOLA CABRERA ESPEZUA

JURADO:

PRESIDENTE :Mg. Jeannette Giselle Avila Vargas Machuca .

SECRETARIO: Mg. Paola Cabrera Espezua

VOCAL: Yurik Anatoli Suarez Valderrama

INDICE

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Recursos	7

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de Hipótesis	24
2.3.1. Hipótesis general	24
2.3.2. Hipótesis específicas	24

III. METODOLOGÍA	
3.1. Método de la investigación	26
3.2. Enfoque de la investigación	26
3.3. Tipo de investigación	26
3.4. Diseño de la investigación	27
3.5. Población, muestra y muestreo	28
3.6. Variables y operacionalización	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	36
3.9. Aspectos éticos	36
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
4.1. Cronograma de actividades	39
4.2. Presupuesto	40
V. REFERENCIAS	41
Anexos	46
Matriz de consistencia	53

RESUMEN

Esta investigación tendrá como objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021. La investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo básica o aplicada, de diseño no experimental, correlacional, de corte transversal.

La recopilación de datos se hará mediante las técnicas de encuesta y observación de registros; como instrumentos, se estructuró para la variable 1, un cuestionario de 20 interrogantes, con 3 opciones de respuestas cerradas, cuya escala valorativa será de nivel alto: 34-40 puntos, nivel medio: 10-12 puntos y nivel bajo: 20-26 puntos; y para la variable 2, se estructuró una lista de cotejo de 7 ítems, cuya escala valorativa será de nivel alto: 13-14 puntos, nivel medio: 27-33 puntos y nivel bajo: 7-9 puntos.

La población estuvo conformada por 160 madres que acuden en un periodo de tiempo de un mes a cumplir su esquema de vacunación en el Centro de Salud Max Arias Schreiber, y mediante un muestreo aleatorio simple para poblaciones finitas se determinó la muestra en 113 madres. Durante la investigación se tomarán en cuenta los aspectos éticos de respeto a la privacidad e intimidad de las participantes.

PALABRAS CLAVES: Inmunizaciones, conocimiento, esquema de vacunación.

ABSTRACT

This research will aim to: Determine the relationship between the level of knowledge of mothers about immunizations and compliance with the vaccination scheme for children under one year of the Max Arias Schreiber Health Center, La Victoria 2021. The research is quantitative approach, basic or applied type, non-experimental design, correlational, cross-sectional.

The data collection will be done through the techniques of survey and observation of records; As instruments, a questionnaire of 20 questions was structured for variable 1, with 3 closed response options, whose rating scale will be high level: 34-40 points, medium level: 10-12 points and low level: 20-26 points; and for variable 2, a 7-item checklist was structured, whose rating scale will be high level: 13-14 points, medium level: 27-33 points and low level: 7-9 points.

The population consisted of 160 mothers who attended in a period of one month to comply with their vaccination schedule at the Max Arias Schreiber Health Center, and by means of a simple random sampling for finite populations, the sample was determined in 113 mothers. During the investigation, the ethical aspects of respect for the privacy and intimacy of the participants will be taken into account.

KEY WORDS: Immunizations, knowledge, vaccination schedule.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el mundo la inmunización preventiva para contrarrestar el auge de males infantiles ha sido revalorizada en las políticas públicas gubernamentales por su alta rentabilidad social en la prevención de la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad infantiles; pero esto no es suficiente, la cobertura de inmunización completa sigue siendo baja (1). Según la OMS si las madres vacunaran a sus niños a tiempo, de acuerdo al esquema de vacunación, se minimizarían muchas patologías inmuno-prevenibles reduciéndose los altos índices de muertes en niños a nivel global (2).

A nivel internacional, las estadísticas de la OMS el año 2018 más de 140 000 personas fallecieron con Sarampión en todo el mundo; donde América Latina fue la segunda región más afectada por el sarampión, por detrás de África; y un año después la inmunización para contrarrestar la polio abarcó el 86%, contra la Hepatitis B un 43%, anti-neumocócica un 48% y anti-rotavirus un 39% en los lactantes (3).

Se diagnosticaron factores determinantes en los países de Brasil, Colombia y Perú, como el incumplimiento al esquema de vacunación, la pobreza, la migración internacional, el bajo acceso al servicio de agua potable y saneamiento, y deficiencias en la salud pública. Como efectos de la omisión a las inmunizaciones, en Latinoamérica, 1,5 millones de personas son víctimas fatales al año, de ello, el 30% son menores de un año cuyos males son inmunoprevenibles (4).

En el ámbito nacional, el año 2018 en la provincia constitucional del Callao se detectaron 667 casos sospechosos de sarampión, de las cuales 38 fueron confirmados

siendo 16 los casos. Ello señala bajas coberturas de las vacunas SPR (sarampión, rubeola y polio) y de la SR (sarampión y rubeola). El Ministerio de salud (MINSa), invoca a las madres a vacunar a sus niños lactantes en los lugares de inmunización, donde se tiene suficientes vacunas para proteger a los peruanos de males prevenibles; y se continúan desplegando campañas de inmunizaciones, en centros de salud y hospitales, proyectándose la inmunización de un millón quinientas mil dosis este 2021, de los cuales seiscientos catorce mil niños son menores lactantes en el territorio patrio (5).

Entre los logros en el Perú, de las campañas de control de enfermedades prevenibles por vacuna (EPV) se tienen: al año 1991, la erradicación de la polio; al 2000, la del Sarampión, la misma que entraría en reemergencia el 2018 – 2019 debido a un caso aparecido en El Callao; la eliminación de la Rubeola, el 2007 (6).

Respecto a vacunas para niños y niñas menores de un año, al año 2018 se tenía una cobertura de 78,9%; los reportes indicaban para Huánuco, Ancash, y Lima 91.5%, Cuzco, Arequipa, Junín un 89.9%, Ayacucho y Cajamarca un 79.9% y Loreto, Puno, Ucayali un 69.9% (7). En ese año el Minsa, reportó que las metas alcanzadas de Vacunación completa para menores de 12 meses fueron: administración de dosis BCG 72.6%, dosis APO 73.5%, dosis PENTA (3) 74.5%, dosis Rotavirus (2) 75.5%, dosis Neumococo (3) 74.4%, dosis SRP (1) 77.5% (8).

Estos esfuerzos del sector salud, desplegados mediante arduas campañas de educación y sensibilización sobre la importancia de las inmunizaciones, orientado a elevar la cobertura de inmunización infantil (9) , fueron truncados por la inesperada llegada de la pandemia del COVID-19, afectando el cronograma de vacunas programado, disminuyendo a menos del 40% la cobertura, precisamente en los departamentos más urgidos de vacuna en el interior del país , ocasionando postergación de campañas de vacunación y en algunos casos deserción de la vacunación por temor al contagio, lo cual

ha configurado un escenario de riesgosos brotes ante un posible ingreso de las EPV la cuales habían estado en proceso de eliminación en el país (10).

Esto se vio reflejado en el Padrón Nominal del Minsa, que a marzo del 2021, registró administración de vacuna triple viral contra el sarampión rubeola y papera (SPR1) a niños y niñas menores de un año, en los departamentos considerados de mayor cobertura: Ancash (23.58%), Apurímac (23.64%), Ayacucho (24.51%), Huancavelica (24.11%), Pasco (22.63%) y San Martín (21.14%); mientras que los de menor cobertura fueron: Arequipa (15.44%), Loreto (13.84%) y Ucayali (12.34%) (6).

En lo que respecta a la capital peruana, la cobertura de la vacuna SPR1, ha sido a marzo del 2021, en Lima Norte (12.34%), Lima Sur (17.14%), Lima Centro (14.44%), Lima Este (17.85%), en la provincia constitucional del Callao (16.28%) y en Lima Provincias (21.41%), todo ello evidencia una baja cobertura de vacunación en la capital (6).

Como se recordará, la Asamblea Mundial de la Salud estableció la inmunización a nivel global como prioritaria para el decenio 2021-2030; y se están desplegando estrategias nacionales y regionales, con el propósito de suprimir las enfermedades infecciosas, de cuyas aplicaciones se deben asumir los resultados, rendir cuentas, y realizar seguimientos a fin de evaluar los avances en los países, que involucran las labores en el rubro comunitario, nacional, regional y global, tal como se hace con la estrategia sanitaria anti COVID-19 (11).

En este escenario, el rol de enfermería es trascendental, por su participación activa en las campañas de inmunización como comunicadora y educadora, desempeñando un papel activo en la promoción de las campañas implementadas para la ejecución de las vacunas a nivel comunitario, y en la instrucción hacia las madres para mejorar sus conceptos sobre inmunógenos, con información e indicaciones adecuadas, y oportunas;

despejando dudas que al no ser absueltas podrían ocasionar disminución del porcentaje de cobertura y por ende, esquemas de vacunación incompletos reflejándose en una mayor cantidad de niños desprotegidos frente a enfermedades inmuno prevenibles (12).

Esta realidad también se ve reflejada en el Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria, donde algunas madres pretextan demasiada carga familiar, laboral, bajos recursos económicos, incluso el no tener para la movilidad, lo cual incide negativamente en el cumplimiento del esquema de vacunación, por ello, el presente estudio busca determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del 2021

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento materno respecto a las generalidades de la vacuna y cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento materno según el tipo de vacunas y cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre Conocimiento materno respecto al Esquema de vacunación y cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre Conocimiento materno respecto a los Efectos post vacunas y cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021?

1.3 Objetivos de investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la relación que existe entre conocimiento materno respecto a las generalidades de la vacuna y cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021.
- Determinar la relación que existe entre conocimiento materno según el tipo de vacunas y cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021.
- Determinar la relación que existe entre Conocimiento materno respecto al Esquema de vacunación y cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021?
- Determinar la relación que existe entre Conocimiento materno respecto a los Efectos post vacunas y cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La presente investigación contribuirá a ampliar el conocimiento científico de las variables nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año que son atendidos en del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria, considerando que estas variables no han sido estudiadas en esta Institución, por lo cual los resultados a obtener podrán aportar una visión clara sobre la importancia de la inmunización de los niños menores de un año, a fin de contrarrestar el contagio de males ya conocidos, así mismo el cumplimiento del esquema de inmunizaciones contribuirá a minimizar los factores de riesgo en la vida de los niños.

1.4.2 Metodológica

En cuanto al valor metodológico, el estudio será realizado considerando el método científico, estadístico y retrospectivo, utilizando instrumentos como el cuestionario y la hoja de cotejo a fin de verificar el cumplimiento por parte de las madres del esquema de vacunación de sus niños, lo que permitirá obtener resultados válidos y confiables que servirán como herramientas para futuras investigaciones que buscan determinar la relación entre las variables del presente objeto de estudio.

1.4.3. Práctica

Esta investigación responde a la necesidad de identificar los conocimientos de las madres sobre las inmunizaciones asociados al cumplimiento del esquema de vacunación en el centro de salud Max Arias Schreiber, cuyos resultados permitirán

mejorar las estrategias de comunicación, promoción y educación de la salud comunitaria, alineado a una cultura de prevención ante enfermedades inmunoprevenibles, valorando la importancia del cumplimiento del calendario de vacunas, ante el riesgo de contraer enfermedades que imposibilitan el normal crecimiento y desarrollo del niño.

1.5 . Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El trabajo de investigación será realizado en el segundo semestre del año 2021.

1.5.2. Espacial

La presente investigación será realizada en el centro de salud Max Arias Schreiber, ubicado en el distrito de La Victoria-Lima.

1.5.3. Recursos

Colaboradores y pacientes del Centro de Salud Max Arias Schreiber.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional, se encontraron algunos estudios relacionados con la presente investigación:

Bustos, et al., (13). En el 2017, realizaron una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca de las vacunas administradas a bebés, asociado a participación en ejecución del cronograma vacunal nacional, siendo cuantitativa, descriptiva, transversal. La población, 200 madres que frecuentan a administrar dosis de vacunas a sus hijos, en un bimestre, y mediante un muestreo intencional la muestra se determinó en 40 madres. Realizó un sondeo de opinión con preguntas cerradas con una o más opciones, y una matriz de datos para cruzar los datos de las variables en estudio. Los resultados determinaron que la mayoría de madres (82%) conocían a grosso modo el tema de la inoculación, más de la mitad (52,5%) tenían un nivel educativo incompleto, mientras que una pequeñísima proporción (5%) había logrado culminar con éxito el colegio, en cuanto a la evidencia aproximadamente un cuarto (27%) portaba su identificación de vacunas actualizada, pero la mayoría (73%) mostraba vacíos; concluyó que el rango de edad de las encuestadas fue de 15 a 19 años un 43 %, y en la misma proporción (43%) de 20 a 24 años; por lo que se asoció nivel informativo sobre inoculación con bajo rango de edad.

Caizan y Juca (14). En el 2017, realizaron una investigación con el objetivo de determinar el conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años en el dispensario “Nicanor Merchan”, en una ciudad ecuatoriana; indagación cuantitativa, y descriptiva, en una población de 175 madres y una muestra de 120. Las técnicas fueron la entrevista y la observación directa. Se recurrió a un Instrumento estandarizado y ya

aprobado. Sus hallazgos mostraron un grado de manejo de información medio (32.50%) de madres menores de 20 años, la mitad estaba al tanto de su acción preventiva, el 51.67% tenían instrucción sobre sus efectos, el 74,17% conocían el rango de meses a tener en cuenta para cada inmunización, y la mayoría (89.17%) estaba informada de los lugares a donde acudir con sus niños.

Muyulema, et al., (15). En el 2020, realizaron una investigación con el objetivo de determinar el grado de manejo informativo sobre inmunógenos de las mamás con infantes preescolares, en un nosocomio de Ecuador. Indagación de enfoque cualitativo-fenomenológico, tipo aplicada y diseño correlacional causal; de una población de 332 se obtuvo una muestra de 26 madres. Resultados: Las madres concuerdan en que es vital para la salud y desarrollo de sus hijos su vacunación oportuna, aunque desean elevar su nivel de información al respecto; y esperan un servicio de calidad que satisfaga sus expectativas en el dispensario; concluyen que mientras más sepan de inmunizaciones mejor preparadas estarán para la administración oportuna de dosis de vacunas a sus hijos.

A nivel nacional, se hallaron antecedentes en:

Beltrán y Rojas (16). En el 2020 realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre inoculación y ejecución del cronograma nacional de inmunización a infantes lactantes en un dispensario de Barranca; cuantificó y describió el grado de asociación entre las variables estudiadas, teniendo a 120 madres como población con niños lactantes y una muestra de 92. Aplicó un formulario de interrogantes, a fin de medir la primera variable, y, para la segunda, usó una ficha de control de registros. Sus hallazgos mostraron un mayoritario 52% con grado medio de dominio de información sobre inmunógenos, mientras que en un considerable 33% fue alto, y para un diminuto 7% era bajo, en cuanto

a la inoculación oportuna de acuerdo al cronograma nacional, un 91% si acude a administrar sus dosis, en cambio un mínimo 9% no acude. Concluyó que hay un grado de asociación directa entre las variables de la investigación con significancia estadística.

Gutiérrez y Quispe (17). En el 2019 realizaron una investigación con el objetivo de determinar el grado de asociación entre manejo de información y la ejecución de la inmunización de sus infantes menores de 24 meses dentro del cronograma establecido, en un dispensario de Huancayo; estudio descriptivo de corte transversal, la población fue de 180 madres y 123 de muestra. Sus hallazgos mostraron un 87.38% (108) con un alto grado de manejo de información sobre inmunizaciones, un 83.7% (103) sí habían acudido oportunamente a la dosificación de inmunógenos de acuerdo al cronograma nacional programado, en cambio un 16.3% (20) no acudieron. Concluyendo que hay un grado de asociación entre las dos variables indagadas con significancia estadística.

Anguis y Esteban (18). En el 2020 realizaron una investigación con el objetivo de establecer el grado de asociación entre el manejo de información sobre vacunas de madres con niños lactantes y su dosificación oportuna dentro del cronograma implementado a nivel nacional en un nosocomio de Huancavelica. Indagación cuantitativa, descriptiva y aplicada, recolectó datos con un formulario de interrogantes para la variable 1, y para la variable 2 aplicó un registro de observación de cartillas de vacunación, para 40 madres como muestra de una población de 60. Sus hallazgos, mostraron que las mamás de niños lactantes tenían un grado de dominio medio de los conceptos de vacunas en un 45,0%; mientras que un 35,0%, dominaban poco; y solo la quinta parte (20,0%) si lo dominaban; en cuanto a la dosificación oportuna dentro del cronograma implementado a nivel nacional de vacunas, un 37,5%, si lo efectuaban; y un mayoritario 57.5% no efectuaban oportunamente la inmunización. Concluyendo que se da un grado de asociación inversa entre las variables indagadas.

A nivel local, como antecedentes se hallaron:

Acuña, (19). En el 2017 realizó una investigación con el objetivo determinar el nivel de dominio de información sobre inoculación en mamás de infantes lactantes; pesquisa fue descriptiva, diseño no experimental y corte transversal. La población de 321 madres y una Muestra de 175. La técnica, un sondeo de opinión y el instrumento, el cuestionario. Los resultados mostraron, un 81% con nivel medio de dominio de información, un 18% con dominio alto, y con dominio bajo un 1%; en cuanto a efectuar la dosificación vacunal a sus niños de acuerdo al cronograma nacional de inmunizaciones, su realización tuvo un grado medio en un 70%, en cambio un 27% fue de grado alto, mientras un escaso 3% lo efectuaba en grado bajo, concluyó que el dominio de información sobre inoculación en mamás de infantes lactantes fue de grado medio.

Zare, (20). En el 2021 realizó una investigación con el objetivo determinar el grado de manejo de información de las mamás acerca de inoculación a bebés lactantes y la oportuna inmunización en base al cronograma nacional respectivo en un nosocomio de capital peruana; fue estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal, la población de 500 y muestra de 120 madres; los instrumentos fueron el cuestionario y la lista de cotejo; sus resultados mostraron más de la mitad (56,7%) de mamás con un grado medio, conocimiento bajo el 37,5%, y solo el 5,8% un nivel de conocimiento alto; en cuanto al cumplimiento el 35,8% cumplen con el calendario de vacunación, mientras el 64,8% no cumple, concluyó que existe una relación con significancia estadística entre las variables indagadas; en base al coeficiente 0,809 de Pearson, y una significancia de 0,000000583.

Palomino, (21). En el 2020 realizó una investigación con el objetivo determinar el grado de manejo de conceptos sobre inoculación de las mamás de infantes menores de 5 años en una Escuela de Lima, su estudio fue cuantitativo descriptivo de diseño trasversal; la población fue 450 mamás, y la muestra 124; realizó un sondeo de opinión con un listado

de 13 ítems para medir su sapiencia sobre conceptos, cuidado post vacunas, calendario de vacunas y contraindicaciones – efectos adversos post vacunas, sus resultados arrojaron un 59% de madres de familia, con nivel de conocimientos intermedios, un 34% de nivel alto y un 7% a nivel bajo, concluyó que mientras más conocimiento tenga la madre de familia, mayor será la razón para vacunar a su menor hijo .

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Nivel de conocimiento

2.2.1.1 Definición de conocimiento.

Es la aprehensión de una cosa, una propiedad un hecho u objeto; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico, a decir de Bunge (22).

2.2.1.2 Tipos de conocimiento

Conocimiento vulgar: Se da cuando el saber se adquiere de manera natural, y tiene relación con los impulsos fundamentales del ser humano, su motivación y sentir, vinculados a sus problemas vitales. En este nivel, debe procurar una organización metódica y sistemática del conocimiento para elevar su nivel al científico (23).

Conocimiento científico: Se basa en la experimentación y busca una explicación material de los fenómenos naturales, de allí su rigurosidad y objetividad en la aprehensión de la realidad. La ciencia es un saber que se apoya en observaciones metódicas en procesos racionales claramente definidos, precisos y ordenados (23).

Conocimiento filosófico: Busca hallar respuestas a la realidad problemática con un enfoque crítico, para tener respuestas de utilidad universal, siendo la madre de todas las ciencias, en pos de la descripción de la verdad (23).

2.2.1.3 Proceso del conocimiento

Se da en tres momentos: El primero es la observación viva, donde los órganos sensoriales en contacto con el mundo exterior obtienen sensaciones y percepciones. El segundo el de la abstracción, en donde se ordenan los datos obtenidos; organizándose en base a experiencias, mediante el pensamiento abstracto. Y el tercero es el de la práctica científica a fin de confrontar el pensamiento abstracto con la realidad, lo cual puede ser mejorado mediante la retroalimentación y la curva del aprendizaje (24).

2.2.1.4 Definición de Nivel de conocimiento

En base a los criterios para el desarrollo de la parametrización de Añorga et al (25) citado por Hechavarría (26), consideran la categoría de Nivel como:

“juicios de valor buscado por la vía empírica, se recopila como información cualitativa. P ej: niveles Alto, Medio y Bajo, para conocer el desarrollo de un proceso o de los sujetos involucrados en este (Alto nivel de motivación, Bajo rendimiento en el aprendizaje, otros” (26).

Por lo cual se puede inferir los niveles: alto, medio y bajo como grado de medida del manejo de información sobre inoculación de las mamás de infantes lactantes:

Nivel de conocimiento Alto: Facultad de percibir, conocer, comprender y asimilar la importancia sobre las inmunizaciones de sus niños menores a un año ante la afectación de la salud por males inmuno-prevenibles.

Nivel de conocimiento medio: Acción o acto de conocer sobre las inmunizaciones de sus niños menores a un año, pero solo valorando algunos aspectos de las vacunas.

Nivel de conocimiento bajo: Acción de no conocer o saber algunos aspectos sobre las inmunizaciones de sus niños menores a un año evidenciando las madres dificultad para comprender la importancia de las vacunas para el desarrollo y crecimiento de sus hijos.

2.2.2. Dimensiones de Nivel de conocimiento.

2.2.2.1 Conocimiento materno respecto a las generalidades de la vacuna

Descripción:

Es el manejo de información a nivel general sobre la inoculación como un proceso asistencial que en el plano individual mejora los niveles de salud del paciente y en lo colectivo mejora los niveles de bienestar la salud pública (27).

El presente estudio considera importantes los conocimientos generales siguientes:

Definición de inoculación.

“Esta acción consiste en aplicar una determinada vacuna, ya sea un antígeno que, al ser aplicado a un sujeto, lo protege frente a ciertas enfermedades. Como en este caso se le aplicará la vacuna al menor de 1 año” (27).

Eficacia de vacunas

Debemos tener en cuenta que la inmunización se ha convertido en una estrategia primordial para obtener primacías sanitarias, además será beneficioso para

proporcionar una completa salud al adolescente, pero sobretodo mejorar el cuidado en los prenatales y neonatales (28).

Acción y efecto de una vacuna

La inoculación de un virus debilitado crea anticuerpos en el organismo que refuerzan y fortalecen todo el sistema inmunitario, haciéndolo resistente a enfermedades que podrían haberse generado por acción de la familia de virus inoculada (29).

Campañas de Inmunización gratuita en el Perú.

A nivel nacional se despliegan según un cronograma campañas nacionales de vacunación patrocinadas por el Ministerio de Salud de manera gratuita, segura y de calidad, a través del Esquema de Vacunación para niños menores de un año (30): para edades de recién nacido, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 7 y 8 meses y 12 meses

2.2.2.2 Conocimiento materno según el tipo de vacunas

Hay diversidad de vacunas para prevenir las enfermedades, de manera gratuitas gracias al Minsa.

a. La BCG

Es una vacuna atenuada de medio líquido Bacilo Calmette y Guerin, cepa del *Mycobacterium bovis*, se administra en una dosis de 0.1 cc al recién nacido entre los 0 a 28 días, lo ideal es administrar dentro de las primeras 12 horas de nacido, con un peso sea igual o mayor a 2000 gr, previene de formas graves de tuberculosis infantil como la meningitis. Se administra en la región del músculo deltoides a 2cm de vértice del hombro intradérmica (28).

b. Vacuna hepatitis B (HVB)

Es una vacuna que contiene antígeno de superficie hepatitis B, inactivada recombinante, intramuscular para bebés lactantes (28).

a. Vacuna antineumocócica.

Previene infecciones graves de serotipo de estreptococos neumoniae ocasionando enfermedades respiratorias; se administra a bebés menores de un año (2º, 4º y 6º mes) asimismo los niños que completaron el esquema de vacunación podrán recibir entre 12 y 23 meses y 29 días ,2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis (28).

b. Vacuna del Rotavirus

Protege a los bebitos para prevenir la gastroenteritis, los vómitos y dolor de barriga a causa de rotavirus. Los niños que no completaron su calendario de vacunación oportuna podrán ser administrados hasta los 7 meses y 29 días (28).

c. Vacuna quintuple

Brinda protección contra la Tosferina y Difteria; se administra al 2º, 4º y 6º mes (28).

d. Vacuna Antipolio Inactivada Inyectable (IPV)

Protege contra la poliomielitis un mal que puede causar parálisis y muerte en las personas (28).

e. Vacuna antipolio oral (APO)

Es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosis, se administra tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad. Cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral (28)

a. Vacuna de Influenza Estacional

Es una vacuna inactivada (que contiene virus muertos) se administra dos dosis a los seis y siete meses en la zona de músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo. Contiene tres virus de influenza estacional que se obtienen de cultivos celulares del pollo a su vez incluye cepas de influenza (AH1N1 y H3N2) y cepa de la influenza B (28).

2.2.2.3 Conocimiento materno respecto al Esquema de vacunación

Un esquema de vacunas es la secuencia cronológica en la que se establece la administración de las vacunas a nivel nacional para bebés menores a doce meses.

Actualmente el esquema de vacunación son seguras y efectivas según datos estadístico han aportado más beneficios a la humanidad, gracias a las vacunas se han controlado enfermedades que causan brotes epidémicos, mediante las intervenciones se evitaban muertes y discapacidad en niños producidas por enfermedades inmunoprevenibles. Según Norma Técnica de Salud Vacunación-141-MINSA/RM 719-2018 01/08/2018, el esquema es ordenado y cronológico de cumplimiento el cual será evidenciado en el carnet de vacunación del niño o niña el cual es único e intransferible (28).

Vacunas del recién nacido

Las vacunas que recibe el recién nacido son dos, la vacuna BCG única dosis y la vacuna HvB única dosis antes de las 24 horas de nacido (28).

Vacunas del 2° y 4° mes

Las vacunas que reciben son 4 una de ellas la vacuna Pentavalente 2 dosis, la primera a los 2 meses de edad y la segunda dosis a los 4 meses de edad, otra vacuna es el Rotavirus 2 dosis, la primera a los 2 meses de edad y la segunda dosis a los 4 meses de edad, también está la vacuna Antipoliomielítica 2 dosis, la primera a los 2 meses

de edad y la segunda dosis a los 4 meses de edad y por último la vacuna antineumocócica 2 dosis, la primera a los 2 meses de edad y la segunda dosis a los 4 meses de edad (28).

Vacunas del 6° y 7° mes

La primera es la vacuna pentavalente tercera dosis y la vacuna APO (antipoliomelítica) primera dosis se administra por vía oral (28).

Vacunas de los 12 meses

a) 3° dosis Antineumocócica

b) 1° dosis SPR (Sarampión, Paperas y Rubéola) (28).

2.2.2.4 Conocimiento materno respecto a los Efectos post vacunas

Es el conocimiento de las madres acerca de cómo afrontar los signos y síntomas posteriores a la vacunación de sus bebés, con una custodia, vigilancia y tratamiento adecuado.

Algunas recomendaciones que las madres suelen considerar son: Vestir al niño/a con ropas de algodón suaves; a fin de mantenerlo fresco y sin presionar la zona de la vacuna. Evitar el uso de vestimenta de material sintético o semisintético de poliéster, nylon y policimida, por su generación de calor. Evitar abusar del uso de paracetamol el mismo que sólo podría ante agudos dolores (31).

A continuación se muestran algunas reacciones y sus cuidados ante algunas vacunas de niños como (32):

- Vacuna antipolio

Reacciones y cuidados: Generalmente no produce reacciones. En casos muy particulares (1 en un millón) puede producir la misma enfermedad.

- Vacuna Tres Vírica (SRP): Vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (paperas).

Reacciones y cuidados: Entre los 5 y 10 días después de administrada la vacuna puede haber fiebre moderada, romadizo, inflamación de ganglios y pintas rosadas en la piel. Si aparece fiebre, desabrigue al niño/a, dele líquido y administre paracetamol de acuerdo a la dosis recomendada por su pediatra.

Esta nueva vacuna (dpTa), es una vacuna con menos reacciones adversas y nos protegerá para: difteria, tétanos y pertussis (tos convulsiva o coqueluche).

- Vacuna Neumocócica:

Reacciones y cuidados: Dolor en la zona inyectada. En caso de fiebre dar paracetamol de acuerdo a lo prescrito por su pediatra (32).

2.2.3. Cumplimiento del esquema de vacunación

2.2.3.1 Descripción

Es una guía de inmunizaciones, comprendida en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, que indica cuáles son las edades de aplicación, el número de dosis, la vía de aplicación y la cantidad de vacuna por dosis, cuyas evidencias están registradas por el Instituto Nacional de Estadística (INEI), en base a los datos generados por el área de estadística de la DISA/DIRESA. Estos reportes deben contener: resultados de cobertura y número de vacunados, por tipo de vacuna, por grupo étnico, por mes, por sector y por establecimiento de salud (28).

2.2.3.2 Dimensión Cumplimiento del esquema de vacunación

El documento de la Norma Técnica de Salud describe el cumplimiento del esquema de vacunación como la realización de la cobertura de la vacunación, para varias edades, entre ellas para la cobertura de bebés hasta los doce meses de edad (28); la presente indagación tomará en cuenta las siguientes coberturas:

- Cobertura de vacuna BCG
- Cobertura de vacuna hepatitis b
- Cobertura de vacuna pentavalente
- Cobertura de vacuna contra el neumococo
- Cobertura de vacuna rotavirus
- Cobertura de vacuna Vacuna IPV
- Cobertura de vacuna contra la influenza

2.2.4. Rol de enfermería

El papel que desempeñan las enfermeras en el proceso de vacunación es muy importante, ya que permiten administrar, gestionar y mantener las vacunas adecuadamente; por lo que están en permanente actualización sobre las evidencias que se generan en torno a ellas, a fin de brindar unos cuidados de calidad, de manera eficaz y eficiente (33).

Por tal hecho de ser la labor de la enfermera de suma importancia en la inmunización la Organización Mundial de la Salud decretó asignado el año 2020 como el Año Internacional del Personal de Enfermería y Partería, pues son las principales impulsoras de las inoculaciones entre los nuevos y futuros progenitores (33).

El rol que desempeña ayuda a mitigar temores en las madres y desterrar prejuicios a veces por su cosmogonía, o credo que se requiere persuadir y mostrar las bondades preventivas de cumplir con el esquema de vacunación de sus niños y lograr la disminución del índice de morbilidad por enfermedades inmuno-prevenibles, en la población Peruana también mejorando el nivel de calidad de vida (34).

El profesional de enfermería cumple un rol educador en el proceso de vacunación ya que incluye temas sustanciales como la importancia de las vacunas para la salud de los niños, el nombre de las vacunas que le corresponden según su edad, los efectos adversos más comunes y los cuidados post vacunales, en ello debe practicar un trato amable, apacible mediante un lenguaje sencillo. Asimismo, cuando se realice las sesiones educativas pro vacuna, deben cumplir con todas sus etapas, y ser incisivos en el tema de la importancia de cumplir con el calendario de vacunación, para fortalecer el aprendizaje de la información brindada (34).

2.2.5. Teorías

2.2.5.1 Teoría del papel de madre

Esta teoría planteada por Ramona Mercer considera que la madre al estar vinculada con su hijo, va adquiriendo competencias de cuidados asociados a su rol de madre; experimentando placer, armonía e intimidad, definiendo así su identidad materna. Esta teoría se basa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner, del microsistema, cuando se da la lactancia materna; el mesosistema, cuando se interactúa con el medio, donde el rol materno es el cuidado para un buen desarrollo del niño; y el macrosistema: Son los entornos de cuidados de la salud y el sistema sanitario que influyen en la adopción del rol que cumple la madre (35).

En suma esta teoría abarca factores como la edad, estado de salud, tipo de familia, relación padre – madre y características del lactante; resaltando el sentimiento del amor y apoyo entre padres en el cuidado integral del hijo.

Por lo que el profesional de enfermería deben considerar el entorno donde se desenvuelve (35).

2.2.5.2 Teoría de la cosmogonía y sus cuidados.

Esta teoría propugnada por Madeleine M. Leininger, considera que al tratar directamente con seres humanos, es importante conocer la cosmogonía de la gente, por ello la enfermería debe apoyarse en la antropología. Esta teoría llamada enfermería transcultural se define como un “Área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta” (36).

2.2.3.3 Modelo de la promoción de salud (MPS)

La Dra. Pender señala que el propósito del MPS intenta mostrar el carácter multifacético de las personas en su interacción con el entorno cuando buscan un estado adecuado de su salud, donde confluyen su acervo cultural, saberes, credos y otros aspectos situacionales vinculados con su actitud sobre su salud que alcanzaría. Está inspirado en dos fundamentos: uno basado en las propuestas sociales de educabilidad de Bandura y el otro, tomando en cuenta el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather (37).

El primer principio tiene implicaciones en la transformación de la propia conducta; el segundo principio, se refiere a la teoría del comportamiento racional, con una clara motivación pragmática y definida para el logro de una meta. En esta perspectiva, Nola Pender, involucra activamente los conocimientos aprendidos con anterioridad que pudieran influenciar en las conductas de promoción de la salud y su compromiso a realizar mejoras, por un lado; y por el otro, enfatiza en los factores personales, biológicos, psicológicos y socioculturales en dicho comportamiento (38).

Las características y experiencias de cada individuo, así como los conocimientos y afectos, llevan a una persona a participar o no en comportamientos de salud. El modelo de promoción de la salud ha sido utilizado por los enfermeros frecuentemente por quienes han dirigido particularmente comportamientos saludables en las personas en el entorno comunitario o fuera de ella (39).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021
- No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021

2.3.2 Hipótesis específicas:

- Existe una relación estadísticamente significativa entre conocimiento materno respecto a las generalidades de la vacuna y cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021.
- Existe una relación estadísticamente significativa entre conocimiento materno según el tipo de vacunas y cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021.
- Existe una relación estadísticamente significativa entre conocimiento materno respecto al Esquema de vacunación y cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021.
- Existe una relación estadísticamente significativa entre Conocimiento materno respecto a los Efectos post vacunas y cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021.

3. METODOLOGÍA:

3.1. Método de la investigación:

El método de investigación es el denominado hipotético deductivo, porque en base a la observación de la realidad problemática, se llega a formular una hipótesis que explique dicho fenómeno, lo cual a través del proceso de la investigación se busca verificar si se tiene asidero real o no, lo cual debe estar acorde a los cánones de la investigación científica (40).

3.2. Enfoque de la investigación:

El presente estudio será de enfoque cuantitativo, dado que recurrirá para la recolección de datos a instrumentos a un cuestionario y a una lista de cotejo a fin de cuantificar las variables, y probar la hipótesis, con medición numérica e inferencia estadística.

Una investigación es cuantitativa, debido a que trata de cuantificar el problema, usando herramientas estadísticas tanto en la tabulación de los datos como en la contrastación de la hipótesis, a fin de analizar adecuadamente e interpretar los resultados, y a partir de ello poder proyectar los hallazgos para beneficiar a una población mayor, explicado por Hernández et al (40).

3.3. Tipo de Investigación: BASICA O APLICADA

Será básica o aplicada porque el investigador buscará resolver un problema conocido y encontrar respuestas a preguntas específicas, el énfasis de la investigación aplicada será la resolución práctica de problemas (41).

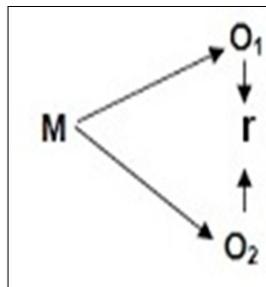
3.4. Diseño de la Investigación:

El diseño de la investigación es no experimental, transversal y correlacional.

Una Investigación no experimental son los estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos; un diseño es transversal cuando las Investigaciones recopilan datos en un momento único”, expuesto por Hernández et al (40);

Los diseños correlacionales pueden limitarse a establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad (...) cuando se limitan a relaciones no causales, se fundamentan en planteamientos e hipótesis correlacionales (40).

El diseño de la presente investigación es correlacional, porque el investigador buscará y recogerá información en forma directa para luego determinar el grado de relación entre las variables en estudio, explicado por Hernández et al (40) el cual responde al siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra

O1= Observación de variable 1.

O2 = Observación de variable 2.

r = Correlación de dichas variables

3.5. Población, Muestra y muestreo

3.5.1 Población

N= 160 sujetos correspondiente al total del flujo mensual de madres de niños menores de un año que asisten al servicio de inmunización en el Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021

Una población es finita cuando sus elementos en su totalidad son identificables por el investigador, por lo menos desde el punto de vista del conocimiento que se tiene sobre su cantidad total; así mismo estadísticamente se considera que una población es finita cuando está conformada por menos de cien mil elementos (42).

3.5.2 Muestra y muestreo

Muestra:

Se aplicará la fórmula de muestreo aleatorio simple para poblaciones finitas al 95% de confianza.

Cálculo de la muestra

Con un error de 5% y un nivel de confianza de 95%, se aplicó la fórmula de muestreo probabilístico para poblaciones finitas:

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

Dónde:

N= 160

Z = 1,96 (al 95 % de confianza).

$\sigma = 0,5$,

$e = 0,05$.

$$n = \frac{160 \cdot 0,5^2 \cdot 1,96^2}{0,05^2(160 - 1) + 0,5^2 \cdot 1,96^2}$$

Reemplazando valores:

$$n = \frac{160 \cdot 0,5^2 \cdot 1,96^2}{0,05^2(160 - 1) + 0,5^2 \cdot 1,96^2} = 113$$

n= 113 madres de niños menores de un año que asisten al servicio de inmunización en el Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021

Muestreo

Se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple, donde todos los sujetos tienen la misma probabilidad de participar en la encuesta, iniciándose la encuesta con el sujeto muestral en una fecha determinada.

Aleatorio simple: Garantiza que todos los individuos que componen la población blanco tienen la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra (42).

Criterios de Inclusión:

- Mamás letradas con niños lactantes
- Mamás cuerdas y sanas del juicio.
- Madres que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen la hoja de consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Mamás iletradas con niños lactantes
- Mamás insanas del juicio.
- Madres que rehúsen firmar la hoja de consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1 Variable 1: Nivel de conocimiento de las madres sobre inmunización

Definición conceptual

Grado de información que poseen las madres acerca de inmunizaciones, producto de su experiencia acerca de conocimientos generales de inoculación, calendario de vacunas y cuidados post vacunas (Minsa, 2018) (28).

Definición operacional

Manejo de conocimientos por parte de las madres sobre las inmunizaciones calendario de vacunas y cuidados pos vacunas

Operacionalización de la variable 1: Nivel de conocimiento de las madres sobre inmunización

La operacionalización de la variable 1 se muestra en la tabla 1.

3.6.2. Variable 2: Cumplimiento del esquema de vacunación

Definición conceptual

Es la participación, voluntaria y consciente de las madres en la inmunización de sus hijos, según el esquema de vacunación programado por el Ministerio de Salud (Minsa, 2018) (28).

Definición operacional

Acción y efecto de cumplir con el esquema de vacunación de los niños menores de 1 año por parte de las madres que asisten al servicio de inmunización en el Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria.

Operacionalización de variable 2: Cumplimiento del esquema de vacunación

La operacionalización de la variable 2 se muestra en la tabla 2.

Variable 1: Nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones

Definición Operacional: Manejo de conocimientos por parte de las madres sobre las inmunizaciones calendario de vacunas y cuidados pos vacunas.

Tabla 1: Matriz operacional de la variable 1

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
1.1. Conocimiento materno respecto a las generalidades de la vacuna 1.2. Conocimiento materno según el tipo de vacunas 1.3. Conocimiento materno respecto al Esquema de vacunación 1.4. Conocimiento materno respecto a los Efectos post vacunas	1.1.1. Concepto de vacuna 1.1.2. Importancia de la vacuna 1.2.1. Vacuna BCG 1.2.2. Vacuna HvB 1.2.3. Vacuna Pentavalente 1.2.4. Vacuna IPV / APO 1.2.5. Vacuna Neumococo 1.2.6. Vacuna Rotavirus 1.2.7. Vacuna influenza 1.3.1. Vacunas del RN 1.3.2. Vacunas de 2 y 4 meses de edad 1.3.3. Vacunas de 6 meses de edad 1.3.4. Vacunas de 7 y 8 meses de edad 1.4.1. Posibles reacciones 1.4.2. Medidas pos vacunas	Ordinal 1= No conoce 2= Si conoce	Bueno: 20 – 30 puntos Regular: 19 – 10 puntos Deficiente: menos de 10 puntos

Variable 2: Cumplimiento del esquema de vacunación

Definición Operacional: Acción y efecto de cumplir con el esquema de vacunación de los niños menores de 1 año por parte de las madres que asisten al servicio de inmunización en el Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria.

Tabla 2: Matriz operacional de la variable 2

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
			(Niveles o rangos)
Dimensión Cumplimiento de vacunación.	Cumplió con Vacuna BCG Cumplió con Vacuna hepatitis b Cumplió con Vacuna pentavalente Cumplió con Vacuna neumococo Cumplió con Vacuna rotavirus Cumplió con Vacuna IPV Cumplió con Vacuna influenza	Ordinal 0 = No cumple 1= Si cumple	Bajo (1-4) Medio (5-7) Alto (8-10)

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica: Encuesta y Observación.

La técnica que se utilizara en la actividad de recolección de datos de la primera variable es la encuesta, que es muy útil para la obtención rápida de una cantidad de datos amplia y variada sobre el tema de estudio.

La encuesta es uno de los métodos más utilizados en la investigación porque permite obtener amplia información de fuentes primarias (43). La técnica de la encuesta se fundamenta en un cuestionario de preguntas que se preparan con el fin de poder tener la información de cada encuestado.

La técnica que se utilizara en la actividad de recolección de datos de la segunda variable será la observación a fin de verificar el cumplimiento del esquema de vacunación en los registros del centro de salud o en su defecto con el carnet de vacunación.

3.7.2. Descripción de los instrumentos

3.7.2.1 En cuanto al instrumento de medición de la primera variable, se usará un instrumento validado por jueces, aplicado por Bruna (44) el cual tuvo como propósito obtener información sobre Conocimiento Materno sobre Vacunas en niños menores de un año de edad en el en el puesto de Salud Santa Catalinam, realizado de agosto a octubre, en Juliaca-Puno el año 2018, y validado por criterio de jueces (Apéndice 1), consta de 15 ítems con respuesta cerradas: No conoce (1), Si conoce (2); considerando que, la escala tuvo como sumatorio total de 30 pts., como máximo y como mínimo 15 pts., para medir la variable 1 y sus dimensiones: Conocimiento materno respecto a las generalidades de la vacuna, Conocimiento materno según el tipo de vacunas, Conocimiento materno respecto al Esquema de vacunación y Conocimiento materno respecto a los Efectos post vacunas.

3.7.2.2 En cuanto al instrumento de medición de la segunda variable, se empleará: La lista de cotejo que fue elaborado y ejecutado por Zare (20) el cual tuvo como propósito obtener información sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en el centro de salud Cooperativa Universal, realizado en Lima el año 2021, y validado por criterio de jueces. Consta de 7 ítems con opciones cerradas: No cumplió (1 punto), Sí cumplió (2 puntos) considerando que, la escala tuvo como sumatorio total de 14 pts, como máximo y como mínimo 7 pts. las cuales medirán la dimensión que caracteriza al cumplimiento del esquema de vacunación como: Dimensión cumplimiento del esquema de vacunación.

3.7.3. Validación

El primer instrumento fue validado por juicio de expertos; por Bruna (44) a fin de analizar las proposiciones para comprobar si los enunciados están bien definidos en relación con la temática planteada, y si las instrucciones son claras y precisas, a fin de evitar confusión al desarrollar la prueba, por lo que fue aprobado por los tres jurados con la denominación de “el instrumento está apto para su aplicación” (Apéndice 1). Se trabajó al 95% de certeza y 5% de margen de error, basando su análisis interpretativo con el estadístico Chi cuadrado y la prueba de la prueba de Wilconxon: de -10.038, y una probabilidad de 0.000, lo cual fue significativo y permitió validar el instrumento (44).

Para el segundo instrumento que mide la variable 2, se ha validado por Zare A., utilizando la Prueba Binomial Si $p < 0.05$, la concordancia es significativa. Considerando que los expertos colocaron 1 para indicar un ítem favorable y 0 para un ítem desfavorable.

$$p = \frac{\sum p_i}{n} = 0,00285$$

Nro. De criterios

El valor de p es 0.00285, lo que nos indica que la prueba es significativa, por lo tanto, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la prueba Binomial aplicada..

3.7.4. Confiabilidad

3.7.4.1 Para evaluar la confiabilidad del primer cuestionario por Bruna (44), se obtuvo una confiabilidad de alfa de Crombach de 0.851, siendo aceptable, que consta de 15 ítems con opciones de respuesta cerrada No conoce (1), Si conoce (2); considerando que, la escala tuvo como sumatorio total de 30 pts, como máximo y como mínimo 10 pts (44).

3.7.4.2 Para evaluar la confiabilidad del cuestionario que mide y describe la segunda variable se Zare (20), para la prueba de confiabilidad, se aplicó una prueba piloto a 20 personas, las cuáles eran madres partes de la población en estudio y que cumplían con las características de inclusión en el grupo muestral. En base a ello, se realizó el análisis en el programa SPSS, para determinar el valor del Alfa de Cronbach, y saber si es significativo. Se realizó la prueba piloto, donde 1 (uno) equivale a una respuesta correcta, y 0 (cero) a una respuesta incorrecta. En base a los datos recogidos, se analizó el valor del coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad del instrumento. El resultado obtenido indica que el alfa de Cronbach es 0,822, superior a 0,8, por lo cual el instrumento utilizado es fiable para ser utilizado en la investigación. (Apéndice 2).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Este proyecto de investigación se presentará al comité de ética de la UPNW quienes evaluarán el proyecto para su aprobación. Aceptado el proyecto se presentará a la dirección del Centro de Salud Max Arias Schreiber, de La Victoria a través de un

oficio, solicitando su aprobación para su ejecución, en la cual se coordinará con la jefatura de las áreas de servicio de atención en inmunizaciones para que nos facilite el ingreso y estar en contacto con los trabajadores de salud en los turnos correspondientes brindándole la confianza necesaria para su participación.

3.9. Aspectos éticos

Como investigación realizada entre seres humanos se cumplirá con los principios de respeto a las personas, la búsqueda del bien y la Justicia, a fin de obtener máximos beneficios reduciendo al mínimo el daño y el error .

3.9.1 Principio de autonomía

Este principio bioético, está asociado a la libre decisión del participante, de involucrarse o no en el estudio, busca el respeto a las decisiones del participante en todo el proceso de investigación.

A participante se le explicará los objetivos y alcances de la investigación, se respetó su decisión personal de involucrarse en el estudio, de aceptar la participación a cada trabajador se le solicitará que firme el consentimiento informado que formaliza su participación.

3.9.2 Principio de beneficencia

Este principio hace referencia al hecho de no causar daño al ser humano participante en un estudio, la beneficencia previene y elimina el daño, enfatizando en el hacer el bien a otro.

A cada participante se le explicará que su participación es importante y que significa un aporte a la mejora de la salud ocupacional del trabajador en el policlínico en estudio.

3.9.3 Principio de no maleficencia

El estudio tiene el imperativo de no infringir daño intencionadamente por lo que se trabajara por todos las mammas que acudan el centro salud max arias.

3.9.4 Principio de justicia

Este importante principio señala la importancia de los contenidos éticos, que es importante practicarlos en la investigación con personas, enfatiza en la no discriminación y trato justo a todos los involucrados en el estudio.

A cada participante se le abordará por igual, sin preferencia alguna o discriminación, todo acto con ellos, estará marcado en el respeto, equidad y cordialidad.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades (diagrama de Gantt).

ACTIVIDADES	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Definición del tema a indagar	X																											
2. Planteamiento del problema y preguntas.		X	X																									
3. Objetivos				X																								
4. Justificación					X	X																						
5. Fundamentación							X	X	X	X																		
6. Elaboración del marco conceptual											X	X																
7. Elaboración de la definición de términos													X															
8. Material y métodos														X	X													
9. Cronograma y presupuesto																X												
10. Instrumentos																	X	X										
11. Presentación del estudio																			X	X								
12. Recolección de datos																					X	X	X	X				
13. Hallazgos																									X	X		
14. Presentación del estudio culminado																											X	X

4.2. Presupuesto

Materiales	Cantidad	Precio unitario (S/.)	Precio Total (S/.)	Precio global (S/.)
Materiales de escritorio	6	20.00	120.00	173.00
• Millar de papel bond 80 g				
• Caja de lapiceros	10	1.00	10.00	
• Unidades de folders	10	1.00	10.00	
• Correctores	3	6.00	18.00	
• Resaltadores	5	3.00	15.00	
Suministros				
• USB	4	30.00	120.00	270.00
• Tinta de impresora	5	30.00	150.00	
SUB TOTAL				443.00

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio Total (S/)	Precio global (S/)
1 Movilidad				
Pasajes movilidad local	100	S/ 1.70	170.00	170.00
2 Servicio de tipiado				
Hojas de tipeo	100	S/ 2.0	200.00	200.00
SUB TOTAL				370.00
TOTAL				813.00

Este trabajo será autofinanciado por la investigadora.

5. REFERENCIAS

1. Kassahun, M.B., Bikis, G.A. & Teferra, A.S. Level of immunization coverage and associated factors among children aged 12–23 months in Lay Armachiho District, North Gondar Zone, Northwest Ethiopia: a community based cross sectional study. *BMC Res Notes* 8, 239; 2016.
<https://doi.org/10.1186/s13104-015-1192-y>
2. OMS. Más de 140 000 personas mueren de sarampión debido a la oleada de casos en todo el mundo. *Atlanta Ginebra*. 2019; 2(1).
3. OMS. Cobertura vacunal. 2019.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
4. Bossio, J.C., Sanchis I., Herrero, M.B., Armando, G.A. y Arias, S.J. Mortalidad infantil y desigualdades sociales en Argentina, 1980-2017. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44(127). 2020.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.127>
5. MINSA. Minsa aplicara un millón 500 mil vacunas para completar el esquema de vacunación de los niños menores de 5 años. *Plataforma digital* 2020; 50(15):2.
6. Minsa. Vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunación. Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. 2021.
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE212021/03.pdf>
7. INEI. Vacunación en niñas y niños menores de 12 meses de edad. [Online].; 2017.
<https://www.gob.pe/instituto-nacional-de-estadistica-e-informatica>.
8. MINSA. Ministerio de Salud. [Online]; Inmunizacion, reporte anual.
<https://www.minsa.gob.pe/>.
9. Torres, F. Perú: Ocho regiones están por debajo del 40% en su cobertura de vacunación infantil. *Salud con lupa*. (5 de noviembre de 2020).
<https://saludconlupa.com/noticias/peru-ocho-regiones-estan-por-debajo-del-40-en-su-cobertura-de-vacunacion-infantil/>
10. La OMS y UNICEF advierten de un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19. *En Internet* (15 de julio de 2020).

<https://www.who.int/es/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19>.

11. Benavente, I. Recomendaciones de vacunación Temporada 2020-2021. 2020.
https://vacunacion.org/ver_entrada/54-Recomendaciones.+Influenza+2020-2021
12. Luna, G. C. L., y Solano, M. T. M. Rol educador de la enfermera en el proceso de vacunación – Centro Salud. José Quiñones – Chiclayo. Acc Cietna, 2018;5(1).
13. Bustos, M.; Díaz, M. y Soto, L. Conocimiento de las madres sobre vacunas y su influencia en el cumplimiento del esquema de vacunación. Universidad Nacional de Cuyo. 2017.
https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12031/bustos-mara-luisa.pdf
14. Caizan N, Juca N. Conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años del Centro de Salud “Nicanor Merchán”, Cuenca- Ecuador. [Tesis de licenciamiento. Ecuador – Cuenca. Universidad de cuenca]. 2017. p97.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27287>.
15. Muyulema, R.; Guerrero, E.; Melendres, I. Conocimiento vaccinal en madres con hijos menores de 5 años. Revista Digital de Postgrado, 9(1), 2020. Universidad Central de Venezuela, Venezuela.
<https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.1>.
16. Beltrán J. y Rojas J. Relación entre el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 2 años que asisten al Puesto de Salud Buena Vista Barranca. [Tesis de licenciamiento. Lima, Perú. Universidad Nacional de Barranca]. 2020. p16.
<https://repositorio.unab.edu.pe/handle/20.500.12935/61>
17. Gutiérrez, Y; y Quispe, B. Nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de los niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la provincia de Huancayo. [Tesis de licenciamiento. Lima, Perú. Universidad privada de Huancayo]. 2019, p 49.
<https://revistas.uoosevelt.edu.pe/index.php/VISCT/article/download/33/45/77>
18. Anguis, N.J. y Esteban, G.L. Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año en el centro de Salud de San Cristóbal -Huancavelica 2017. [Tesis de licenciamiento. Lima, Perú. Universidad nacional de Huancavelica]. 2017.
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1100>

19. Acuña, R. Nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de un año que acuden al Hospital San Juan de Dios, Caraz -2017 [Tesis de licenciamiento. Universidad San Pedro]. 2017, p37.
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5921/Tesis_56757.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. Zare, A. Nivel de conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en el centro de salud Cooperativa Universal, Lima 2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. 2021.
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5146>
21. Palomino, K. Nivel de conocimiento de madres de niños menores de 5 años sobre inmunizaciones en la I.E.I. Condevilla Señor II, Lima – 2019. [Tesis para optar el título profesional de: Licenciada en Enfermería. Universidad Privada del Norte]. 2020.
<https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/23874>
22. Bunge M. La Ciencia, su método y filosofía. Buenos Aires Editorial Siglo XX. 1988.
23. Bunge, M. La investigación científica. Su estrategia y su filosofía. México: Siglo xxi Editores. 2004.
24. Hernández RA, Mukodsi CM, Lugo SN, Martínez RV. Importancia de la teoría del conocimiento en las investigaciones de salud. Medimay [revista en Internet]. 2004; 10(1):
<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/130>
25. Hechavarría S. Material de apoyo al taller de diseño de proyectos de investigación educacional y social. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo. [Internet] (s.f).
http://uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/tipos_de_escala_y_ejemplos_de_diseno.pdf
26. Añorga J, Valcárcel N, Che J, Colado J, Pérez A. La parametrización en la investigación educativa. Varona Rev Científico-Metodol [Internet]. 2008; Jul; 47:25–32.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360635567005>
27. Organización mundial de la salud. Como actúan las vacunas. Ginebra Atlanta. 2021; (2), 1.

28. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. Resolución ministerial N°719. MINSA –Perú. 2018;103(9-16)
29. Organización Mundial de la Salud. Inmunización. Semana mundial de la inmunización: las vacunas funcionan .2021, (3)2
30. Ministerio de Salud. Juntos por los niños. Niño vacunado, futuro asegurado. En internet. 06 agosto 2021
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/347-juntos-por-los-ninos-nino-vacunado-futuro-asegurado>
31. Asociación española de pediatría. Comité asesor de vacunas. El acto de la vacunación: antes, durante y después. 2020.
<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-5>.
32. DIPRECE- Vacunas y su importancia. Departamento de Inmunizaciones. Portal en Internet del Ministerio de Salud de Chile. 2012.
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/abe1fad626929896e04001011e016c04.pdf>
33. Gallardo. Jornadas de asociación canaria de enfermeros en vacunología (ACEVAC). Rev. Asociación de enfermería comunitaria. 2018;3(2)1
34. Leiva G.C. y Moreno M.T. Rol educador de la enfermera en el proceso de vacunación – Centro Salud. José Quiñones – Chiclayo. ACC CIETNA 5(1); 2018: 98-111
<https://doi.org/10.35383/cietna.v5i1.13>
35. Alvarado L., Guzmán L. y Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: Reporte de caso en la unidad materno infantil. 2011.
<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>
36. Raile M. y Ann M. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. 2011.
37. Jakubowicz, D. La nutrición influye en el rendimiento escolar, 2001. Web Illustrator´S. Editor Medico: Dr. Meyer Magarici.
38. Nola Pender. En: Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle – Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier – Mosby; 2007.
39. Pender N. Modelo de promoción de la salud. En: Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 1989.
40. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interamericana Editores, Sexta Edición. México. [online]. 2020. p. 656.

- <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
41. Abarza, F. Investigación aplicada vs investigación pura (básica). Blog. Investigación + Desarrollo + Innovación. 01/07/2012
<https://abarza.wordpress.com/2012/07/01/investigacion-aplicada-vs-investigacion-pura-basica/>
 42. Ramírez, T. Cómo hacer un proyecto de investigación. Editorial Panapo, Caracas. 2010.
 43. Hurtado J. Guía para la comprensión holística de la ciencia. (Tercera Edición). Universidad Nacional Abierta Dirección de Posgrado. Caracas: Fundación Sypal. 2010.
 44. Bruna-Cuela, Y. Conocimiento Materno sobre Vacunas en niños menores de un año de edad asociado a la Intervención Educativa de Enfermería en el puesto de Salud Santa Catalina de agosto a octubre del 2018 [Tesis de licenciatura, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez]. 2019. Repositorio UANCV. <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3136>

ANEXOS

INSTRUMENTO 1:

Cuestionario conocimiento sobre inmunizaciones

I. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones de las madres de los niños menores de cinco años y el cumplimiento del esquema de vacunación en el Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021.

II. Instrucción: Continuación, se presenta varias proposiciones, marque con un aspa (X) cada una de las preguntas, según crea conveniente.

III. Datos demográficos:

Edad:

Procedencia:

Grado de instrucción:

Ocupación:

Edad de su niño:

IV. Datos específicos: Nivel de conocimiento de las madres

1.- ¿Qué son las vacunas para usted?

- a) Son sustancias que producen defensas, para evitar ciertas enfermedades.
- b) Es una vitamina para prevenir una enfermedad
- c) Preparación que contribuye a que el niño este bien alimentado
- d) Desconoce

2) ¿Por qué cree usted que es importante vacunar a su hijo?

- a) Ayuda al crecimiento de los huesos
- b) Requisito indispensable para entrar a alguna institución educativa
- c) Protege de ciertas enfermedades y favorece en el crecimiento y desarrollo de su niño
- d) Desconoce

- 3) ¿Sabe usted contra que enfermedad protege la vacuna BCG?
- a) Difteria, tos convulsiva y tétanos
 - b) La neumonía
 - c) Formas graves de tuberculosis
 - d) Desconoce
- 4) La vacuna HvB lo protege contra la enfermedad de:
- a) Hepatitis viral que puede causar cáncer al hígado
 - b) La diarrea ocasionada por este virus
 - c) Virus de la Influenza (gripe)
 - d) Desconoce
- 5) ¿Contra qué enfermedades protege la vacuna Pentavalente?
- a) Difteria, tos convulsiva, hepatitis B e influenza estacional
 - b) Difteria, tos convulsiva, tétanos, hepatitis B y Haemophilus Influenza
 - c) Difteria, tétanos, tos convulsiva, sarampión y hepatitis B
 - d) Desconoce
- 6) ¿Contra qué enfermedad protege la vacuna IPV / APO?
- a) Sarampión, paperas y rubeola
 - b) La poliomielitis que puede causar parálisis
 - c) Virus de la Influenza (gripe)
 - d) Desconoce
- 7) La vacuna Neumococo protege contra la enfermedad de:
- a) La neumonía
 - b) Diarreas severas
 - c) Hepatitis B
 - d) Desconoce
- 8) ¿Sabe usted contra que enfermedad protege la vacuna Rotavirus?
- a) Formas graves de Tuberculosis
 - b) Sarampión

- c) Diarreas severas
 - d) Desconoce
- 9) La vacuna de la Influenza protege contra la enfermedad de:
- a) Virus de la influenza (gripe).
 - b) La poliomielitis
 - c) La neumonía
 - d) Desconoce
- 10) ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir el Recién Nacido?
- a) Rotavirus y BCG
 - b) Vitamina K
 - c) BCG y Hepatitis B
 - d) Desconoce
- 11) ¿Cuáles son las vacunas que recibe su niño a los 2 y 4 meses de edad?
- a) Pentavalente, Neumococo, IPV y Rotavirus
 - b) Pentavalente, Rotavirus, Neumococo e Influenza estacional
 - c) Neumococo, IPV, HvB y Pentavalente
 - d) Desconoce
- 12) ¿Qué vacunas debe recibir su hijo a los 6 meses de edad?
- a) Influenza estacional
 - b) Neumococo y Pentavalente
 - c) Pentavalente y APO
 - d) Desconoce
- 13) ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir su hijo a los 7 y 8 meses?
- a) IPV y BCG
 - b) Influenza estacional
 - c) Rotavirus y Neumococo
 - d) Desconoce
- 14) ¿Cuáles son las posibles reacciones que pueden presentarse después de vacunar a su hijo?

- a) Convulsiones
- b) Vómitos y diarreas.
- c) Fiebre, dolor, inflamación y enrojecimiento en el lugar de punción
- d) Desconoce

15) ¿Qué medidas usted adopta después de la aplicación de alguna vacuna?

- a) Colocar paños tibios en la zona de aplicación de la vacuna, controlar la temperatura del niño
- b) Masajear la zona de punción de la vacuna
- c) Dejar que desaparezca por si solo
- d) Desconoce

INSTRUCTIVO DE RESOLUCIÓN DEL CUESTIONARIO

Para la medición del conocimiento sobre las vacunas; se utilizará la Escala de Numérica siendo categorizados de la siguiente manera:

Bueno: 20 – 30 puntos

Regular: 19 – 10 puntos

Deficiente: menos de 10 puntos

Tabla de códigos:

PREGUNTA	RESPUESTA CORRECTA	PUNTAJE
1	A	2
2	C	2
3	C	2
4	A	2
5	B	2
6	B	2
7	A	2
8	C	2
9	A	2
10	C	2
11	A	2
12	C	2
13	B	2
14	C	2
15	A	2

Instrumento 2: Cumplimiento del esquema de vacunación

Lista de cotejo de cumplimiento de esquema de vacunación.

N	Bcg	Hepatitis b	Antipolio	Pentavalente	Neumococo	Rotavirus	Influenza	Total
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								

Anexo 2: Matriz De Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento materno respecto a las generalidades de la vacuna y cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento materno según el tipo de vacunas y cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre Conocimiento materno respecto al Esquema de vacunación y cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre Conocimiento materno respecto a los Efectos post vacunas y cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021.</p> <p>Objetivos Específicos Determinar la relación que existe entre conocimiento materno respecto a las generalidades de la vacuna y cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021.</p> <p>Determinar la relación que existe entre conocimiento materno según el tipo de vacunas y cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021.</p> <p>Determinar la relación que existe entre Conocimiento materno respecto al Esquema de vacunación y cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021?</p> <p>Determinar la relación que existe entre Conocimiento materno respecto a los Efectos post vacunas y cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021</p>	<p>Hipótesis General Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021</p> <p>No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021</p> <p>Hipótesis Específicas Existe una relación estadísticamente significativa entre conocimiento materno respecto a las generalidades de la vacuna y cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021.</p> <p>Existe una relación estadísticamente significativa entre conocimiento materno según el tipo de vacunas y cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021.</p> <p>Existe una relación estadísticamente significativa entre conocimiento materno respecto al Esquema de vacunación y cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021.</p> <p>Existe una relación estadísticamente significativa entre Conocimiento materno respecto a los Efectos post vacunas y cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2021</p>	<p>Variable 1 Dimensión 1: - Concepto de vacuna - Importancia de la vacuna Dimensión 2: - Vacuna BCG - Vacuna HvB - Vacuna Pentavalente - Vacuna IPV / APO - Vacuna Neumococo - Vacuna Rotavirus - Vacuna influenza dimensión 3: - Vacunas del RN - Vacunas de 2 y 4 meses de edad - Vacunas de 6 meses de edad - Vacunas de 7 y 8 meses de edad dimensión 4: - Posibles reacciones - Medidas pos vacunas dimensión 5: - Cumple Vacuna BCG - Cumple Vacuna hepatitis b - Cumple Vacuna pentavalente - Cumple Vacuna neumococo - Cumple Vacuna rotavirus - Cumple Vacuna IPV - Cumple Vacuna influenza</p>	<p>Tipo de Investigación Básica o Aplicada</p> <p>Método Hipotético deductivo</p> <p>Diseño de la investigación Correlacional, no experimental,</p> <p>Población 160 sujetos correspondiente al total del flujo mensual de madres de niños menores de un año que asisten al servicio de inmunización en el Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria</p> <p>Muestra 113 madres. El muestreo es aleatorio simple para poblaciones finitas al 95% de confianza. Usando criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnica: - Encuesta - Observación</p> <p>Instrumentos: - Cuestionario - Lista de cotejo</p>

APÉNDICE.

Validación del primer instrumento

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación

Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento de validación es apto para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Soleidad Larico Oscalla,
identificado con DNI N° 43891128..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:
Daniela Paola Bruna Cuela
Juliaca 03 de Septiembre del 2018.


Soleidad Larico Oscalla
M.C. EN ENFERMERIA
C.E.P. 73779

Fuente: Bruna-Cuela, 2019 (44).

4. Escala de validación:

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento de validación está apto para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto:

El que suscribe, Rina Larico Quispe

identificado con DNI N° 40923729, Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

Yimiel Boli Bruna Cuela

Juliaca, 03 de septiembre del 2018.


 Rina Larico Quispe
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP. 46586

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento está apto para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto

El que suscribe, Juan Manuel López
 identificado con DNI N° 10445469 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:
Yennifer Paola Bruna Cuello
 Julica 03 de Septiembre del 2018.


 Juana Mercedes Ordoñez
 LIC. PSICOLOGA
 C.R. 1998

Validación del instrumento 2

Anexo D. Juicio de expertos - Prueba Binomial

El instrumento ha sido sometido a juicio de 5 expertos para determinar la fiabilidad del instrumento, de los cuales la sumatoria total de los puntajes dados es 0,0456.

Criterios	JUICIO DE EXPERTOS					Valor de p
	E1	E2	E3	E4	E5	
1	1	1	1	1	1	0,0002
2	1	1	1	1	1	0,0002
3	0	1	0	1	1	0,02
4	1	1	1	1	1	0,0002
5	1	1	0	1	0	0,02
6	1	1	1	0	1	0,003
7	1	1	1	1	1	0,0002
8	1	1	1	1	1	0,0002
9	1	1	1	1	1	0,0002
10	1	1	1	1	1	0,0002
11	1	1	1	1	1	0,0002
12	1	1	1	1	1	0,0002
13	1	1	1	1	1	0,0002
14	1	1	1	1	1	0,0002
15	1	1	1	1	1	0,0002
16	1	1	1	1	1	0,0002
					Σ	0,0456

Elaboración propia

Considerando que los expertos colocaron 1 para indicar un ítem favorable y 0 para un ítem desfavorable.

$$p = \frac{\sum p_i}{n^{\circ} \text{ de criterios}} = 0,00285$$

El valor de p es 0,00285, lo que nos indica que la prueba es significativa, por lo tanto, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la prueba Binomial aplicada.

Fuente: Zare, 2021. (20).

Anexo E. Prueba de confiabilidad

Para poder determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto que consistió en la aplicación del cuestionario de 10 ítems a un grupo de 20 madres de niños menores de un año con los criterios de inclusión y exclusión. Los datos obtenidos fueron verificados mediante el alfa de Cronbach, haciéndose uso del software SPSS Versión 26.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,822	10

Fuente: Elaboración propia a través del paquete estadístico SPSS26

El resultado obtenido indica que el alfa de Cronbach es 0,822, superior a 0,8, por lo cual el instrumento utilizado es fiable para ser utilizado en la investigación.

Fuente: Zare, 2021. (20).

Anexo G. Calendario nacional de vacunación

VACUNAS	RN	2 meses	4 meses	6 meses	7 meses
BCG	X				
HEPATITIS B	X				
ANTIPOLIO		X	X	X	
PENTAVALENTE		X	X	X	
NEUMOCOCO		X	X		
ROTAVIRUS		X	X		
INFLUENZA				X	X

Fuente: Zare, 2021. (20).