

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Conocimiento materno y cumplimiento del calendario de
vacunación en sus hijos menores de dos años en un hospital, Rioja,
2021

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Yarita Tafur Angulo
María Juanita Cometivos Satalaya

ASESOR

Imer Monteza Fernández

Rioja, Perú
2021

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores**Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 209-2024

En la ciudad de Rioja, a los veintiún días del mes de Noviembre del año dos mil veinticuatro, siendo las 15:45 horas, las Bachilleres TAFUR ANGULO, YARITA y COMETIVOS SATALAYA, MARIA JUANITA, sustentan su tesis denominada “**Conocimiento materno y cumplimiento del calendario de vacunación en sus hijos menores de dos años en un hospital, Rioja, 2021**” para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|--|--------------------|
| 1.- Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya | APROBADO : REGULAR |
| 2.- Prof. Katherine Jenny Ortiz Romaní | APROBADO : REGULAR |
| 3.- Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo | DESAPROBADO |

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 16:50 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO : REGULAR

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya
Presidente



Prof. Katherine Jenny Ortiz Romaní



Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo

Rioja, 21 de Noviembre del 2024

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Rioja, 30 de Octubre de 2024

Señor Doctor,
Yordanis Enriquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Católica Sedes Sapientiae

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: "Conocimiento materno y cumplimiento del calendario de vacunación en sus hijos menores de dos años en un hospital, Rioja, 2021", presentado por la Srta. Tafur Angulo, Yarita, con código de estudiante 2015102066 y DNI N° 76121448 , y la Srta. Cometivos Satalaya, Maria Juanita, con código de estudiante 2015101972 y DNI N° 71583700 ,para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 3% (tres por ciento)**. Por tanto, en mi condición de asesor, firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted.
Atentamente,



Monteza Fernández Imer
DNI N°: 71066725

ORCID: <https://orcid.org/000-0003-3862-409x>
Facultad de Ciencias de la Salud

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros
El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Conocimiento materno y cumplimiento del calendario de
vacunación en sus hijos menores de dos años en un hospital,
Rioja, 2021

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a nuestros queridos padres, porque gracias a ellos tenemos la dicha de gozar de la vida y siempre nos brindaron su apoyo incondicional para que logremos cumplir con todos nuestros objetivos y sueños.

A los docentes, por brindarnos sus conocimientos y ayudarnos de manera que nuestra formación profesional esté enriquecida y seamos competentes en el mundo laboral.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos primeramente a Dios por regalarnos la dicha de disfrutar de buena salud y por brindarnos las fuerzas necesarias para formarnos como profesionales, consiguiendo todas nuestras metas, siempre en camino de la verdad y de la perfección de nuestros conocimientos para desarrollar adecuadamente nuestra labor como profesional de la salud en la sociedad.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como principal **objetivo** determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación en sus hijos menores de dos años en un hospital, Rioja, 2021. **Materiales y métodos:** el estudio correspondió a un enfoque cuantitativo, alcance correlacional y descriptivo, tipo de diseño no experimental de corte transversal; en la investigación se tuvo una muestra de 65 madres con niños menores de 2 años que fueron atendidos en el consultorio de enfermería de un hospital de Rioja, mismas que respondieron a un instrumento válido, confiable y con historial peruano. Los datos recolectados fueron analizados con el paquete estadístico SPSS versión 25, donde para el análisis descriptivo se utilizó frecuencias y porcentajes para su entendimiento y en las variables numéricas media y desviación estándar; en el análisis inferencial el nivel de significancia fue de $p \leq 0.05$. **Resultados:** respecto al nivel de conocimiento materno sobre vacunas, tuvieron un nivel de conocimiento alto el 70% y un pequeño porcentaje (30%) obtuvieron un nivel de conocimiento regular. Asimismo, se encontró que la mayoría de los niños menores de 2 años (57%) contaron con las vacunas completas para su edad y el 43% presentaron vacunas incompletas. Se determinó que no existe relación entre las variables del estudio, ya que la significancia es $p = 0,692$. **Conclusión:** La relación no es significativa entre el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 2 años en un hospital de Rioja

Palabras claves: conocimiento, vacunas, calendario de vacunación (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

The main **objective** of this research work is to determine the relationship that exists between the level of maternal knowledge and compliance with the vaccination schedule in their children under two years of age in a hospital, Rioja, 2021. **Materials and methods:** the study corresponded to a quantitative approach, correlational and descriptive scope, type of non-experimental cross-sectional design; In the research, there was a sample of 65 mothers with children under 2 years old who were cared for in the nursing office of the Nueva Cajamarca-Rioja Rural Hospital, who responded to a valid, reliable instrument with a Peruvian history. The data collected were analyzed with the statistical package SPSS version 25, where for descriptive analysis frequencies and percentages were used for understanding and in the numerical variables mean and standard deviation; In the inferential analysis the level of significance was $p \leq 0.05$. **Results:** Regarding the level of maternal knowledge about vaccines, 70% had a high level of knowledge and a small percentage (30%) obtained a regular level of knowledge. Likewise, it was found that the majority of children under 2 years of age (57%) had complete vaccinations for their age and 43% had incomplete vaccinations. It was determined that there is no relationship between the study variables. **Conclusion:** The relationship is not significant between the level of maternal knowledge and compliance with the vaccination schedule in children under 2 years of age in a hospital in Rioja.

Keywords: knowledge, vaccines, vaccination schedule. (Source: DeCS)

Contenido

RESUMEN	v
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. Situación problemática	11
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Justificación de la investigación.....	13
1.4. Objetivos de la investigación	13
1.4.1. Objetivo general	13
1.4.2. Objetivos específicos	14
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.2. Bases teóricas	18
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS	27
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	27
3.2. Población y muestra	27
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	27
3.3. Variables	27
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	27
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	28
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	30
3.6. Ventajas y limitaciones	30
3.7. Aspectos éticos	30
CAPITULO IV RESULTADOS	32
CAPITULO V DISCUSION	38
5.1 Discusión	38
5.2 Conclusiones	40
5.3 Recomendaciones	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	45

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre vacunas en madres de niños menores de 2 años.....	32
Tabla 2. Cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 2 años ...	32
Tabla 3. : Relación de las variables sociodemográficas con el nivel de conocimientos sobre vacunas de las madres con niños menores de 2 años.....	33
Tabla 4, Relación de las variables sociodemográficas con el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 2 años	34
Tabla 5. Relación entre el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 2 años.....	36
Tabla 6. Pruebas de chi-cuadrado de la relación entre el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 2 años	36

INTRODUCCIÓN

La vacunación oportuna e inmunizaciones han demostrado ser de gran efectividad en la prevención de diversas enfermedades, evitando entre 2 y 3 millones de muertes al año, según la Organización Mundial de la Salud (1,2). Sin embargo, se ha detectado que a nivel mundial cerca de 18.7 millones de lactantes aún no reciben las vacunas debido a factores como la desinformación, la complacencia y la desconfianza. Esto expone a los niños a sufrir enfermedades, secuelas e incluso a morir por ellas. Todo indica que la vacunación es una de las estrategias más eficaces para prevenir enfermedades que causan una gran cantidad de muertes y secuelas en la población y que están en proceso de erradicación mundial. Por lo tanto, los padres deben ser los protagonistas del crucial rol en el sano crecimiento y desarrollo de los niños, disminuyendo la morbi-mortalidad de manera eficiente debido a la amplia eficacia de las vacunas en la prevención de brotes.

Como investigadoras enfocadas en contribuir a la promoción de la salud infantil y la prevención de enfermedades, planteamos la siguiente interrogante: ¿cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación en sus hijos menores de dos años en un hospital, Rioja, 2021?

Considerando la complejidad de las enfermedades prevenibles, y de acuerdo con la normativa vigente, existen diversas estrategias que van desde actividades regulares de vacunación, actividades complementarias, hasta bloqueos y barridos, según lo establece la norma técnica de vacunación, con el propósito de proteger a los niños contra enfermedades como tuberculosis, hepatitis B, difteria, tétanos, tos ferina, polio, sarampión, rubeola, influenza, rotavirus y varicela, por mencionar las más relevantes para la edad en que se realizará el estudio. A pesar de ello, aún no se puede garantizar una cobertura total, lo cual se puede atribuir al desconocimiento sobre la importancia de la vacunación oportuna. Esto puede tener consecuencias lamentables, especialmente en enfermedades transmisibles. Un nivel de conocimiento bajo es evidenciado por estudios recientes, cuyos resultados indican que el 51% de las madres tienen un nivel de conocimiento regular sobre inmunizaciones. En cuanto al nivel de cumplimiento, el 58% de las madres cumplen regularmente con el calendario de vacunación, lo que indica que aún existe una brecha importante por cubrir (1). Por ello, es que en el presente estudio se busca tener una aproximación al nivel de conocimiento y el cumplimiento de vacunación que las madres ejercen en sus menores hijos; asimismo, observar cómo se relacionan entre ellas y el rol que desempeñan las variables sociodemográficas para, de acuerdo a ello, se adopten las medidas y estrategias correspondientes con la realidad encontrada.

El presente estudio tiene como título “Conocimiento materno y cumplimiento del calendario de vacunación en sus hijos menores de dos años en un hospital, Rioja, 2021”; donde el objetivo principal es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento madres y el cumplimiento del calendario de vacunación en hijos menores de dos años en un hospital, Rioja, 2021.

Este trabajo está organizado mediante capítulos: Capítulo I: El Problema de Investigación, trata sobre la Situación Problemática, formulación del problema, justificación de la investigación, objetivos e hipótesis. Capítulo II: Marco Teórico, trata sobre los antecedentes de la investigación y bases teóricas. Capítulo III: Materiales y Métodos, trata del tipo de estudio y diseño de la investigación, población y muestra, tamaño de la muestra, selección del muestreo, criterios de inclusión y exclusión,

variables, definición conceptual y operacionalización de las variables, plan de recolección de datos e instrumentos, plan de análisis e interpretación de la información, ventajas y limitaciones, aspectos éticos, aspectos administrativos y cronograma de actividades. Finalmente, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Situación problemática

El conocimiento que tienen las madres sobre lo que significa la inmunización se limita a la información que han adquirido, entendiéndola como un proceso interno que ocurre en el cuerpo humano, generando anticuerpos contra las enfermedades para las cuales se ha vacunado. Es decir, permite enfrentar las enfermedades, considerando que la vacunación es un servicio de salud pública y constituye el elemento fundamental en la prevención de enfermedades, especialmente en los infantes. Por ello, la Organización Mundial de la Salud alerta que, en los últimos meses, se ha reducido la cobertura de vacunación para enfermedades inmunoprevenibles, como resultado de la alteración de los sistemas de salud por la pandemia del Covid-19, lo que amenaza con ocasionar un gran retroceso en los logros alcanzados en los últimos años (2).

En los últimos años, los avances respecto a este problema son evidentes. La cobertura de vacunación e inmunizaciones ha aumentado a nivel mundial, lo que ha mejorado la calidad de vida y salud de la niñez, evitando la mortalidad de entre 2 y 5 millones de niños por enfermedades combatidas con vacunas. Sin embargo, aún se estima que 1.8 millones de niños menores de dos años no reciben las vacunas básicas, y esto se debe a diversos factores, entre ellos la falta de información de las madres, actitudes desfavorables, rechazo y miedo (3).

En Latinoamérica, los esfuerzos para garantizar que la mayor cantidad de infantes tenga acceso a la vacunación son constantes, especialmente en los grupos poblacionales considerados más vulnerables. A la vez, se busca reducir las desigualdades existentes entre los indígenas, inmigrantes, entre otros, en lo que concierne a la salud social. Sin embargo, los indicadores disponibles revelan una tendencia alarmante, con un aumento en la cantidad de infantes menores de 2 años que no se vacunan, a pesar de que los programas de vacunación han sido exitosos. Es decir, la cobertura de inmunización sigue siendo muy baja, lo que evidencia que, según las normas internacionales, cada país debe vacunar al menos al 95% de su población para alcanzar un nivel óptimo de control de la enfermedad (4).

En el Perú, la situación sigue siendo compleja en cuanto a las inmunizaciones. Por ello, la ardua labor de los profesionales de la salud continúa con el objetivo de lograr que la cobertura sea la máxima posible en todos los centros de salud, considerando, en primer lugar, los factores que influyen en la política sanitaria y, en segundo lugar, los efectos derivados de las condiciones sociales, demográficas y culturales presentes en nuestra población. Por tanto, para impedir el incremento de infantes que no sigan el calendario de vacunación en los próximos años, es imprescindible conocer los factores asociados a su incumplimiento (5).

Asimismo, el cuidado de la salud infantil ha ido ganando terreno, y con ello la implementación de normativas que buscan cerrar las brechas en la cobertura de vacunas. Sin embargo, en las áreas rurales, marginales, de la sierra y la selva, sigue siendo evidente la presencia de una marcada deficiencia. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2019, el porcentaje de cobertura de vacunas fue del 82.4% en menores de 12 meses de edad y del 78.6% en menores de 36 meses. Lo que llama la atención es que aún 8 regiones presentan coberturas cercanas al 40%, destacándose entre las más afectadas Moquegua y Ucayali (5).

No es posible asegurar que exista una cobertura total. Las causas son diversas, pero la principal se puede atribuir al desconocimiento sobre lo importante que es la vacunación oportuna. Si esta no se realiza según lo establecido, las consecuencias pueden ser catastróficas, ya que se trata de enfermedades transmisibles. Así, el bajo nivel de conocimiento se ve reflejado en los estudios realizados por Alvarado y Sánchez en 2022 (6), donde se evidencian los siguientes resultados: 42 madres (57.5%) tienen un nivel de conocimiento medio, 19 madres (26%) presentan un nivel de conocimiento bajo, y 12 madres (16.4%) tienen un nivel de conocimiento alto. En cuanto al cumplimiento del esquema de vacunación, se encontró que 55 niños (75.3%) no cumplieron con el esquema, mientras que 10 niños (13.7%) lo hicieron de manera oportuna y 8 niños (11%) no cumplieron de manera oportuna. Se concluye que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación, con un nivel de significancia estadística de $p = 0.789$ al 95% de confianza. Por lo tanto, el nivel de conocimiento fue medio y hubo un incumplimiento en el calendario de vacunación.

Basándose en ello, la investigación busca poner en claro la relación que existe entre el conocimiento materno sobre el calendario de vacunación en los menores de dos años y el cumplimiento basándose en el análisis y la aplicación de estrategias que beneficien directamente a estos menores. De esta manera, mediante la norma técnica de vacunación vigente, se amplíe poco a poco la cobertura y sea posible disminuir la morbilidad y mortalidad causada por las enfermedades inmuno-prevenibles. Teniendo en cuenta que desde el momento que nace la persona se expone a un entorno desconocido y entra en contacto con otros elementos de su entorno, siendo uno de ellos un familiar y otro el ambiente, los cuales pueden ser portadores de enfermedades inmunoprevenible, representando esto un riesgo y amenaza importante para su desarrollo y calidad en salud.

De acuerdo al contexto planteado, esta investigación abordará la problemática sustentada en el conocimiento provisto por la información disponible respecto a las vacunas, cuyo proceso inmunitario debe ser conocido a cabalidad y así las madres entiendan el impacto positivo que tienen para el cuidado de la salud de sus niños; y así cambien su actitud que, en gran porcentaje de ellas, aún es negativa. Esta es la situación existente en gran parte del conocimiento materno, de allí que la labor que deben desplegar las autoridades, profesionales y estudiantes de la salud, es compleja, y esta exige adoptar las medidas correspondientes y proponer estrategias que permitan la mejora del conocimiento y el fomento de la inmunización en menores de 2 años.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación en sus hijos menores de dos años en un hospital, Rioja, 2021?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre la vacunación en sus hijos menores de dos años y los factores sociodemográficos en un hospital, Rioja, 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre el cumplimiento del calendario de vacunación niños menores de dos años y los factores sociodemográficos en un hospital, Rioja, 2021?

¿Cuál es de conocimiento materno sobre la vacunación en sus hijos menores de dos años en un hospital, Rioja, 2021?

¿Cuál es la frecuencia del cumplimiento del calendario de vacunación niños menores de dos años en un hospital, Rioja, 2021?

¿Cuál es el perfil sociodemográfico de las madres de niños menores de 2 años en un hospital, Rioja, 2021?

Justificación de la investigación

Justificación teórica

Para la elaboración de la presente investigación, se ha recopilado información de diversas fuentes bibliográficas, como estudios recientes, normas técnicas y páginas web de organismos de salud, mediante un proceso de selección basado en los objetivos planteados, lo cual servirá como sustento teórico de lo que se pretende abordar. Además, la investigación aportará nuevos datos sobre el fenómeno de estudio, lo que podría generar nuevas ideas para futuras investigaciones, así como contribuir al desarrollo de nuevos estudios al representar un antecedente actualizado que refleja otra realidad del Perú.

Justificación práctica

La investigación busca beneficiar directamente a los niños menores de dos años para que cumplan el calendario de vacunación establecido, según norma técnica de vacunación vigente; también, al mismo tiempo, con esa cobertura reducir la morbilidad y mortalidad causada por enfermedades inmunoprevenibles. En ese sentido, basado en los resultados, los investigadores, dentro de las recomendaciones que se incluirán al finalizar el estudio, instarán a las madres de familia a tomar conciencia sobre la importancia de la vacunación, a los estudiantes, profesionales y autoridades de salud a tomar las medidas y estrategias que se plantearán en función de la mejora del conocimiento y fomentar la inmunización en menores de 2 años.

Justificación metodológica

El tipo, diseño y alcance de estudio es el idóneo para corresponder con los objetivos planteados en el estudio, del mismo modo los instrumentos adaptados han sido validados, determinados su confiabilidad y aplicados en el territorio nacional y guardan relación armoniosamente con el marco teórico y los objetivos. Además, tiene un valor ético ya que respetará los criterios de la investigación científica y será evaluada por el comité de ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae.

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación en hijos menores de dos años en un hospital, Rioja, 2021

Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre la vacunación en sus hijos menores de dos años y los factores sociodemográficos en un hospital, Rioja, 2021

Determinar la relación que existe entre el cumplimiento del calendario de vacunación niños menores de dos años y los factores sociodemográficos en un hospital, Rioja, 2021

Determinar el nivel de conocimiento materno sobre la vacunación en sus hijos menores de dos años en un hospital, Rioja, 2021

Determinar la frecuencia del cumplimiento del calendario de vacunación niños menores de dos años en un hospital, Rioja, 2021

Determinar el perfil sociodemográfico de las madres de niños menores de 2 años en un hospital, Rioja, 2021

1.1. Hipótesis

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación en sus hijos menores de dos años en un hospital, Rioja, 2021.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación en sus hijos menores de dos años en un hospital, Rioja, 2021.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Esta sección del informe presenta los antecedentes relevantes para la investigación y describe las bases teóricas que la sustentan. Asimismo, se incorporan investigaciones previas relacionadas con el tema, las cuales ayudan a contextualizar el objeto de estudio y respaldan la justificación para realizar este trabajo, ofreciendo una base sólida para entender la problemática que se aborda.

2.1. Antecedentes de la investigación

Los antecedentes se agrupan según su ámbito geográfico. Inicialmente, se revisan los antecedentes internacionales, lo que ofrece una visión global sobre el tema. Luego, se tratan los antecedentes nacionales, lo que permite situar el estudio en el contexto específico del país. Esta organización permite una comprensión más completa del problema, comenzando con una visión general y avanzando hacia un análisis más enfocado y detallado.

Antecedentes internacionales

Aguilar (7) en el 2023, en México, realizó una investigación con el objetivo: “Analizar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre la vacunación y el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 6 años en la Unidad de Medicina Familiar No 73”. Metodología: Se realizó estudio de investigación tipo analítico, observacional y transversal, que se llevó a cabo en una muestra de 379 padres de familia adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 73 de Saltillo, Coahuila, implementando un instrumento de recolección de datos. Resultados: El nivel de conocimiento de los padres se consideró como mayor conocimiento con un 83.3% (316), Con respecto al cumplimiento del esquema de vacunación, existe una prevalencia de 16.7% (63) de los casos con esquema de vacunación incompleto. Conclusiones: Se confirmó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres sobre vacunación y el cumplimiento del esquema de vacunación.

Contreras et al. (8), en México, en el 2021, realizaron una investigación con el objetivo: “Establecer si el conocimiento determina en las actitudes de las madres, el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos menores de cinco años”. Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal, correlacional, muestra por conveniencia, los sujetos de estudio fueron madres con hijos menores de cinco años que acudieron a unidad de salud en Veracruz. Resultados: 51,2% son madres jóvenes de entre 14 a 24 años, el 95.2% procede de la zona rural, 41,7% alcanza el nivel secundario, el 78,6% es ama de casa, 63,1% tiene conocimiento medio sobre vacunas, 97,6% tiene actitudes adecuadas ante el esquema de vacunación, existió relación entre nivel de conocimiento actitudes en las madres con un $X^2 = 547$ y un valor $p = 000$, en conclusión: el nivel de conocimiento fue medio y la actitud adecuada en madres entre edades de 14 a 24 años, comprobando la hipótesis, existió relación de las variables de estudio, por tanto, a mayor conocimiento del esquema de vacunación en madres con hijos menores de 5 años, mayor actitud de aceptación hacia la aplicación de este.

Quichimbo (9), en el 2021, en Ecuador, realizó una investigación con el objetivo “Determinar el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años que acuden al Centro de salud “Santa Martha”, El tipo de estudio aplicado en esta investigación fue descriptivo, de corte transversal y prospectivo, cuya muestra estuvo conformada por 30 madres, siendo un muestreo por conveniencia, los métodos aplicados en la recolección de información fueron la encuesta y los instrumentos utilizados están el cuestionario y el carnet de vacunación, los principales resultados obtenidos indican que las madres participantes en el estudio, el 85% son madres solteras, y el 28% dependen económicamente de algún familiar, el 80% tienen más de

2 hijos, el 40% la instrucción es secundaria, y el 85% viven en la zona urbana, en cuanto al conocimiento sobre el tema de inmunización el 67% de las madres tienen conocimientos elementales sobre vacunas, en el esquema de vacunación de acuerdo a la edad; el 83% conocen que estas protegen contra infecciones y también aplican los cuidados post vacunación, pero el 17%. Se concluye que a pesar de que las madres no reciben una orientación adecuada sobre inmunización, su importancia y efectos en el infante, existe relación significativa entre el limitado conocimiento y la práctica, pues sus hijos en su mayoría tienen esquemas completos de acuerdo a la edad, destacándose que el conocimiento lo han adquirido por la experiencia con el número de hijos, mas no por la educación que reciben de parte del personal de salud.

Ana et al. (10) realizaron un estudio en el 2021 con el objetivo de “Determinar el conocimiento que tienen las madres de niños menores de dos años de edad sobre el reconocimiento y cuidado de los efectos adversos pos vacúnales”. El estudio fue descriptivo transversal, la muestra se conformó 50 madres que acudieron al centro de salud las variables de estudio fueron el tipo de eventos pos vacúnales, el conocimiento sobre el manejo de los mismos y la fuente de información del cuidado para cada tipo de evento. Se determinaron las frecuencias absolutas y relativas en función de las variables edad y nivel de instrucción que fueron expresadas mediante tablas de contingencia Independientemente de la edad y el nivel de instrucción, la identificación y conocimiento sobre cuidado de las reacciones pos vacúnales fueron adecuados, La información manejada proviene en su mayoría (94,6 por ciento) del personal de enfermería.

Núñez et al. (11), en Venezuela, durante el 2024, realizaron una investigación con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de lactantes menores”. Metodología: Trata de un diseño no experimental, de enfoque cuantitativo y nivel correlacional; utilizándose cuestionarios y así dar las respuestas respectivas a los objetivos planteados. Resultados: El nivel de conocimiento sobre inmunizaciones de las madres es alto con un 75%, el 25% tuvo nivel medio. Respecto al cumplimiento del calendario de vacunación, la mayoría de madres sí cumple en un 85% y el 15% de las madres no cumplen. Conclusión: la relación entre el conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en la población en estudio es significativa, a medida que el nivel de conocimiento crece o es mayor, mejora el nivel de cumplimiento del calendario de inmunizaciones, en favor de los niños menores de edad.

Antecedentes nacionales

De La Cruz y Gonzales (12), en el 2023, realizaron una investigación con el objetivo de “Determinar como el conocimiento sobre inmunizaciones se relaciona con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 2 años en el Centro de Salud San Carlos”. Metodología: El estudio fue hipotético-deductivo, cuantitativo, descriptivo, corte transversal, y correlacional. La población estuvo conformada por 90 madres de niños menores de 2 años, las técnicas son una encuesta y observación y dos instrumentos validados y confiables, resultados: Las madres con niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud San Carlos, presentan edades comprendidas entre 30 a 39 años 57,8%, entre 18 a 29 años 32,2% y 40 a más años 10%; con un nivel de estudios secundaria 62,2%, superior técnico 22,2%, primaria 11,1% y superior universitario 4,4%; el estado civil convivientes 55,6%, casadas 30% y solteras 14,4%, el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones medio 70%, alto 17,8% y bajo 12,2%. El nivel de cumplimiento del calendario de vacunación si cumple 51,1% y no cumple 48,9%, las madres con niños menores de 2 años que tienen conocimiento

medio sobre inmunizaciones cumplen con el calendario de vacunación 36,7%, conclusiones: La prueba de Spearman existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 2 años en el Centro de Salud San Carlos ($Rho = 0.827$, $p = 0.032 < 0.05$).

Flores (13), en el 2023, realizó una investigación con el objetivo: “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año en el centro de salud Matahuasi, Huancayo”. Metodología: fue un estudio de tipo básico, de diseño no experimental, transversal-correlacional, la población y muestra del estudio fueron 48 madres con niños menores de 1 año, al cual denominaron población censal para el tamaño de la muestra, para la recolección de datos se utilizó como técnicas la encuesta y el análisis documental y se utilizó como instrumentos un cuestionario y una ficha de recolección de datos, resultados: se evidenció que, el nivel de conocimiento de inmunizaciones fue medio en el 50%, y el cumplimiento del calendario de vacunación fue de un 93,8% (45) de las madres si cumplieron; en el cruce de las variables se evidenció que el 45,8% (22), tenía conocimiento medio y cumplieron con la vacunación, el 29,2% (14) tenía conocimiento alto y cumplieron con la vacunación y el 18,8% tenían un conocimiento bajo y también cumplieron con la vacunación; al verificar la reciprocidad de las variables con el test de Fisher se encontró un p -valor=1,000, conclusión: se determinó que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año en el centro de salud Matahuasi, Huancayo 2023.

Antezano y Mendoza (14) publicaron un estudio el 2022 en Huancayo con el objetivo: “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud la Libertad Huancayo 2022”. Metodología: estudio de tipo básico, diseño descriptivo correlacional, no experimental y de corte transversal la muestra fue conformada por 89 madres quienes respondieron una encuesta se observa que, de 89 madres encuestadas, 31(35%) madres representan un bajo nivel de conocimiento sobre inmunizaciones, de las cuales 14(16%) madres demuestran una actitud mala, 9 (10%) regular y 8 (9%) una actitud buena. Se observa también que 40(45%) madres tienen un nivel medio en el conocimiento de las inmunizaciones, de las cuales 18 (20%) presentaron una actitud mala, 16 (17%) y 6 (7%) tienen actitudes regulares y buenas respectivamente. Mientras 18(21%) de madres presentan un alto nivel de conocimientos sobre inmunizaciones, de donde resalta que el 13(15%) presentan actitud regular, 4(4%) adecuada y una madre representada el 2% una actitud mala. Conclusión: se determinó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año. Cuya fuerza de asociación es directa moderada.

López y Llapapasca (15) publicaron un estudio en el 2022 en Lima con el objetivo: “Determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento sobre el calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Callao, 2022”. Metodología: el estudio de investigación fue cuantitativo de tipo descriptivo correlacional simple; la muestra fue conformada 70 madres quienes respondieron una encuesta en la cual se obtuvo para el conocimiento para el nivel bajo un 41%, para el nivel medio un 40% y para el nivel alto un 19%, mientras que para el cumplimiento de esquema de vacunación se obtuvo para el nivel bajo un 18%, para el nivel medio un 32% y para el nivel alto un 20%. Conclusión: se demuestra la relación entre las variables con respecto al conocimiento y cumplimiento sobre el calendario de vacunación en los niños menores

de un año por parte de los padres. concluyendo que hay suficiente evidencia en los datos de los resultados de inferencia estadístico, que ambas variables de estudio están correlacionadas de manera significativa, y existe una relación directa alta de dependencia, entre las variables de estudio, por lo tanto, la correlación es alta positiva de 0,899 y una significancia de p valor = $0,000 < 0.05$ p.

Beltrán y Rojas (16) publicaron un estudio en el 2020 en Barranca con el objetivo: “Determinar la relación que existe 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”. Metodología: el estudio fue tipo descriptivo, correlacional, descriptivo no experimental de corte transversal; la muestra fue conformada por 92 madres quienes respondieron a un cuestionario y se verifico el cumplimiento de las vacunas de sus hijos con una lista de cotejo. Resultados: nivel bajo con un 7%, nivel medio 52% y nivel alto con un 33%, con respecto al cumplimiento del calendario de vacunación el 91% cumple y el 9% no cumple. Conclusión: existe relación significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 2 años.

2.2. Bases teóricas

Conocimiento

El conocimiento es la información que un individuo maneja y tienen grabada en su mente producto de su percepción con la finalidad de describir, explicar y discernir una cosa de otra; por tanto, el conocimiento sería la experiencia que consiste en aprender la manera de ser de un objeto, como lo describe Platón (17).

Más allá de los puntos de vista que se refleja en las múltiples definiciones, el conocimiento es la capacidad del individuo para lograr el entendimiento de algo lo cual se convierte en una noción que puede que le ayuda a discernir a un objeto de otro por ciertas características que lo definen.

Clasificación del conocimiento

Desde un punto de vista cuantitativo, el conocimiento reside diversas denominaciones o formas, pero entre ellas las más comunes y utilizadas son:

- **Conocimiento ordinario:** se denomina como el primer nivel de conocimiento y es netamente empírico que surge principalmente a partir de la experiencia y percepción del contacto directo con lo que le rodea. Este tipo de conocimiento principalmente tiene las personas sin instrucción, incluso quienes cuentan con una instrucción baja, mediana y alta, ya que se refiere a la información superficial, acrítica y que carece de fundamentación pero que puede convertirse en el punto de partida para otro tipo de conocimiento (17).
- **Conocimiento pre científico:** Es un segundo escaño del conocimiento y su característica es que se emplea un método para ser obtenido, pero no cumple en su totalidad ser profundo, objetivo, sistemático y crítico. Es muy común que se presente producto de un estudio en gabinete y es muy manejado en estudiantes universitario, técnicos y docentes (17).
- **Conocimiento científico:** Es el escaño más alto del conocimiento y se obtiene producto de una investigación netamente metódica, es objetiva en su totalidad por

porque refleja propiedades intrínsecas del objeto por lo que es racional, verificable, demostrable (17).

Calendario de vacunación en el Perú

En el Perú, las jornadas de vacunación e inmunizaciones tuvo inicios en las primeras décadas del siglo XIX tras el descubrimiento del inglés Jenner y en el afán de combatir la viruela por parte de la monarquía española es que se gesta el inicio de las primeras inoculaciones a población española y criollos en el virreinato, a cargo del educador Salvan. Y así, a lo largo de dos siglos, se ha ido mejorando, modificando y ampliando la cobertura de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles (20, 21).

Con esas medidas fue posible erradicar la viruela, poliomielitis, tétanos neonatal como problema de salud pública y, entre otras enfermedades inmunoprevenibles, la tuberculosis y tos ferina. En el primer año del siglo actual, se consideró como parte de la estrategia de atención integral en la vida de las personas y se crea la estrategia nacional de inmunizaciones, y en el 2004 se posiciona como prioridad política.

En la actualidad, la aplicación del esquema nacional de vacunación es obligatorio en todo el país, por lo que el Estado peruano garantiza la provisión de los insumos a fin de que la vacunación sea una actividad gratuita y universal, especialmente para cobertura en los primeros años de vida, donde están expuestos a sufrir estas enfermedades infecciosas debido a una baja madurez inmunológica (18).

Cumplimiento del calendario de vacunación

Es la acción que las madres realizan para que sus niños cumplan con las vacunas de acuerdo a lo que está establecido en el carnet de vacunación de manera secuencial y en función a la edad de su menor de 2 años.

- **Cumplimiento oportuno:** Cuenta con las vacunas completas según edad el cual esta estandarizado en la norma técnica que establece el esquema nacional de vacunación.
- **Cumplimiento inoportuno:** No cuenta con las vacunas completas según edad. Misma que es absoluta ya que a si solo le falte una vacuna según su edad cual quiera haya sido a la causa ya se cataloga como cumplimiento inoportuno o que no cumple con el calendario nacional de vacunación según su edad.

Carnet de vacunación

También conocida como cartilla de vacunación, es un documento o formato de seguimiento donde se puede registrar en detalle y de forma cronológica las vacunas que recibe cada niño según su edad y se puede verificar las vacunas que aún faltan. Para el personal de enfermería es importante el carnet de vacunación para poder vacunar o realizar la atención integral al niño porque contiene una descripción cronológica de las vacunas que se deben vacunar desde el nacimiento (19).

Importancia de cumplir el calendario de vacunación.

Los niños desde el momento que nacen se exponen a un entorno desconocido y entran en contacto con otros elementos de su misma especie, los cuales pueden ser portadores de enfermedades inmunoprevenible que han desarrollado en el pasado o que recientemente han sido adquiridas lo cual representa un riesgo y amenaza importante

para la niñez. Por ello, los organismos de salud creen conveniente la protección oportuna desde el nacimiento y principalmente en los primeros años de vida ya que en esta edad el sistema inmunitario no se ha desarrollado completamente y tiene menos capacidad para combatir las enfermedades por lo que vacunar a los niños en la edad indicada es crucial de esta manera se estará previniendo 27 enfermedades según el calendario de vacunación completo en el Perú (24, 25).

Por lo tanto, retrasar el momento de la vacunación aumenta el riesgo de que se contraiga enfermedades altamente peligrosas que pueden dejar secuelas y daños irreversibles incluso ocasionar la muerte. Si se opta por no cumplir la vacunación o esperar el momento que haya un brote, será demasiado tarde, ya que es necesario que pase un tiempo determinado o cumplir hasta más de tres dosis para generar inmunidad en algunas vacunas (20).

Vacunación

En la norma técnica nacional de vacunación vigente se define como la acción secuencial y cronológica que se realiza para que se administre las vacunas mediante la política nacional establecida (21).

Vacuna

Una vacuna es una sustancia preparada producto de la investigación estricta y comprobada que es capaz de estimular al sistema inmunitario en el cuerpo de la persona que es inoculada poniendo en marcha las defensas naturales del organismo para protegerle de una enfermedad específica en el futuro, debido a que es elaborada a partir de la suspensión de parte o componentes relacionados a los microorganismos que ocasionan la enfermedad y el organismo humano ya reconocerá al organismo invasor y recordará el modo de combatirla (22).

Mecanismo de acción de las vacunas

Aunque puede variar de una vacuna a otra según la vía de administración y componente, algo común que ocurre es que, al vacunarse, se introducen en el organismo virus o bacterias atenuados o determinados componentes, lo que dará lugar a la producción de anticuerpos o defensas frente al fármaco específico y a la vacunación con algo similar, como si la enfermedad ya hubiera ocurrido en el organismo. Algunas vacunas requieren solo una dosis para protegerlo, mientras que otras requieren tres dosis y un refuerzo para estimular la producción de suficientes anticuerpos y la persona tenga inmunidad (23).

Inmunidad

Es la capacidad de responder de manera saludable contra una enfermedad, se da cuando el organismo resiste y se sobrepone a una infección y esta puede ser innata. Está representada por la piel, mucosas, secreciones y células encargadas con actividad específica para contrarrestar agentes infecciosos y la inmunidad específica o adaptativa formada por los linfocitos B y sus productos, los anticuerpos y los linfocitos T que puede adquirirse en forma activa o pasiva y a su vez pueden ser natural o adquirida (24).

Inmunización

Cuando se logra concretar la vacunación en todas sus dosis, de acuerdo a las normas establecidas, a los niños se les ha transferido o inducido a tener inmunidad hacia una enfermedad específica gracias al agente inmunobiológico inoculado, por lo que sería un tipo de inmunización activa (25).

Por lo tanto, la inmunización a los niños juega un papel importante, ya que con esta práctica de salud es más favorable y eficiente a los costos que significa tratar una enfermedad inmunoprevenible y así se evita las enfermedades discapacitantes salvando la vida del futuro de los países (26).

Vacunas en niños menores de unos dos años

En Norma Técnica de Salud N° 141-Minsa/2018, donde establece el Esquema Nacional de Vacunación, se presenta las vacunas que debe de recibir los peruanos y extranjeros que accedan a los servicios de salud a lo largo de su vida; no obstante, para el presente trabajo, se presenta según la temática en estudio y se cita las vacunas que se aplican en los primeros años de vida (21).

Tabla 1. Esquema nacional de vacunación

Población objetivo	Edad	Vacuna
Menores de un año	Recién nacido	1 dosis de vacuna BCG 1 dosis de vacuna HVB
	2 meses	1ra dosis de vacuna Pentavalente 1ra dosis vacuna IPV 1ra dosis vacuna contra Rotavirus 1ra dosis vacuna contra Neumococo
	4 meses	2da dosis vacuna Pentavalente 2da dosis vacuna IPV 2da dosis vacuna contra Rotavirus 2da dosis vacuna contra el Neumococo
	6 meses	3ra dosis de vacuna Pentavalente 1ra dosis vacuna Antipolio Oral (APO) 1ra dosis vacuna Influenza Pediátrica
	7 meses	2da dosis vacuna Influenza Pediátrica
Mayores de un año	12 meses	1ra dosis de vacuna SPR 3ra dosis vacuna contra la Neumonía 1ra dosis vacuna contra la Varicela 1ra dosis vacuna Influenza Pediátrica
	15 meses	1ra dosis de vacuna Anti amarilica (dosis única)
	18 meses	1er Refuerzo de vacuna DPT 1er Refuerzo vacuna Antipolio Oral APO 2da dosis de vacuna SPR
De dos años	24 meses	1 dosis vacuna Influenza Pediátrica

Fuente: Norma Técnica de Salud N° 141-Minsa/2018 donde establece el Esquema Nacional de Vacunación.

Descripción de las vacunas y enfermedades que previene, efectos y contraindicaciones.

Vacuna BCG

Vacuna viva atenuada que se adquiere producto del cultivo en medio líquido del bacilo de Calmete – Geriun, de allí su denominación. Está indicado para prevenir las formas graves de patologías como la tuberculosis, meningitis tuberculosa y diseminada. Los efectos más comunes después del momento de la vacunación son que puede desarrollarse un nódulo de induración en el lugar de la inoculación, conforme van pasando los días disminuye gradualmente quedando una lesión local que semanas más tarde se puede ulcerar, no requiere tratamiento. Esta vacuna está contraindicada en recién nacidos, con peso menor a dos kilogramos; presentar enfermedades infecciosas como sarampión y varicela, de ser el caso se debe de esperar un mes para su administración; también está contraindicado en inmunodeficiencia y reacciones dermatológicas severas en el área de aplicación (21).

Vacuna contra la hepatitis B (HvB)

Vacuna inactivada recombinante, constituida por el antígeno de superficie (HBsAg) del virus alcanzada por recombinación genética. Está indicada en las doce primeras horas después del nacimiento, con excepción en nacido en parto domiciliario se puede administrar hasta los 7 días. Es normal que después de la vacunación se sienta dolor, eritema, edema e induración en el lugar de la inyección; además, se puede sentir malestar general, dolor de cabeza, fatiga o irritabilidad. No es recomendable su aplicación en niños con hipersensibilidad a sus componentes (21).

Vacuna combinada pentavalente.

Conjunto de vacunas inactivadas o muertas; contiene células completas inactivadas de Borella pertussis, Toxoides diftérico y tetánico; antígeno de superficie del virus de la hepatitis B y el polisacárido conjugado de heamophilus influenzae tipo b. La vacuna se utiliza para la prevención de enfermedades como la difteria, tos ferina, tétanos, meningitis, neumonía y hepatitis B. Después de la vacunación es común que en el lugar de la inoculación se sienta dolor, enrojecimiento e induración; además, en los dos primeros días después de la vacunación el niño puede presentar llanto persistente, fiebre e irritabilidad. Se suspende su uso si el niño presenta reacción alérgica a dosis previas a la vacuna (21).

Vacuna polio inactiva

Vacuna de virus inactivados que se utiliza para prevenir la poliomielitis en niños menores de cinco años. Esta vacuna tiene mínimos efectos, pero puede llegar a causar dolor en el lugar de la inyección y se debe suspender su uso si el niño presenta reacción alérgica a una dosis previa (21).

Vacuna contra rotavirus

Vacuna viva compuesta por virus vivos atenuados del rotavirus humano cepa RIX4414 obtenida por manejo especializado. Está comprobado que previene la diarrea severa ocasionada por rotavirus. Los efectos que se presenten posterior a la administración son poco frecuentes, pero se puede presentar, incremento de la temperatura, fiebre, vómitos, diarrea e irritabilidad y no se debe de usar cuando en dosis anterior se haya presentado reacción alérgica, niños con inmunodeficiencia y niños mayores de 7 meses y 29 días de edad (21).

Vacuna antineumocócica.

Vacuna conjugada, de los estereotipos más comunes de estreptococos pneumoniae o neumococo que se indica en la prevención de infecciones evasivas provocadas por el neumococo como neumonías, meningitis, septicemia, y otras no invasivas como la otitis

media aguda y sinusitis. Posterior a su administración el área de la inyección puede presentar dolor, enrojecimiento y ligero edema. Es poco frecuente la fiebre, irritabilidad, somnolencia, pérdida del apetito, reacciones cutáneas, vómitos y diarreas. Está contraindicado en hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes y toxoide de la difteria; reacciones anafilácticas en dosis previas (25, 31).

Vacuna influenza

Vacuna inactivada, varía según las recomendaciones anuales de la organización mundial de la salud para elección de las cepas. La vacuna pediátrica se aplica a menores de tres años según esquema de vacunación. Las reacciones son poco frecuentes, pero sí es esperado que en el lugar de la inyección se presente dolor, eritema, edema e induración. Se debe de evitar volver a colocar si se registra antecedentes de reacción alérgica severa a dosis previa, personas con antecedentes de alergia al huevo y lactantes menores de 6 meses de edad (21).

Vacuna contra sarampión, paperas y rubeola.

Conjunto de vacunas compuestas por virus vivos atenuados, preparadas en cepas de virus del sarampión, virus de la parotiditis cultivado en embrión de pollo, y virus de la rubeola cultivado en células diploides humanas y se indica para prevenir tres enfermedades que se denominan como el virus que los causan siendo estas el sarampión, rubeola y parotiditis. Los efectos posteriores a la vacunación suelen presentarse entre los siete y catorce días de la vacunación. Fiebre, exantema, tos y conjuntivitis. Esta Vacuna no se indica en niños con inmunodeficiencia grave, alérgicos al huevo, gelatina, niacina y neomicina o haber presentado alergia severa en dosis previa (21).

Vacuna contra la varicela.

Vacuna elaborada de virus vivos atenuados, obtenida de cultivos de células diploides humanas. Conocida por su nombre del mismo virus, se usa para la prevención de la varicela. Los efectos que se presenta después de la vacunación son usualmente zona que en el área de la inyección de presenta dolor, enrojecimiento y edema. pasados los 5 días puede presentarse fiebre, irritabilidad, reacción cutánea, pérdida del apetito, somnolencia. Esta vacuna no se debe de administrar en niños con inmunodeficiencias, estar recibiendo tratamiento inmunosupresor, tuberculosis activa e hipersensibilidad a sus componentes (21).

Vacuna antiamarilica

Vacuna de virus vivos atenuados, elaborado a partir de virus de la fiebre amarilla, específicamente de la cepa 17 D-204 cultivada en huevos de gallina y debilitado para que produzcan la enfermedad, confiere inmunidad contra la infección ocasionada por el virus que causa la fiebre amarilla. Después de la inoculación en el lugar de la punción ocasionara dolor, enrojecimiento edema e induración; en pocas oportunidades ocasiona cefalea, mialgias y malestar. Está contraindicado en menores de un año y mayores de 60 años, gestantes y madres en periodo de lactancia (21).

Vacuna contra la difteria, pertusis y tétanos.

Conjunto de vacunas inactivas o muertas de toxoide tetánico, diftérico y vacuna de células muertas inactivas de la bacteria bordetella pertusis. Confiere protección contra la enfermedad de difteria, tétanos y tos ferina. Después de la vacunación el lugar de la inoculación habrá sensibilidad, enrojecimiento, dolor, induración y edema. También ocasiona aumento de la temperatura corporal, malestar general, mialgias, irritabilidad y

cefalea. No se debe de administrar si presenta alergia a cualquiera de los componentes de la vacuna y mayores de cinco años (21).

Las vacunas que se detallan en los párrafos anteriores son las que según normativa del Estado peruano se consideran para cobertura nacional en niños menores de 2 años, mismas que están especificadas y determinadas de manera cronológica en un calendario para su cumplimiento y guía para el personal de salud. Sin embargo, aún existen factores que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación

Factores que impiden la cobertura de la vacunación

Los factores demográficos, en especial la condición social, entendiéndose por la posición respecto al grado de escolaridad, procedencia, estado civil, ocupación, ingreso económico, ocupación de los padres, pueden influir de cierta manera a que no se complete el esquema de vacunación de los niños por su alta susceptibilidad y variabilidad que puede existir en uno y otro factor. La procedencia, por ejemplo, arraiga diversas costumbres y tradiciones en las madres de los niños y es mucho más notorio en las personas originarias evidenciar actitudes de desconfianza limitando la comunicación por parte del personal de salud; lo que se menciona también puede influenciarse por las creencias y costumbres siendo el primero motivado por lo que escuchan u opiniones del entorno encaminando a la práctica llegando a convertirse en una práctica inadecuada o que impida el cumplimiento del calendario de vacunación por costumbre o lo más común llamado por un rechazo social ocasionado por falta de una educación formal o verídica sobre la importancia de las vacunas (26).

Efectos secundarios de la vacuna y efectos de la enfermedad

Todas las vacunas, al igual que cualquier otro tipo de medicamento, puede generar reacciones que no son muy bien recibidas por las madres de los niños, pero es importante comparar el riesgo con el beneficio mismo que, si se busca equilibrio en la salud de los niños, los beneficios son significativos al comparar con los atroces riesgos que expone la enfermedad producida por la falta de una vacuna. La vacunación oportuna puede evitar la enfermedad en un niño, así como erradicarla, es cierto que puede ocasionarse efectos, pero cada país tiene su política nacional basado en recomendaciones de los organismos de salud internacional y mundial que permitirán responder de manera adecuada ante cualquier evento; lo contrario se verá en el siguiente cuadro (25):

Tabla 2. Efectos de la vacuna y la enfermedad

Enfermedad	Efectos secundarios de la vacuna	Efectos de la enfermedad
Polio	Casos descritos de polio paralítica asociada a polio oral (OPV). No efectos con polio inactivada (IPV).	1% de las infecciones tienen síntomas clínicos, pero 1 de cada 20 hospitalizados fallece y el 50% de los supervivientes queda paralítico
Difteria	20% presenta dolor e inflamación local, 5% fiebre. Más del 70% de la dosis de refuerzo a los 4-6 años presentan reacción local	Complicaciones miocárdicas y neurológicas. Letalidad del 5 al 10%.

Tétanos	Eritema, inflamación y dolor local. Raro: neuropatía periférica.	Mortalidad del 10%. Principalmente en neonatos
Tos convulsiva	Fiebre. Problemas neurológicos cuando se aplica en mayores de 7 años (contraindicada).	Mortalidad en un 5% de los niños menores de 6 meses, secundaria a neumonía o encefalopatía hipóxica fatal.
Haemophilus influenzae tipo B	5% dolor local e inflamación y el 2% fiebre.	Letalidad del 5% secundaria a meningitis. 10 al 15% de los supervivientes con secuelas neurológicas permanentes. 15 al 20% sordera
Sarampión	5 al 10%, dolor e inflamación local o fiebre con o sin rash cutáneo. Un paciente por cada millón de dosis podría desarrollar encefalitis. 1/24000 dosis de vacuna desarrolla trombocitopenia.	10% complicaciones como neumonía y otitis media. 1 de cada 1000 encefalitis, falleciendo 10%, y 25% desarrollan secuelas. 1/25000 desarrollan panencefalitis esclerosante subaguda
Parotiditis	Ocasionalmente fiebre y rash cutáneo leve. Según cepa utilizada puede haber casos de meningitis aséptica, 1 caso cada 10000-100000 con cepa Urabe	Uno de cada 200 niños desarrolla encefalitis. 20 a 30% de varones pospuberales desarrollan orquitis y 5% de las mujeres ooforitis. Ocasionalmente infertilidad o sordera
Rubéola	10% dolor local, inflamación o fiebre. 5% desarrollan adenopatías, rigidez de cuello o dolor articular. Artralgias y artritis más frecuentes en las mujeres pospuberales.	Infección durante el primer trimestre, riesgo hasta de un 85% de Síndrome de rubéola congénita. 50% de adolescentes y adultos artralgias o artritis y uno de cada 6000 encefalopatía.
Tuberculosis	80 a 90% desarrollarán cicatriz queloide en el lugar de la vacunación. Adenopatía axilar 387/1000000 de vacunados	Ocurrida la infección, entre el 5 al 15% desarrollan la enfermedad, pudiendo dar no solamente enfermedad pulmonar sino extrapulmonar
Fiebre amarilla	8% eritema leve local. Fiebre 4.5%. Encefalitis es rara, 4 casos por millón de dosis administrada. Síndrome viscerotrópico: raro.	20 a 60% de mortalidad cuando afecta a viajeros no inmunizados. Casos severos de mortalidad 50%
Hepatitis B	3 a 5%, irritación local con eritema, induración y dolor en el punto de inyección.	Infección neonatal: 80% posibilidad de cáncer de

Nota: Verme y Ugarte (25) Comparación de los efectos de la enfermedad y los efectos secundarios de las vacunas.

Teoría de enfermería

Nola Pender, en su modelo de promoción de la salud, establece que la conducta del individuo se motiva por el deseo de encontrar el bienestar y potencial de la persona, por lo que su modelo tiene como eje la forma cómo las personas adoptan decisiones para el cuidado de la salud. Esta visión sustenta la razón del estudio, ya que en la investigación se busca conocer sobre el cumplimiento de una estrategia preventiva promocional que recae netamente en el cuidado de la salud de los niños por parte de las madres. De tal modo, en la investigación se hará realidad el pensamiento de Pender ya que “promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (1).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El presente estudio se basa en uno de tipo cuantitativo, alcance descriptivo correlacional, de corte transversal. Lo cual se entiende, según Hernández, que es cuantitativo porque se empleará procedimientos matemáticos y estadísticos para mostrar los resultados; al mismo tiempo, es descriptivo porque se explicará las características del fenómeno; correlacional, porque buscará determinar el vínculo entre dos variables; y de corte transversal, porque se aplicará en un momento determinado sin realizar seguimiento a la población de estudio (27).

3.2. Población y muestra

Población

La presente investigación tuvo una población de 65 madres con niños menores de 2 años que son atendidos en el consultorio de enfermería de un hospital de Rioja.

Muestra

Se consideró al total de las 65 madres con niños menores de 2 años por ser la población pequeña, que son atendidos en el consultorio de enfermería de un hospital de Rioja.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Madres con hijos menores de 2 años que asisten regularmente al consultorio de enfermería de un hospital de Rioja y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres con hijos menores de 2 años que no asisten regularmente al consultorio de enfermería de un hospital de Rioja y que no firmen el consentimiento informado.
- Madres de niños menores de dos años que presenten enfermedades inmunológicas que impidan la vacunación según calendario de vacunación vigente.

3.3. Variables

Variable 1: conocimiento materno sobre el calendario de vacunación en menores de 2 años

Variable 2: cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 2 años.

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable 1: conocimiento materno sobre el calendario de vacunación en menores de 2 años

Definición conceptual

Es el conglomerado de información con el que cuenta cada madre sobre las vacunas y proceso de vacunación en los menores de 2 años, esta información la ha ido adquiriendo conforme ha pasado el tiempo mediante diversas fuentes, por lo que puede variar de una madre a otra.

Definición operacional

La información con la que cuenta las madres será medida con un cuestionario autodirigido de 13 ítems y, dependiendo de las respuestas que emitan, se les ubicará en categorías pre establecida, como se señala a continuación:

- Bajo: 0 a 5 puntos
- Medio: 6 a 9 puntos
- Alto: 10 a 13 puntos

Variable 2: cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 2 años

Definición conceptual

Es la acción que las madres realizan para que sus niños cumplan con las vacunas de acuerdo a lo que está establecido en el carnet de vacunación de manera secuencial y en función a la edad de su menor de 2 años.

Definición operacional

El cronograma de vacunación según edad se registra en el carnet, el cual se puede verificar mediante una lista de chequeo y resultar que se categorice de la siguiente manera:

- Cumplimiento oportuno: Cuenta con las vacunas completas según edad.
- Cumplimiento inoportuno: No cuenta con las vacunas completas según edad.

Variables sociodemográficas

Edad: Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia (28). Cuantitativa, Intervalo. 18-27 años, 28-37 años, 38-47 años

Número de hijos: Se refiere al número de hijos nacidos vivos, incluyendo los hijos que luego fallecieron (29). Cuantitativa, Intervalo. 0-2 hijos, 3-5 hijos, 6-8 hijos

Lugar de procedencia: Origen, principio de donde nace o se deriva algo (30). Cualitativa, Nominal. Urbana, rural

Grado de instrucción: Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (31). Cualitativa, Ordinal. No letrada, primaria, secundaria, superior

Ocupación: Tener un trabajo estable en cierto momento (32). Cualitativa, Nominal. Estudiante, ama de casa. Empleo inestable. Empleo estable

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Técnicas e instrumentos

En el presente estudio para medir la variable de conocimiento se empleará la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario autodirigido y para medir el cumplimiento de las vacunas se empleará la escala tipo líder como técnica y como instrumento la lista de chequeo.

Características de los instrumentos

El instrumento con el cual se medirá el nivel de conocimiento sobre el calendario de vacunación se ha adaptado de la investigación de Beltrán y Rojas y consta de 13 ítems a los mismos que se les asigna un punto si la respuesta es válida y 0 si la respuesta es incorrecta. El puntaje obtenido según las respuestas emitidas por cada participante será ubicado en las categorías de bajo medio y alto mismas que tendrá como categoría de 0 a 5, 6 a 9 y 10 a 13 puntos respectivamente; según cálculo por escala de Estaninos (16).

El instrumento para medir el cumplimiento del calendario de vacunación será mediante una lista de chequeo elaborada Ruiz y Salas; esta lista no ha sido sometida a juicio de

expertos ni a prueba de confiabilidad, ya que está elaborada estrictamente bajo la norma técnica de vacunación peruana 141 y el cumplimiento o no de la misma se evaluará según la edad del niño (33).

Validez y confiabilidad de los instrumentos

El instrumento para medir el conocimiento el autor lo ha sometido a juicio de 5 expertos, quienes aprobaron por unanimidad que sí es válido y está apto para su aplicación. Para determinar la confiabilidad, lo han determinado con la fórmula de 20 de Kuder Richardson $KR20 = 0,628$ lo cual indica que el instrumento es confiable.

Plan de recolección de los datos

Para la recolección de los datos en la presente investigación se ha llevado a cabo diversos procedimientos con la finalidad de no tener dificultades en el proceso.

Pasos preliminares

En primer lugar, se coordinó verbalmente con las autoridades de salud del hospital rural Nueva Cajamarca, la dirección y jefa de enfermeras del consultorio niño con la finalidad de conocer si existe la posibilidad de realizar el estudio en el mencionado nosocomio, se llega a un acuerdo donde las investigadoras deben presentar documentos detallando el motivo.

Se presenta una solicitud a la dirección del establecimiento para que nos proporcione el número estimado de atenciones a niños menores de dos años involucrados en programa de vacunación para considerar en la metodología de la investigación (Población, muestra, cálculo de muestra).

Pasos destinados a la encuesta de las madres.

Posterior al registro y aprobación del proyecto de investigación por las autoridades de la Universidad Católica Sedes Sapientiae se presentó una solicitud a la dirección del Hospital rural Nueva Cajamarca adjuntando carta de registro del proyecto, carta del comité de ética y matriz de consistencia del proyecto a fin de dar a conocer la población de estudio.

Se coordinó con la jefa de enfermería en el área niño y encargadas de inmunizaciones para establecer las fechas en que se recolectará los datos.

Cuando se tenga contacto con la población se considerará las siguientes premisas:

- Los investigadores se presentan y explican la finalidad del estudio, objetivo y dinámica de la recolección de datos en un tiempo no mayor a 5 minutos.
- Se les entrega a los participantes una hoja de consentimiento informado invitándoles a leer, realizar sus consultas y se pondrá énfasis en los riesgos y beneficios que representa su participación en el estudio. Cuando hayan entendido el proceso se les invita que de manera libre y voluntaria firmen el consentimiento si desean colaborar en el desarrollo del estudio. Esta acción se realizará en 5 minutos.
- Se les entrega los instrumentos y dará a lectura a las instrucciones instando a que respondan todas las preguntas, no realizar enmendaduras y que no existe

respuesta más correcta que la que conoce; finalmente se les dará un espacio de 25 minutos para que viertan sus respuestas.

- La información recopilada se archivará y será trasladada para dar inicio con el tratado estadístico.

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Los datos recolectados fueron organizados haciendo posible elaborar la base de datos respectiva, de allí que, aplicando la estadística descriptiva, fue posible realizar las tablas y figuras correspondientes para los objetivos delineados en esta investigación, para ello se empleó el software Excel 2019. En lo que respecta a buscar las respuestas planteadas por las hipótesis respectivas, se recurrió a la estadística inferencial; por ello, en primer lugar, se realizó la prueba de normalidad, en este caso se adoptó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, la que permitió determinar el uso de la prueba Chi cuadrado al ser la muestra mayor a 50, haciendo posible determinar la relación o no entre las variables o entre sus dimensiones.

Así fue posible valorarlas y previa interpretación de los valores hallados para el Chi cuadrado, se pudo determinar el nivel que representa; y la significancia que se comparó con el valor estadístico de 0.05, permitió aprobar o desaprobar las hipótesis respectivas; todo este contexto realizado hizo posible responder a los objetivos planteados, todas estas operaciones se realizaron en el software estadístico SPSS V25

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas

El diseño transversal garantiza la ejecución del proyecto en un corto periodo de tiempo, por lo que los recursos que se empleen serán reducidos y de este modo los gastos económicos serán mínimos.

Contar con instrumentos empleados con anterioridad en estudios previos con validez y confiabilidad determinada.

Limitaciones

La población examinada la constituyeron madres en un número no muy significativo (65) debido a la reducida población existente en este lugar, lo que obligó a tomarla como muestra. De acuerdo al conocimiento teórico estadístico, esta cantidad es muy posible que genere determinado sesgo en los resultados que se determinen en el estudio; es decir, pueden presentar representatividad negativa.

3.7. Aspectos éticos

En el estudio se tomará en cuenta los principios bioéticos, ya que se trabajó con la problemática que afecta la salud humana y se intervendrá en ellos para identificar el conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación.

De acuerdo al Principios de Ética en Biomedicina, elaborados por Tom Beauchamp y James Childress, 1979, resulta esencial respetar los principios éticos y las normas que indica el APA V7, como son: Autonomía: Refiriendo que las personas tienen la libertad para tomar sus decisiones, luego de haber considerado lo que espera conseguir personalmente. No-maleficencia: El daño no puede ser realizado, siendo necesario prevenirlo. Justicia: Donde la persona debe ser tratada de manera apropiada y equitativa.

Se garantizará la confidencialidad y privacidad de la información que proporcionen los participantes del estudio, protegiendo así la identidad y dignidad de los mismos. Del mismo modo, los participantes serán conscientes de los riesgos y beneficios que representan el estudio y expresarán su voluntad de participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado. Las informaciones que proporcionen no sufrirán alteración alguna, por lo que se mantendrán fidedignas a las que expresen los participantes.

El estudio de investigación será sometido a revisión por parte del comité de ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae para verificar que se cumpla los criterios de investigación científica, los lineamientos de investigación y estén en el marco de la dirección confesional de la institución.

CAPITULO IV RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre vacunas en madres de niños menores de 2 años

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	30	30,0	30,0	30,0
Alto	70	70,0	70,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Aplicación de cuestionario

En la tabla 1 se observa que, con respecto al nivel de conocimiento sobre vacunas en madres de niños menores de 2 años, el 30% presenta nivel regular y el 70% se ubica en el nivel alto.

Tabla 2. Cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 2 años

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cumplimiento calendario de vacunación	Vacunas incompletas según edad	43	43,0	43,0	43,0
	Vacunas completas según edad	57	57,0	57,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 2 se puede observar que el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 2 años, de acuerdo a la edad, se manifiesta de la siguiente manera: el 43% presentan vacunas incompletas y el 57% completó todas sus vacunas.

Tabla 3. Relación de las variables sociodemográficas con el nivel de conocimientos sobre vacunas de las madres con niños menores de 2 años

		Nivel de conocimiento			Total	P=valor
		Bajo	Regular	Alto		
Edad de la madre	18-27 años	0 (0%)	15 (40,54%)	22 (59,46%)	37	0,202
	28 – 37 años	0 (0%)	9 (22,5%)	31 (77,5%)	40	
	38-47 años	0 (0%)	6 (26,09%)	17 (73,91%)	23	
Número de hijos	0-2	0 (0%)	15 (36,59%)	26 (63,41%)	41	0,488
	3 – 5	0 (0%)	13 (25,49%)	38 (74,51%)	51	
	6-8	0 (0%)	2 (25%)	6 (75%)	8	
Lugar de procedencia	Urbano	0 (0%)	6 (75%)	2 (25%)	8	0,04
	Rural	0 (0%)	24 (26,09%)	68 (73,91%)	92	
Grado de instrucción	No letrada	0 (0%)	4 (50%)	4 (50%)	8	0,094
	Primaria	0 (0%)	10 (27,03%)	27 (72,97%)	37	
	Secundaria	0 (0%)	8 (20,51%)	31 (79,49%)	39	
	Superior	0 (0%)	8 (50%)	8 (50%)	16	
Ocupación	Estudiante	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1	0,287
	Ama de casa	0 (0%)	21 (29,17%)	51 (70,83%)	72	
	Empleo inestable	0 (0%)	4 (44,44%)	5 (55,56%)	9	
	Empleo estable	0 (0%)	4 (22,22%)	14 (77,78%)	18	
Edad del niño	0-7 meses	0 (0%)	7 (53,85%)	6 (46,15%)	13	0,025
	8 -15 meses	0 (0%)	15 (35,71%)	27 (64,29%)	42	
	16-24 meses	0 (0%)	8 (17,78%)	37 (82,22%)	45	
Sexo del niño	Masculino	0 (0%)	20 (35,71%)	36 (64,29%)	56	0,159
	Femenino	0 (0%)	10 (22,73%)	34 (77,27%)	44	

Fuente: Elaborado por los autores

En la tabla 3, respecto a los grupos etarios, las madres comprendidas dentro del rango de 28 a 37 años de edad, se ubican en nivel alto (77.5%). No se encontró relación significativa (0,202) entre las variables.

Analizando el número de hijos, las madres que tienen de 3 a 5 hijos, el 74.51% en nivel alto. No hay relación de significancia (0,488) entre estas variables.

Las madres procedentes de la zona urbana mostraron un 75% en el nivel regular. Se encontró una relación significativa (0,04) entre las variables.

Respecto al grado de instrucción, las madres no letradas mostraron un 50% tanto en el nivel de conocimiento regular como en el nivel alto; las que tienen solamente primaria un 72.97% se ubicó en nivel alto; aquellas que cuentan solo con educación secundaria, en el nivel alto se ubica 79.49%; y las madres que cuentan con estudios superiores, un 50% de ellas, están en nivel regular y en nivel alto. No existe relación significativa (0,094) entre las variables presentadas.

En lo concerniente a la ocupación, solamente una madre es estudiante, el nivel regular de conocimiento comprendió el 100%; en las madres que son amas de casa, el 70.83% estuvo en nivel alto; las que indicaron que poseen un empleo inestable, el 55.56% se ubicó en el nivel alto; y aquellas con empleo estable, el 77.78% tienen nivel alto. No se encontró relación de significancia (0,287) entre las variables.

Según la edad del niño, aquellas madres con niños entre los 0 a 7 meses muestran nivel alto el 46.15%; con niños entre los 8 a 15 meses, el 64.29% estuvo en nivel alto; y las madres con niños entre los 16 a 24 meses, obtuvieron nivel alto el 82.22%. Si existe relación significativa (0,025) entre estas variables.

Finalmente, en referencia al sexo del niño, aquellas madres con hijos del sexo masculino, se ubicaron en nivel alto el 64.29%; y del sexo femenino, el 77.27% se ubicó en nivel alto. No se encontró relación de significancia (0,159) entre las variables.

Tabla 4, Relación de las variables sociodemográficas con el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 2 años

		Cumplimiento del calendario de vacunación			
		Vacunas incompletas según edad	Vacunas completas según edad	Total	P=valor
Edad de la madre	18-27 años	19 (51,35%)	18 (48,65%)	37	0,215
	28 – 37 años	13 (32,5%)	27 (67,5%)	40	
	38-47 años	11 (47,83%)	12 (52,17%)	23	
Número de hijos	0-2	18 (43,90%)	23 (56,10%)	41	0,886
	3 - 5	21 (41,18%)	30 (58,82%)	51	
	6-8	4 (50%)	4 (50%)	8	
Lugar de procedencia	Urbano	0 (0%)	8 (100%)	8	0,010
	Rural	43 (46,74%)	49 (53,26%)	92	
	No letrada	2	6	8	

Grado de instrucción		(25%)	(75%)		
	Primaria	14	23	37	
		(37,84%)	(62,16%)		
Ocupación	Secundaria	21	18	39	
		(53,85%)	(46,15%)		
	Superior	6	10	16	
Ocupación	Estudiante	(37,5%)	(62,5%)	1	0,321
		0	1		
		(0%)	(100%)		
	Ama de casa	31	41	72	
	(43,06%)	(56,94%)			
Ocupación	Empleo inestable	2	7	9	
		(22,22%)	(77,78%)		
	Empleo estable	10	8	18	
	(55,56%)	(44,44%)			
Edad del niño	0-7 meses	6	7	13	0,081
		(46,15%)	(53,85%)		
	8 -15 meses	23	19	42	
	(54,76%)	(45,24%)			
Edad del niño	16-24 meses	14	31	45	
		(31,11%)	(68,89%)		
	Sexo del niño	23	33	56	0,660
	(41,07%)	(58,93%)			
Sexo del niño	Femenino	20	24	44	
		(45,45%)	(54,55%)		

Fuente: Elaborado por los autores

En la tabla 4, se muestra la relación de las variables sociodemográficas con el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 2 años. Según los rangos de edad de las madres, de 28 a 37 años, el 32.5% refiere que sus niños muestran vacunas incompletas y el 67.5% vacunas completas. No existe relación significativa (0,215) entre las variables.

En el caso de las madres que tienen de 2 hijos a menos, el 41.18% tiene vacunas incompletas y el 58.82% vacunas completas. No existe relación de significancia (0,886) entre estas variables.

Según el lugar de procedencia, las madres provenientes de zona rural, el 46.74% presenta hijos con vacunas incompletas y el 53.26%, hijos con vacunas completas. Sí se encontró relación significativa (0,010) entre las variables.

En lo que respecta al grado de instrucción de las madres, las no letradas presentan un 37.84% que afirma que su hijo tiene vacunas incompletas y un 62.16% que refiere lo contrario. No existe relación de significancia (0,317) entre estas variables.

Una sola madre, que es estudiante, afirma que su hijo cuenta con sus vacunas completas, según su edad (100%); en las que son amas de casa, el 43.06% refiere que sus hijos cuentan con vacunas incompletas y el 56.94% vacunas completas. No se evidenció relación significativa (0,321) entre las variables.

Los niños de 7 meses a menos, un 46.15%, tienen vacunas incompletas y el 53.85% vacunas completas; los que tienen entre 8 a 15 meses, el 54.76% presenta vacunas incompletas y el 45.24% vacunas completas; y los que se encuentran entre los 16 a 24 meses de edad, un 31.11% tiene vacunas incompletas y un 68.89% vacunas completas. No se encontró relación significativa (0,081) entre estas variables.

Por último, de acuerdo al sexo, los bebés masculinos, el 41.07% tiene vacunas incompletas según su edad y el 58.93% vacunas completas; y los bebés del sexo femenino, el 45.45% tiene vacunas incompletas y el 54.55% vacunas completas. No existe relación significativa (0,660) entre las variables.

Tabla 5. Relación entre el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 2 años

		Cumplimiento del calendario de vacunación		Total
		Vacunas incompletas según edad	Vacunas completas según edad	
Nivel de conocimiento	Bajo	0 (0%)	0 (0%)	0
	Regular	12 (27.91%)	18 (31.58%)	30
	Alto	31 (72.09%)	39 (68.42%)	70
Total		43	57	100

Fuente: Elaborado por los autores

En la tabla 5 se pudo encontrar que las madres que tienen un nivel regular, el 27.91% tienen hijos con vacunas incompletas y el 31.58% hijos con vacunas completas; y de aquellas con un nivel alto, el 72.09% hijos con vacunas incompletas y el 68.42% vacunas completas.

Tabla 6. Pruebas de chi-cuadrado de la relación entre el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 2 años

	Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,157 ^a	1	,692		
Corrección de continuidad ^b	,031	1	,860		
Razón de verosimilitud	,158	1	,691		
Prueba exacta de Fisher				,826	,432
Asociación lineal por lineal	,156	1	,693		
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12.90.

Fuente: Elaborado por los autores

En la tabla 6 se muestra que no se encontró una relación significativa ($p \leq 0,05$) entre el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 2 años, ya que la significancia es mayor (0,692) que el 0,05. Este valor indica una correlación negativa entre las variables.

CAPITULO V DISCUSION

5.1 Discusión

La presente investigación cumplió con el objetivo general, que consistió en determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación en hijos menores de dos años en un hospital de Rioja en 2021. Los resultados obtenidos permiten afirmar que, en términos generales, la hipótesis planteada no se cumple, es decir, no existe ninguna relación, a pesar de que se reporta que la madre tiene el respectivo conocimiento (70%) sobre lo que significa la inmunización y los beneficios de la aplicación de las vacunas. Además, la mayoría de los niños menores de 2 años (57%) tienen el esquema de vacunación completo.

El calendario de vacunación es una herramienta fundamental para mejorar la calidad de vida de la población, contribuyendo al control de las enfermedades inmunoprevenibles. Este calendario cubre desde los primeros meses de vida, cuando los bebés necesitan estar protegidos contra patologías que, en el futuro cercano y/o lejano, podrían causarles complicaciones graves si no tienen la inmunidad adecuada. Por ello, el MINSA estableció un esquema de vacunas necesarias para cada grupo etario de la sociedad peruana, protegiendo así su organismo y garantizando una buena salud.

Como resultado final, respecto a la hipótesis planteada, se demostró que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de dos años en un hospital de Rioja en 2021. Esto se debe a que el valor de p es mayor (0,692) que el criterio de significancia (0,05), por lo que se acepta la hipótesis nula y no se observa una asociación estadísticamente significativa entre estas variables de estudio.

Existe un gran porcentaje de madres con niños menores de 2 años en este centro hospitalario que presentan un alto nivel de conocimiento sobre vacunas (70%), mientras que un pequeño porcentaje (30%) tienen un nivel de conocimiento regular. Estos datos fueron analizados en relación con las variables sociodemográficas, y se encontró una relación significativa con el lugar de procedencia (0,04) y con la edad del niño (0,025).

Respecto al lugar de procedencia las madres de zona urbana mostraron un nivel regular del 75% y nivel alto en el 25%; y las que proceden de zona rural, el 73.91% está ubicada en nivel alto. En relación a la edad del niño, aquellas madres con niños entre los 0 a 7 meses muestran un nivel regular con 53.85%; con niños entre los 8 a 15 meses, el 64.29% está ubicado en nivel alto; y las madres con niños entre los 16 a 24 meses, tienen un nivel alto el 82.22%. Estos resultados evidencian de que existe un buen nivel de conocimiento de las vacunas en este centro hospitalario, por lo que las estrategias empleadas para difundir esta información son las adecuadas.

Ruiz y Salas (33) 2020, encontraron que dentro de su investigación las madres tienen un 63% conocimiento regular, 20% conocimiento bueno y 17% conocimiento deficiente sobre el calendario de vacunación de sus menores niños(as). Los autores identificaron que existe un mayor porcentaje con conocimiento regular, y que estos resultados son preocupantes porque las madres no tienen un conocimiento claro y completo. Asimismo, mencionaron que la mayoría de las madres conoce la cantidad de vacunas que debe recibir su niño (a) de acuerdo a su edad, pero desconoce los nombres y contra que enfermedad protegen las vacunas. En otro estudio, Meca y Montenegro obtuvieron que el mayor porcentaje de las madres tienen un nivel de conocimiento regular con un 51%, y un nivel de cumplimiento de 58% obteniéndose estadísticamente (4).

Según la literatura, el conocimiento proporciona un medio para racionalizar y poder justificar las acciones y pensamientos sobre las cuales se va a basar sus decisiones y acciones; apoyado en este fundamento, la madre debe poseer conocimientos objetivos, coherentes y uniformes para brindar un adecuado cuidado del niño, cooperando activamente en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, conociendo su importancia, esquema, enfermedades a prevenir, así como los cuidados ante las reacciones que se puedan presentar (6).

Por otro lado, también se analizó el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 2 años de este establecimiento, y se encontró que la mayoría (57%) cuenta con las vacunas completas para su edad y el 43% presenta vacunas incompletas. Asimismo, al igual que con el nivel de conocimientos maternos, se encontró relación de significancia solo con el lugar de procedencia (0,010), en donde las madres que pertenecen a la zona urbana tienen a sus hijos con las vacunas completas según su edad (100%); mientras que las madres de zona rural, el 43% tienen hijos con vacunas incompletas y el 49% hijos con vacunas completas.

Beltrán y Rojas (16), en su estudio de 2020, encontraron resultados similares, donde obtuvieron que el 91.3% de niños menores de 2 años cumplen el calendario de vacunación y el 8.7% no cumplen. Otro estudio, el de Ruiz y Salas (33) 2020, difieren con estos datos, debido a que en su estudio observaron que el 84% de las madres cumplen de manera inoportuna con el calendario de vacunación de sus niños y solo el 16% de manera oportuna. Por tanto, estos resultados reflejan diferentes realidades en nuestro país, debido a que existen zonas en las cuales no se está cumpliendo de forma oportuna la administración de las vacunas en los niños, generando así el incremento de patologías altamente mortales para este grupo de edad.

El cumplimiento oportuno y completo de la vacunación es fundamental para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, evitando el brote de futuras pandemias y disminuyendo en índice de riesgo. Este cumplimiento de la vacunación está determinado por las acciones que debe realizar el primer nivel de atención, que, junto con su ente rector, realizan un trabajo coordinado y unificado para su adecuado cumplimiento. Por tanto, el MINSA debe proveer de forma adecuada y oportuna el abastecimiento de las vacunas, para que se puedan aplicar oportunamente y evitar el aumento del índice de riesgo y por ende el aumento de susceptibles (6).

En esta investigación se consideraron otras variables sociodemográficas como la edad materna, el número de hijos, el grado de instrucción, la ocupación y el sexo del niño; sin embargo, ninguna de estas presentó relación de significancia con alguna de las variables principales. Esta demuestra que existen otros factores que pueden estar interviniendo en que las madres no logren cumplir con el calendario de vacunación en sus hijos, y no necesariamente sea por un nivel bajo de conocimiento, pues con este estudio se evidenció que las madres poseen un adecuado nivel con respecto a la información brindada sobre las vacunas.

Según Nola Pender, es función primordial de la enfermera educar a los individuos sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable; por lo tanto, es responsabilidad del personal de enfermería de que las madres aprendan a cuidar la salud de sus hijos cumpliendo con la vacunación oportuna de acuerdo con su edad y favoreciendo un crecimiento adecuado y libre de enfermedades (1).

La OMS (5) describe que si se mejora el cumplimiento del esquema de vacunación, ayudará en la prevención de patologías, invalideces y fallecimientos ocasionados por enfermedades prevenibles como la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, etc. Entonces, es importante identificar las causas que no permiten que se cumpla con

el calendario de vacunación, por lo que se deben formular nuevas estrategias que logren captar un mayor porcentaje de madres y disminuir de esa manera la incidencia de estas enfermedades en la infancia.

5.2 Conclusiones

Este estudio ha investigado varios aspectos relacionados con el nivel de conocimiento de las madres y su cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de dos años, dentro de un hospital, con el fin de obtener conclusiones significativas y profundizar en la comprensión del tema. Durante este proceso, se recolectaron y analizaron datos diversos, se revisaron antecedentes relevantes y se implementaron metodologías adecuadas para responder a las preguntas planteadas. A partir de los resultados obtenidos, se lleva a cabo una reflexión exhaustiva sobre los hallazgos, formulando conclusiones que enriquecen el entendimiento sobre el conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de dos años en el contexto hospitalario, mientras se ofrecen pautas para futuras investigaciones en esta área. A continuación, se exponen las principales conclusiones del estudio:

- La relación no es significativa entre el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 2 años en un hospital de Rioja
- Las madres presentaron un nivel de conocimiento alto sobre vacunas (70%) y un pequeño porcentaje (30%) posee un nivel de conocimiento regular. Asimismo, se encontró que la mayoría de los niños menores de 2 años (57%) cuenta con las vacunas completas para su edad y el 43% presenta vacunas incompletas.
- En promedio, el nivel de conocimiento de las madres de este hospital en Rioja es el adecuado respecto a las vacunas que deben recibir sus hijos.
- Las variables sociodemográficas que tienen relación significativa con las variables fueron el lugar de procedencia y la edad del niño.
- La edad materna, el número de hijos, el grado de instrucción, la ocupación y el sexo del niño, no representan factores influyentes con el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de dos años.

5.3 Recomendaciones

A partir de los resultados, se sugieren diversas estrategias para reforzar las políticas y programas enfocados en mejorar el conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de dos años en hospitales. Estas recomendaciones están orientadas a abordar las deficiencias identificadas durante el análisis, promoviendo una mayor comprensión y el apoyo necesario para implementar estrategias eficaces en estos ámbitos. Además, se aboga por la creación de condiciones

más favorables para una adecuada comprensión y práctica de estos temas, impulsando políticas y acciones que aseguren decisiones bien fundamentadas y una ejecución efectiva de las intervenciones. A continuación, se detallan las recomendaciones específicas derivadas del estudio:

- Brindar capacitaciones a los padres y madres de familia sobre la importancia de la vacunación en los primeros años de vida, las indicaciones y contraindicaciones de cada una, el tiempo en que deben ser administradas y las consecuencias que pueden ocasionarse si su niño(a) no está correctamente inmunizado(a).
- Desarrollar programas para el seguimiento y monitorización del cumplimiento del calendario de vacunación en los niños que acuden al centro hospitalario de Rioja.
- Los gobiernos locales y regionales deben implementar campañas de concientización sobre la vacunación oportuna en los niños en las diferentes instituciones como centros educativos, empresas públicas y privadas, etc.
- El Ministerio de Salud debe implementar estrategias para mantener y fortalecer las campañas de vacunación en las etapas iniciales de vida. Asimismo, crear un registro de los niños no inmunizados para poder dar un seguimiento óptimo y poder prevenir las muertes infantiles, así como también enfermedades que con la vacuna adecuada se podrían evitarse.
- A la comunidad científica, se le sugiere desarrollar estudios donde se identifiquen otros factores sociodemográficos que impiden que las madres cumplan con el calendario de vacunación en sus hijos, y proponer alternativas de solución frente a los problemas encontrados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mera Y, Montenegro D. Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Progreso Bajo Piura. 2018. Universidad Nacional del Callao. 2019.
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS y UNICEF advierten de un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19. [Online]; 2020. Acceso 6 de Julio de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19>.
3. UNICEF. Más de 2.4 millones de niños y niñas no han sido vacunados en América Latina y el Caribe. [Online]; 2022. Acceso 8 de Julio de 2024. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/mas-de-24-millones-de-ninos-y-ninas-no-han-sido-vacunados-en-america-latina-y-el-caribe>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Vacunas e inmunización. [Online]; 2023. Acceso 6 de julio de 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization/21#tab=tab_1.
5. Ministerio de Salud. Perú: Ocho regiones están por debajo del 40% en su cobertura de vacunación infantil. [Online]; 2020. Acceso 25 de Julio de 2024. Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/peru-ocho-regiones-estan-por-debajo-del-40-en-su-cobertura-de-vacunacion-infantil/#:~:text=Seg%C3%BAn%20los%20reportes%20del%20Inei,de%2036%20meses%20de%20edad>.
6. Alvarado M, Sánchez C. Conocimiento y cumplimiento del calendario vacunación de las madres de niños menores de 1 año del centro de salud Tahuantisuyo Alto. Tesis: Maestro en Salud Pública. Lima: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud.
7. Aguilar S. : Nivel de conocimiento de los padres sobre vacunación y el cumplimiento del esquema de vacunación, en menores de 6 años. Médica y de enfermería Ocronos. 2023; VI(2).
8. Contreras M, López G, López G, Vázquez S, Ibarra M, Fernández M. Influencia del Conocimiento en las Actitudes en Madres con Niños Menores de 5 años ante el Esquema de vacunación. Revista Mexicana Medicina Forense. 2021; 7(1).
9. Quichimbo P. Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años. título Licenciada en Enfermería. Ecuador: Universidad estatal del Sur de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud.
10. Samaniego M. Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de los niños menores de 2 años que acuden al centro de salud N°3 de la ciudad de Loja [Tesis]. Loja: Universidad Nacional de Loja. 2017.
11. Nuñez M, Sandoval J, De la Rosa R, Monzón M, Marceliano K, Castillo H. Conocimientos sobre inmunizaciones de madres de lactantes y cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro Materno–Infantil de Curgos. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(5), 7340-7366. [Online]; 2024. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14150.
12. De La Cruz A, Gonzales S. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 2 años en el Centro de Salud San Carlos, 2023. Científica de enfermería. 2023; 3(3).
13. Flores K. Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año en el centro de salud Matahuasi, Huancayo. Tesis: Licenciada en enfermería. Huancayo: Universidad Roosevelt, Facultad de ciencias de la salud.
14. Angoma Antezano MN. Conocimiento y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Libertad Huancayo 2022. Para obtener el título de licenciado en enfermería. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Facultad ciencias de la salud.

15. Lopez G, Llapapasca K. Conocimiento y cumplimiento sobre el calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año, en Centro de Salud Callao, 2022. Repositorios Latinoamericanos. 2022.
16. Beltran , Rojas J. conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 2 años, puesto de salud Buena Vista Barranca [Tesis]. Barranca: Universidad Nacional de Barranca. 2020.
17. Ñaupas , Valdivia , Palacios , Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa, cualitativa y redacción de tesis. quinta ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
18. Ministerio de Salud. Esquema nacional de vacunación [Norma técnica]. Lima: Ministerio de Salud. 2011.
19. Centro de Vacunacio. Carnet de Vacunacion. [Online] Acceso 15 de julio de 2020. Disponible en: <http://www.grupobestservice.com/noticias/dni-cartilla-de-vacunacion/#:~:text=La%20cartilla%20o%20carnet%20de,su%20protecci%C3%B3n%20c%20ontra%20las%20enfermedades.>
20. Organización Mundial de la Salud. ¿Cuál es el momento adecuado para vacunarse (yo o mi hijo)? [Online]; 2020. Acceso 5 de marzo de 2021. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey=&qclid=Cj0KCQjwvYSEBhDjARIsAJMn0ljo3jQxi-SCle5Xm86Vzf9sl2v1n-NICofnA7IKwqP3xF33u8Zxe1saAi3WEALw_wcB.
21. Ministerio de Salud Peruano. Norma técnica de salud N° 141. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional vacunación. Lima; 2018.
22. Organización Mundial de la Salud. Vacunas. [Online] Acceso 10 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/topics/vaccines/es/>.
23. Torres A. Conocimiento y actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de Salud Primavera, 2018-2019 [Tesis licenciatura]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. 2019.
24. Brandan N. Respuesta inmunitaria [Catedra de bioquímica]. Lima: La Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. 2007.
25. Verme , Ugarte. Inmunización: Conceptos generales, esquemas y futuro. Revista peruana de pediatría. 2008; 61(1).
26. Carhuavilca J. Factores relacionados con la cobertura de vacunación en niños menores de 1 año en la Micro Red 3- Red "Lima Ciudad" 2016" [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2021.
27. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2014.
28. Diccionario Médico. Edad. [Online] Acceso 30 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad#:~:text=f.,juventud%2C%20edad%20adulta%20y%20vejez.>
29. Instituto vasco de estadística. Número de hijos. [Online] Acceso 9 de junio de 2024. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_734/elem_15341/definicion.html#:~:text=Definici%C3%B3n%20N%C3%BAmero%20de%20hijos&text=Se%20refiere%20al%20n%C3%BAmero%20de,los%20hijos%20que%20luego%20fallecieron.
30. Diccionario de la Real Academia Española. Lugar de procedencia. [Online]; 2023. Acceso 9 de junio de 2024. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia.>
31. Euskal Estatistika Erakundea. Grado de instrucción. [Online] Acceso 9 de junio de 2024. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html#:~:text=D%20efinici%C3%B3n%20Nivel%20de%20instrucci%C3%B3n&text=El%20nivel%20de%20instrucci%C3%B3n%20de,Primarios%20y%20menos.

32. Fernandez A. Ocupación. [Online] Acceso 9 de Juniode 2024. Disponible en: <https://definicion.com/ocupacion/#:~:text=El%20concepto%20de%20ocupaci%C3%B3n%20se.un%20empleo%20ni%20un%20salario>.
33. Ruiz , Salas. Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de 5 años de un puesto de salud, Supe, 2019. Lima: Universidad Nacional de Barranca. .
34. Veliz L, Campos c, Vega P. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos [tesis licenciatura]. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. 2016.
35. Revista Peruana de Epidemiología. Vacunacion a principios del siglo XIX. Revista Peruana de Epidemiología. 1996; 9(1).
36. Ministerio de Salud. Reseña historica. [Online]; Instituto nacional de salud. Acceso 5 de marzode 2021. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/acerca-del-ins/informacion-general/resenia-historica>.
37. Gorrotxategi p, Iturrioz A. Vacuna conjugada contra el neumococo. ¿Es una prevención universal adecuada de la enfermedad neumocócica? Pediatría Atención Primaria. 2010; 12(47).
38. Organización Mundial de la Salud. Cobertura de la inmunización. [Online]; 2024. Acceso 2 de Agostode 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>.
39. Organización Mundial de la Salud. Equidad vacunal. [Online]; 2023. Acceso 2 de juniode 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/vaccine-equity>.

ANEXOS

DATOS GENERALES

1. Edad de la madre
2. Número de hijos
3. Grado de instrucción
No letrada ()
Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()
4. Ocupación
Estudiante ()
Ama de casa ()
Empleo inestable ()
Empleo estable ()
5. Lugar de procedencia
Área rural ()
Área urbana ()
6. Edad del niño.....
7. Sexo del niño
Masculino ()
Femenino ()

CONCEPTO E IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS

1. ¿Para usted qué es inmunización?

- a. Procedimiento en el cual se administra vitaminas.
- b. Proceso que incrementa la resistencia a una enfermedad inmunoprevenible.
- c. Ninguna de las anteriores.

2. ¿Para usted que es una vacuna?

- a. Una vitamina que previene enfermedades.
- b. Un preparado que sirve para prevenir enfermedades.
- c. Un suplemento que evita enfermedades.

3. ¿Por qué son importantes las vacunas?

- a. Hace que el niño crezca fuerte y sano.
- b. Protege al niño de enfermedades.
- c. Hace que el niño se desarrolle adecuadamente.

4. ¿Cuándo un niño está protegido de una enfermedad?

- a. Cuando al niño se le administra las primeras dosis de una vacuna.
- b. Cuando al niño se le administra todas las dosis de una vacuna.
- c. Cuando el niño está en proceso de recibir una vacuna.

5. ¿Considera necesario que el niño tenga sus vacunas completas?

- a. Sí.

- b. No
- c. Tal vez

6. ¿Qué vacunas recibe un recién nacido?

- a. Rotavirus y Pentavalente
- b. Hepatitis B y BCG.
- c. Neumococo y varicela.

7. ¿Cuál es el número de vacunas que recibe su niño a los dos meses?

- a. dos
- b. cinco
- c. cuatro

8. ¿Qué vacuna nueva se incorporó al esquema de vacunación en el 2018?

- a. Pentavalente
- b. Varicela
- c. Influenza

9. ¿Hasta qué edad el niño debe recibir sus vacunas?

- a. 5 años
- b. 6 años.
- c. 4 años 11 meses y 29 días.

10. ¿Qué enfermedad previene la vacuna de Neumococo?

- a. Poliomielitis
- b. Neumonías
- c. Varicela

11. ¿Qué reacciones puede presentar el niño después de su vacunación?

- a. Falta de apetito.
- b. Enrojecimiento, dolor y fiebre.
- c. Sarpullido y alergias.

12. ¿Qué cuidados debe tener usted en la zona de punción en su niño después de la vacunación?

- a. Lo que indique la enfermera y colocar compresas de agua fría
- b. Sobar la zona donde le colocaron la vacuna.
- c. Colocar pomadas caseras

13. ¿Cuándo considera usted que no se le debe vacunar a su niño?

- a. Cuando el niño llora mucho.
- b. Cuando tiene tratamiento con medicamentos y/o fiebre.
- c. Cuando el niño no tiene hambre.

**LISTA DE CHEQUEO DEL CUMPLIMIENTO DEL
CALENDARIO DE VACUNACIÓN**

EDAD	VACUNAS	CUMPLIMIENTO		FECHA DE ADM.	OBS.
		OPORTUNO	INOPORTUNO		
2 MESES	1°PENTAVALENTE				
	1°NEUMOCOCO				
	1°IPV				
	1°ROTAVIRUS				
4 MESES	2°PENTAVALENTE				
	2°NEUMOCOCO				
	2°IPV				
	2°ROTAVIRUS				
6 MESES	3°PENTAVALENTE				
	3°APO				
	1°INFLUENZA				
7 MESES	2°INFLUENZA				
12 MESES	1°SPR				
	VARICELA				
	3°NEUMOCOCO				
	1°INFLUENCIA PEDIATRICA				
15 MESES	AMA				
18 MESES	2°SPR				
	1°DPT				
	1°APO				
24 MESES	1DOSIS INFLUENZA PEDIATRICA				

Anexo 2

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Identificado con DNI N°....., declaro con mi firma que en pleno uso de mis facultades y derechos he decidido de manera libre y voluntaria ser partícipe en el estudio de investigación cuyo objetivo es: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación en sus hijos menores de dos años en un hospital, Rioja, 2021.

Soy consciente que mi participación en el estudio no representa alteración física ni psicológica y tengo la oportunidad de despejar cualquier con el investigador en el proceso investigativo. Asimismo, la información que proporcione es confidencial y solo será utilizada con fines acorde al estudio y en virtud de la mejora de las estrategias y medidas para garantizar una cobertura máxima a la vacunación.

Fecha y Hora:

.....
Firma del padre, madre o apoderado.



Anexo 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “Conocimiento materno y cumplimiento del calendario de vacunación en sus hijos menores de dos años en un hospital, Rioja, 2021”.

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables e indicadores	Población	Plan de análisis estadístico	Enfoque, Alcance y Diseño	Instrumentos
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación en sus hijos menores de dos años en un hospital, Rioja, 2021?</p> <p>Problema específico ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre la vacunación en sus hijos menores de dos años y los factores sociodemográficos en un hospital, Rioja, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el cumplimiento del calendario de</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación en sus hijos menores de dos años en un hospital, Rioja, 2021</p> <p>Objetivos pacíficos Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre la vacunación en sus hijos menores de dos años y los factores sociodemográficos en un hospital, Rioja, 2021</p> <p>Determinar la relación que existe entre el cumplimiento del</p>	<p>Hipótesis alterna H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación en sus hijos menores de dos años en un hospital, Rioja, 2021.</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación en hijos</p>	<p>Variables generales: V1. Conocimiento materno sobre vacunación a niños menores de 2 años V2. Cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 2 años.</p> <p>Factores sociodemográficos: Edad</p>	<p>Población: Estará constituida por 65 madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo en el hospital rural nueva Cajamarca.</p> <p>Muestra: La muestra tendrá los mismos elementos de la población.</p> <p>Criterios de inclusión Madres que asistan al consultorio de enfermería con sus hijos menores de 2 años y que firmen el consentimiento informado.</p> <p>Madres que porten el carnet de vacunación de sus hijos menores de dos años.</p>	<p>Los se utilizara el SPSS versión 26 donde para análisis descriptivo se utilizara frecuencias y porcentajes para su entendimiento y en las variables numéricas media y desviación estándar; en el análisis inferencial el nivel de significancia será $p \leq 0.05$ y para comprobarla se empleara la prueba de chi cuadrado para determinar en vínculo entre dos variables cuantitativas y, para realizarla con</p>	<p>Enfoque de estudio: cuantitativa</p> <p>alcance de estudio: descriptivo correlacional</p> <p>Diseño de estudio: observacional (no</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>

<p>vacunación niños menores de dos años y los factores sociodemográficos en un hospital, Rioja, 2021?</p> <p>¿Cuál es de conocimiento materno sobre la vacunación en sus hijos menores de dos años en un hospital, Rioja, 2021?</p> <p>¿Cuál la frecuencia del cumplimiento del calendario de vacunación niños menores de dos años en un hospital, Rioja, 2021?</p> <p>¿Cuál es el perfil sociodemográfico de las madres de niños menores de 2 años en un hospital, Rioja, 2021?</p>	<p>calendario de vacunación niños menores de dos años y los factores sociodemográficos en un hospital, Rioja, 2021</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento materno sobre la vacunación en sus hijos menores de dos años en un hospital, Rioja, 2021</p> <p>Determinar la frecuencia del cumplimiento del calendario de vacunación niños menores de dos años en un hospital, Rioja, 2021</p> <p>Determinar el perfil sociodemográfico de las madres de niños menores de 2 años en un hospital, Rioja, 2021</p>	<p>menores de dos años en un hospital, Rioja, 2021.</p>	<p>Número de hijos</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Ocupación</p> <p>Edad del niño</p> <p>Sexo del niño</p>	<p>Madres que deseen participar libre y voluntariamente.</p> <p>Criterios de exclusión</p> <p>Madres de niños que sufran alguna alteración física, mental o psicológica.</p> <p>Madres de niños menores de dos años de niños menores de dos años prematuros o peso menor a 2 500 mg.</p> <p>Madres de niños menores de dos años que presenten enfermedades inmunológicas que impidan la vacunación según calendario de vacunación vigente.</p> <p>Madres que respondan el cuestionario cometiendo enmendadura que confunda al investigador (marcar más de una respuesta, manchones, no marcar las respuestas y otros)</p>	<p>una numérica o ambas, se realizara la prueba de normalidad mediante la prueba de kolmogorov y smirnov y posterior a ello determinar las pruebas que se utilizaran. Si las variables son politómicas y la distribución es normal se empleará la prueba de ANOVA y si la distribución no es normal la prueba de Kruskal wallis; si las variables son dicotómicas se aplicará la prueba de T-Student si la distribución es normal y en lo contrario la prueba de U de Mann Whitney.</p>	<p>experi mental) de corte transve rsal</p>	
--	--	---	---	--	---	---	--

Anexo 4 – A

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES PRINSIPALES

Variable	Definición Conceptual	Clasificación de La variable	Escala de medición	Instrumento Empleado	Ítems	Variable general	
						Indicadores	Categorías
Nivel de conocimiento materno sobre vacunación a niños menores de 2 años	Es el conglomerado de información con la que cuenta cada madre sobre las vacunas y proceso de vacunación en los menores de 2 años, esta información lo ha ido adquiriendo conforme a pasado el tiempo mediante diversas fuentes por lo que puede variar una madre a otra.	Cualitativa	Ordinal 1: Correcto 0: Incorrecto	Cuestionario	1; 2; 3; 4; 5; 6; 7;8; 9;10; 11; 12; 13;	Alto Regular Bajo	10 a 13 puntos 6 a 9 puntos 0 a 5 puntos

variable	Definición conceptual	Clasificación de la variable	Escala de medición	Instrumento empleado	Ítems	Variable general	
						Categoría	Indicador
Cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 2 años	Es la acción que las madres realizan para que sus niños cumplan con las vacunas de acuerdo a lo que está establecido en el carnet de vacunación de manera secuencial y en función a la edad de su menor de 2 años.	Cualitativa	Nominal Dicotómica 1: Oportuno 0: Inoportuno	Ficha de recolección de datos	1; 2; 3; 4; 5; 6; 7;8; 9;10; 11; 12; 13; 14; 15	Cumplimiento oportuno Cumplimiento inoportuno	Vacunas completas según edad Vacunas incompletas para la edad

Anexo 4 – B

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

Nombre de la variable	Clasificación según naturaleza	Escala de medición	Categoría	Indicador
Edad	Cuantitativa	Intervalo	18-27 años 28-37 años 38-47 años	1 2 3
Número de hijos	Cuantitativa	Intervalo	0-2 hijos 3-5 hijos 6-8 hijos	1 2 3
Lugar de procedencia	Cualitativa	Nominal	Urbana Rural	1 2
Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	No letrada Primaria Secundaria Superior	1 2 3 4
Ocupación	Cualitativa	Nominal	Estudiante Ama de casa Empleo inestable Empleo estable	1 2 3 4
Edad del niño (a)	Cuantitativa	Intervalo	0-7 meses 8-15 meses 16-24 meses	1 2 3
Sexo del niño (a)	Cualitativo	Nominal	Masculino femenino	1 2