

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE  
HUAMANGA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**



**TESIS**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE  
INCUMPLIMIENTO Y RETRASO DEL ESQUEMA DE  
VACUNACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.  
HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO  
2014”.**

**PRESENTADO POR LAS:**

**Bach. MENESES ZAVALETA, Yanett.**

**Bach. SUICA GOMEZ, Giovana.**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2014**

*A Dios, fuente de luz y sabiduría,  
que guía mi camino  
acompañándome a lo largo de la  
vida, brindándome fuerzas para  
vencer los obstáculos y hacer  
posible el logro de mis metas.*

*A mis padres, quién en todo  
momento de mi vida me apoyó,  
orientó hizo de mi un profesional.*

*A mis Hermanos, con mucho  
amor, por quererme y  
preocuparse de mí.*

**MENESES ZAVALA, Yanett**

*A Dios todopoderoso por  
derramar sus bendiciones cada  
día de mi vida.*

*A mis padres; por su ternura y  
fuente de mi inspiración.*

*A mis hermanos por darme  
la guía y fortaleza de seguir  
adelante por el camino de la  
vida.*

**SUICA GOMEZ, Giovana**

## **AGRADECIMIENTOS**

- A Dios, por llegar hasta donde he llegado e hizo realidad este sueño anhelado.
- A la UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.
- A los docentes de la Facultad de Enfermería por darnos todos sus conocimientos desinteresadamente.
- A los miembros del jurado calificador; Integrado por la Mg. Georgina Icochea Martel, Dr. Manglio Aguirre Andrade y al Lic. Hugo Ayala Prado.
- A nuestro asesor por habernos guiado en todo el desarrollo de la presente tesis.
- Al personal Administrativo y a mis compañeros de promoción por haber compartido todo esos años de estudio.
- Y a todas la personas que una manera u otra hicieron realidad el desarrollo de la presente tesis.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE INCUMPLIMIENTO Y RETRASO DEL ESQUEMA DE VACUNACION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2014.**

**AUTORAS:**

**Bach. MENESES ZAVALA, Yanett Y Bach. SUICA GOMEZ, Giovana**

**RESUMEN:**

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre incumplimiento y retraso del esquema de vacunación de niños menores de 5 años. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2014. **Material y Métodos:** Estudio cuantitativo, de tipo aplicativo, de alcance descriptivo, y de diseño transversal prospectivo. La muestra no probabilística intencional, constituido por 80 madres de niños menores de 5 años. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario. **Resultados:** 1. 65,0% de madres tienen un nivel de conocimiento malo sobre incumplimiento y retraso del esquema de vacunaciones; 25,0% tienen conocimiento deficiente. 2. La prevalencia de niños con incumplimiento y retraso del esquema de vacunación es de 37,5%. 3. 88,8% de madres tienen procedencia urbana del ellas; 6,3% tienen conocimiento regular y 3,8% bueno. 4. 52,5% de las amas de casa tienen conocimiento deficiente y malo. 5. Las madres cuyos niños tienen su esquema de vacunación completa tienen mejor nivel de conocimiento. 6. El grado de instrucción es un factor ligado al conocimiento sobre incumplimiento y retraso del esquema de vacunación. 7. El estado civil de convivencia es una variable asociada al bajo nivel de conocimiento. 77,5% de madres refiere que la información impartida por el personal de salud es "a veces". **Conclusiones:** El nivel de conocimiento malo y deficiente de las madres sobre incumplimiento y retraso del esquema de vacunaciones de niños menores de 5 años, es alta.

**PALABRAS CLAVES:** Incumplimiento y retraso- esquema de vacunación.

**LEVEL OF KNOWLEDGE OF MOTHERS OF DEFAULT AND DELAY OF VACCINATION SCHEME CHILDREN UNDER 5 YEARS. SUPPORT HOSPITAL DISTRICT OF JESUS OF NAZARETH, AYACUCHO 2014.**

**AUTHORS:**

**BACH. MENESES ZAVALA, YANETT AND BACH. SUICA GOMEZ, GIOVANA**

**SUMMARY:**

**Objective:** To determine the level of knowledge of mothers about failure and delayed vaccination schedule for children under 5 years in mothers attending the hospital district support of Jesus of Nazareth, Ayacucho 2014. **Material and Methods:** Quantitative study of type application of descriptive scope and prospective cross-sectional design. The non-probabilistic intentional sample, consisting of 80 mothers of children under 5 years. The data collection instrument was a questionnaire. **Results:** 1. 65.0% of mothers have a poor level of knowledge about failure and delayed vaccination schedule; 25.0% had poor knowledge. 2. The prevalence of children with failure and delayed vaccination scheme is 37.5%. 3. 88.8% of mothers have urban origin of these, 6.3% had regular good knowledge and 3.8%. 4. 52.5% of housewives have poor skills and bad. 5. The mothers whose children have their full vaccination scheme have better knowledge level. 6. The level of education is linked to knowledge about failure and delayed vaccination schedule factor. 7. Marital status of cohabitation is a variable associated with the low level of knowledge. 77.5% of mothers referred to the information provided by health personnel is "sometimes". **Conclusions:** The level of bad and poor knowledge of mothers about failure and delayed vaccination schedule for children under 5 years is high.

**KEYWORDS:** Failure and delay-vaccination scheme.

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>02</b>
<b>CAPÍTULO I: REVISIÓN DE LA LITERATURA</b>	
2.1 Antecedentes del estudio.....	07
2.2 Base Teórica.....	13
<b>CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODO</b>	
3.1 Enfoque del estudio.....	29
3.2 Tipo de estudio.....	29
3.3 Nivel de estudio.....	29
3.4 Tipo de Diseño Metodológico .....	30
3.5 Área de estudio .....	30
3.6 Población.....	30
3.7 Muestra poblacional.....	30
3.8 Técnica e instrumentos.....	30
3.9 Plan de recolección de datos.....	31
3.10 Procesamiento de datos.....	31
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>32</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>52</b>
<b>RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.....</b>	<b>53</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>58</b>

## **INTRODUCCION**

Los esquemas de vacunación incompletos están relacionados con múltiples factores: inicio tardío de la vacunación, información deficiente del estado de vacunación y desconocimiento por parte del personal de salud de las contraindicaciones y edades adecuadas para la aplicación de las vacunas, además el bajo nivel de conocimiento de las madres sobre el incumplimiento y retraso<sup>(1)</sup>.

En muchos países se reconoce que los programas de vacunación requieren el dominio de elementos técnicos y organizacionales para ser accesibles a las poblaciones. Uno de ellos ha sido infravalorado: la participación de la población y las causas que la motivan. El ambiente general influye en la vacunación no sólo en términos socioeconómicos sino también culturales. El análisis de información y la evaluación de las coberturas constituyen estrategias indispensables para fortalecer el Programa de Inmunizaciones.

Para que un programa de vacunación cumpla con el propósito de disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles y en algunos casos producir inmunidad de grupo, se necesitan coberturas de vacunación iguales o superiores a 95% en la población objetivo del programa, con el fin de alcanzar un umbral comunitario de inmunidad que limite la transmisión. Sin embargo, en la actualidad todavía existen esquemas de vacunación incompletos que impiden el éxito total de las acciones de vacunación<sup>(2)</sup>.

Se define como esquema completo de vacunación al que se aplica según la edad recomendada y cuando el niño de acuerdo con su edad ha sido vacunado con los biológicos correspondientes; un esquema completo aplicado tardíamente es cuando el niño tiene el esquema de vacunación completo para su edad pero posterior a la edad recomendada. Un esquema se considera incompleto cuando el niño no presenta las vacunaciones correspondiente a su edad o a biológicos indicados. Por último, el retraso en la aplicación de las vacunas ocurre cuando la aplicación de un biológico se lleva a cabo un mes después de la fecha indicada.

La realidad referida por las instituciones de salud y los resultados de algunas investigaciones indican, altos porcentaje de déficit en la cobertura del programa ampliado de vacunaciones, de ello se deduce que este porcentaje está sostenido por los niños que se han atrasado en el esquema de vacunaciones, lo cual es considerado un problema de salud pública, por las consecuencias graves, puesto que el niño que no cumple su esquema

está en alto riesgo de contraer una enfermedad infecciosa prevenible, del mismo modo no deja de ser un peligro para otros niños, asimismo atentará contra la eficacia de las vacunas, las cuales puede ser menor si no se administran a la edad recomendada. Asimismo, consideramos que la raíz del problema, probablemente sea el desconocimiento sobre el incumplimiento y retraso del esquema de vacunación.

Durante las prácticas de pre grado se observado muchos caso de niños que han faltado a su vacunación(EAV), al abordar a las madres sobre esta negligencia ellas respondieron, “ no me han explicado así”, yo creí que con uno era suficiente”, “muchos de mis amigas nunca han vacunado a sus hijos”. “Pero que va pasa, “sólo tienen que poner lo que falta”. De ello se deduce que las madres desconocen el incumplimiento y atraso del esquema de vacunación. Este desconocimiento afecta no sólo a su hijo que se encuentra en alto riesgo de contraer una enfermedad inmunoprevenible. Del mismo modo no permite cumplir con las metas programadas, lo cual atenta contra la salud de todos los niños.

Las altas cifras de niños con atraso al esquema de vacunaciones, así como el desconocimiento de las consecuencias del atraso en esquema de vacunaciones, motivan la realización de la presente investigación titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE INCUMPLIMIENTO Y RETRASO DEL ESQUEMA DE VACUNACION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2014.

Con el propósito de contribuir en la cobertura optima del esquema de vacunaciones y alcanzar las metas recomendadas por el Ministerio de Salud y las Organizaciones de Salud.

Los objetivos del estudio fueron:

#### **GENERAL:**

Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre el incumplimiento y retraso del esquema de vacunación de niños menores de 5 años .Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2014.

#### **ESPECÍFICOS:**

- Identificar la prevalencia de niños con incumplimiento y retraso en el esquema de vacunación.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el incumplimiento y retraso en el esquema de vacunación de niños menores de 5 años.
- Caracterizar el nivel de conocimientos de las madres sobre incumplimiento y retraso en el esquema de vacunación según las variables demográficas de niños menores de 5 años.

La hipótesis propuesta fue: El conocimiento de las madres sobre incumplimiento y retraso del esquema de vacunación de niños menores de 5 años es deficiente.

El estudio consta de Introducción, Capítulo I Revisión de la literatura y la base teórica, Capítulo II Material y Método que incluye nivel, tipo y método, área de estudio, población y muestra, técnica e instrumento, proceso de recolección, procesamiento y presentación de datos, proceso de análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III. Resultados y Discusión; Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

## CAPITULO I

### REVISION DE LA LITERATURA

#### 1.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES:

Durante la revisión de la literatura no se encontraron investigaciones similares a la presente, sin embargo citaremos algunos relacionados con el tema:

“Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años en el cantón el guabo, Ecuador, abril a junio del 2009”<sup>(3)</sup>. **Objetivo:** Determinar los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años en el cantón el guabo, Ecuador, abril a junio del 2009 : **Material y Métodos:** Estudio observacional directa y entrevista, la muestra fue 50 madres de familia que acuden a vacunar a sus hijos. **Los resultados son:** madres no llevan a vacunar a sus hijos por presentar enfermedad diarreica

16%, la estrategia de vacunación es la búsqueda activa 58%, el nivel de conocimiento sobre vacunas es insuficiente, enfermedades no prevenibles es anemia 40%. Dentro de la intervención el 84% indican que el ambiente donde se dio la capacitación si fue el adecuado, el 78% expresan que los contenidos fueron claros, 68% indican que el expositor se dio a entender, el 80% indican que los temas fueron claros, Conclusión: Las madres no llevan a sus niños a vacunar justificando que tiene diarrea; el nivel de conocimiento sobre vacunas es insuficiente.

La investigación titulada: “Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico”, Argentina (2011)<sup>(4)</sup>. **Objetivos:** Determinar tasas de EAV y OPV en niños  $\leq 24$  meses y los factores asociados a su ocurrencia. **Materiales y Métodos.** Encuesta a los cuidadores de niños  $\leq 24$  meses a la salida de los consultorios de clínica pediátrica y de guardia en 5 hospitales de diferentes provincias, entre agosto-diciembre de 2011. **Resultados.** Total enrolado: 1591 niños; 54,2% varones, mediana de edad 8 meses (0-24); 80,1% tenía carnet; 75,9% consultaba por patología. Tasa global EAV: 39,7%. Motivo más frecuente de atraso: enfermedad actual leve: 38,5%. Tasa global OPV: 19,8%. Motivo más frecuente de OPV: no detección de la necesidad de vacunar: 47,8%. Cuádruple y Sabin presentaron mayor riesgo de EAV y OPV. Predictores independientes de EAV: edad  $\geq 6$  meses, administración de vacunas fuera de calendario y espera prolongada en la última vacunación; y de OPV: edad  $\geq 6$  meses, no conformidad con la atención previa, falta de interrogatorio por vacunas. **Conclusiones.** Se halló

una proporción importante de OPV y principalmente de EAV; éstas se vincularon, en su mayor parte, a falsas contraindicaciones, falta de interrogatorio por vacunas y a dificultades en la calidad de atención brindada a los padres.

El estudio titulado: "Propuesta de un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización", Venezuela(2008)<sup>(5)</sup>.

**Objetivo:** Proponer un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización en la comunidad Santa Eduvigis, Puerto La Cruz.

**Material y Métodos:** El estudio es de tipo investigación acción-participante; la muestra estuvo conformada por 72 niños menores de 5 años de edad, de ambos sexos, con esquema de inmunización incompleto o con retraso en alguna dosis previa según la edad recomendada; se aplicó un cuestionario para evaluar conocimientos, motivos de no vacunación y creencias; y se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows versión 11.5. **Resultados:**

56.9 % no conoce cuáles son las enfermedades que previenen las vacunas; motivos de no vacunación y creencias: no hubo vacuna (36.1%), enfermedad del niño (27.8 %), olvido de vacunar (22.2 %), trabajo materno (8.3 %), migración (2.8 %), es mejor adquirir la enfermedad naturalmente y falta de comprensión de la tarjeta (1.4 %, respectivamente).

Del mismo modo la investigación titulada: "Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años"<sup>(6)</sup>.

**Objetivo:** Determinar la actitud de las madres hacia el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años en el servicio de hospitalización del hospital de niños Dr. Jorge Lizarraga, en Valencia, Estado Carabobo".

**Material y Métodos:** Estudio transversal, descriptivo, no experimental; se aplicó una encuesta, previa validación y consentimiento informado a 71 madres. Los datos fueron tabulados y graficados mostrándose frecuencias absolutas y porcentajes.

**Resultados:** se determinó que 94,4 % de las madres manifestó conocer el calendario de vacunas; 43% negó haber visto o escuchado mensajes sobre vacunación en el último mes; 40,8% desconoce la presencia de nuevas vacunas; 47,9% tiene la creencia de que las vacunas curan enfermedades en sus niños; 25,4% tiene creencias acerca de falsas contraindicaciones en la aplicación de vacunas; 56,3% ha presentado retraso en el cumplimiento de la dosis de alguna vacuna; 97,2% de las madres afirmó que deberían haber más centros de vacunación.

**Conclusión:** Se demostró que las madres refieren tener conocimiento acerca del calendario de inmunizaciones de sus hijos; así mismo, se observó falta de información a través de mensajes y/o programas educativos que reciben las madres y desconocimiento de éstas sobre nuevas inmunizaciones. Las madres presentan retraso en el cumplimiento de las vacunas de sus niños. Es necesario reforzar los procesos de educación y promoción de las vacunas, así como también crear más centros de vacunación.

El estudio: "Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del P.A.I del sub-centro de santa rosa salinas 2012- 2013" Ecuador<sup>(7)</sup>, Objetivo: Determinar los factores que influyen en el conocimiento de las madres adolescentes en el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años en el Sub-centro Santa Rosa Salinas 2012 - 2013. Materiales y Métodos: Cuantitativo, descriptivo y transversal, muestra constituida por 30 madres que acuden a la consulta del Sub-centro, a quienes se les aplicó el consentimiento informado, una breve entrevista planificada para luego realizar la encuesta que fue semi-estructurada. Una vez aplicada la encuesta se analizaron los datos estadísticos que se obtuvieron en forma numérica y porcentual, representada en cuadros y gráficos. Resultados: Fueron evaluados de acuerdo a los factores demográficos y de conocimiento, donde se obtuvo que el indicador de la edad y nivel de instrucción influyo con el 67% respectivamente, siendo madres con adolescencia tardía (17 y 19 años) y que solo culminaron la sección primaria, la ocupación influye directamente con el 100% porque las madres adolescentes se dedican, ser amas de casa y el número de hijos es otro factor relevante. El Factor de conocimiento, influye directamente, porque las madres tienen un bajo conocimiento según los indicadores de asesoramiento, protección y administración. Conclusión: Se concluye que los factores estudiados tienen influencia sobre el conocimiento. Esperando que dichos resultados obtenidos puedan ser tomados en cuenta en futuras investigaciones. Logrando de esta manera identificar claramente los factores para educar posteriormente a las madres adolescentes sobre las inmunizaciones y su gran importancia, logrando de

esta manera disminuir la morbi-mortalidad infantil de patologías prevenibles por vacunas.

La investigación titulada: Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas. Servicio de cuidados intermedios V. Hospital Universitario de Pediatría "Dr. Agustín Zubillaga" Barquisimeto, Venezuela <sup>(1)</sup>. Estado de Lara, Venezuela, 2008. Objetivo: determinar los factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones Pediátricas en el servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría"Dr. Agustín Zubillaga. Material y Método: Estudio descriptivo, transversal realizado con 300 madres de pacientes hospitalizados, a quienes se les solicitó el consentimiento informado, luego se aplicó un cuestionario estructurado. Resultados: 1. Predominó un conocimiento regular con un 47,6% y deficiente con 37%. Predominó la madre adulta joven con 76%, en las primigestas predominó el nivel de conocimiento deficiente con 46,2%2. El mayor porcentaje de madres con conocimiento alto lo obtuvieron las enfermeras. Conclusión: Los factores estudiados tienen influencia sobre el nivel de conocimiento. Esperando que dichos resultados puedan ser tomados en cuenta en futuras investigaciones.

La investigación titulada: Influencia del nivel de conocimientos sobre vacunas de las madres de niños menores de un año en el cumplimiento del calendario de vacunación: HNCH – 2002<sup>(B)</sup>. **Objetivo:** Identificar la influencia del nivel de conocimientos entre vacunas de las madres de niños menores

de un año en el cumplimiento del calendario de vacunación. **Material y Métodos:** El estudio es de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. **Resultados:** 1. El conocimiento de la madre sobre vacunas y cumplimiento del calendario de vacunación de su niño menor no guarda una relación estadísticamente significativa. El grado de instrucción de la madre fue un factor influyente en su nivel de conocimientos. Aun cuando el nivel de conocimientos sobre vacunas es importante pero no decisivo para el cumplimiento del calendario de vacunación. **Conclusiones:** Se hace necesario mantener una buena educación sanitaria continua y permanente sobre vacunas en las madres de niños menores de un año.

## **1.2 BASE TEÓRICA**

### **1.2.1 CONOCIMIENTO:**

Es la Acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón natural, como producto de la investigación para proporcionar una atención de enfermería rentable de calidad que favorece resultado positivos para el paciente y familia<sup>(9)</sup>Es importante tomar muy en cuenta que la base fundamental para este investigador es el aprendizaje de las personas porque sabemos que todo lo que se enseña se practica y de esa manera uno adquiere más habilidad para resolver cualquier tarea que se le asigna cada personal de salud. En una disciplina profesional como enfermería conocer también se entiende como trabajar en la solución de problemas que son importantes para el bienestar.<sup>(10)</sup>

### **1.2.1.1 Niveles de Conocimiento <sup>(11)</sup>:**

Locke distingue, tres niveles o tipos de conocimiento: Intuitivo, demostrativo y sensible.

**a. El conocimiento intuitivo:** Se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador. "a veces la mente percibe de un modo inmediato el acuerdo o desacuerdo de dos ideas por sí solas, sin intervención de ninguna otra; y a esto, puede llamarse conocimiento intuitivo". Lo que percibimos por intuición no está sometido a ningún género de duda y Locke considera que este tipo de conocimiento es el más claro y seguro que puede alcanzar la mente humana. Como ejemplo más claro de conocimiento intuitivo nos propone Locke el conocimiento de nuestra propia existencia, que no necesita de prueba alguna ni puede ser objeto de demostración, siguiendo claramente la posición cartesiana sobre el carácter intuitivo del conocimiento del "yo".

**b. El Conocimiento Demostrativo:** Es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición. El conocimiento demostrativo sería, pues, una serie continua de intuiciones (como lo es el conocimiento deductivo en Descartes) al final de la cual estaríamos en condiciones de demostrar el acuerdo o desacuerdo

entre las ideas en cuestión, y se correspondería con el modelo de conocimiento matemático. Pero el ejemplo más claro de conocimiento demostrativo es, sin lugar a dudas, el conocimiento matemático, en el que podemos observar el progreso deductivo a partir de un pequeño número de principios que se consideraban, por aquel entonces evidentes e indemostrables: los postulados o axiomas.

- c. El Conocimiento Sensible:** Es el conocimiento de las existencias individuales, y es el que tenemos del Sol y demás cosas, por ejemplo, cuando están presentes a la sensación. No deja de resultar sorprendente que Locke añada esta forma de conocimiento a las dos anteriores, a las que reconsidera las dos únicas formas válidas de conocimiento ("al margen de las cuales sólo es posible tener fe u opinión"). Más aún si consideramos que el conocimiento ha de versar sobre ideas, como se ha dicho anteriormente. El conocimiento sensible, sin embargo, nos ofrece el conocimiento de cosas, de existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas.

### **1.2.2. INMUNIZACIÓN**

En su origen, el término vacunación significó la inoculación del virus de la viruela de las reses (vaccinia), para inmunizar contra la viruela humana. Hoy en día se utiliza para referirse a la administración de cualquier inmunobiológico, independientemente de que el receptor desarrolle inmunidad. La inmunización puede ser activa (mediante la administración de

vacunas) o pasiva (mediante la administración de inmunoglobulinas específicas o a través de la leche materna) <sup>(12)</sup>.

El sistema inmunológico ayuda a que su cuerpo luche contra los gérmenes mediante la producción de sustancias para combatirlos. “Una vez que lo hace, el sistema inmunológico “recuerda” el germen y puede luchar contra él nuevamente. Las vacunas contienen gérmenes muertos o debilitados” <sup>(13)</sup>.

#### **1.2.2.1 CLASIFICACIÓN:** <sup>(14)</sup>

**a. INMUNIDAD NATURAL ACTIVA.-** Aparece en el individuo tras la superación de una enfermedad, y se basa en la existencia de células de memoria. En primer lugar el patógeno estimula la producción de anticuerpos y de dichas células, quedando así inmunizado, en algunos casos de por vida. En posteriores infecciones, la respuesta inmune secundaria es mucho más intensa y más rápida, evitando así el desarrollo de la enfermedad. Ej: inmunidad tras pasar el sarampión y la varicela.

**b. INMUNIDAD NATURAL PASIVA ----> Embarazo y lactancia-** El feto queda inmunizado durante el embarazo al recibir a través de la placenta inmunoglobulinas, y durante la lactancia de los mamíferos, las crías reciben inmunoglobulinas A y G (IgA. IgG) contenidas en el *calostro* (primera leche). Es una protección temporal, entre seis meses y un año, ya que al cabo de este plazo los anticuerpos recibidos desaparecen y empieza a actuar el SI de la cría o bebé.

**c. INMUNIDAD ARTIFICIAL ACTIVA** → **Vacunas.**- El individuo queda inmunizado al suministrarle en una inyección un preparado llamado vacuna, que contiene antígenos. Estos provocan una respuesta inmune primaria, formando Ac (activo) y células con memoria. Esas últimas son las que se activarán si se producen posteriores infecciones de dicho patógeno. Se basa por tanto en la especificidad antígeno-anticuerpo y en la memoria del S.I.

Es una protección duradera, con efectos a largo plazo, por lo tanto es un método preventivo o profiláctico, y hay que administrarla antes de que se produzca la infección. Ej. Vacuna antigripal, que se administra sobre Noviembre. No tienen utilidad si el individuo ha desarrollado la infección, en este caso se usa sueroterapia. Para algunas alergias se están probando vacunas, en este caso son curativas. En algunas casos, la inmunización es permanente, (la duración de las células de memoria es muy larga), en otros hay que dar vacunas de refuerzo (en estos casos, las células de memoria desaparecen) y hay que volver a inducir su formación.

**d. INMUNIDAD ARTIFICIAL PASIVA** → **Sueroterapia.**- Esta técnica consiste en inyectar a un individuo infectado, un suero (plasma sin fibrinógeno) con Ac (gammaglobulinas) fabricados por otro organismo, por lo que se denomina pasiva). Por tanto, es una medida curativa de urgencia, y utiliza cuando el individuo necesita de forma inmediata los Ac. La vacunación tarda semana o meses en

formar los Ac. Sin embargo su efecto es temporal, a corto plazo, ya que el receptor no forma células con memoria, e incluso puede formar Ac contra ellos y los destruye.

Hoy día hay gammaglobulinas contra el tétanos, rubéola, hepatitis A y B, botulismo, escarlatina y venenos de animales. Los primeros sueros eran de caballo, cabra, conejo y se extraían de animales infectados. El problema aparece por además de los Ac se inyectaban otras proteínas, que el donante las rechaza y provoca una respuesta no deseada. Por ello, el Ac se purifica y sólo se inyecta el Ac.

**1.2.3. VACUNAS.-** Sustancia hecha con los microorganismos vivos atenuados o inactivados que son administrados al individuo sano susceptible con el objeto de inducir inmunidad protectora contra ciertas enfermedades graves <sup>(14)</sup>.

#### **1.2.3.1. CLASIFICACIÓN DE VACUNAS**

**a. VACUNAS VIVAS O ATENUADAS.-** Se componen de microorganismos mutados que han perdido su virulencia, generalmente mediante pases sucesivos en diferentes medios de cultivo y/o huéspedes animales, sin sufrir un deterioro importante en sus inmunogenicidades. Características:

- La inmunidad es de larga duración y muy intensa.

- Disminución progresiva de la cantidad de antígeno.
- Pequeñas dosis de vacuna producen una buena respuesta inmune.
- En general, suele ser suficiente una dosis, salvo que se administre por vía oral (APO).
- El mantenimiento del nivel protector inmunitario se realiza a través de reinfecciones naturales posteriores o por la administración de dosis de recuerdo.
- Se administran por inoculación, por vía respiratoria o digestiva.
- La infección vacunal puede ser contagiosa para el entorno (ejemplo: vacuna antipolio oral), favoreciendo la dispersión de la infección por el virus atenuado en lugar del virus salvaje. Esto obliga a investigar si entre los convivientes del vacunado hay alguien para quien pudiera suponer un riesgo (inmunodeprimidos).

#### **Clases de vacunas atenuadas:**

- Vacunas virales: anti-fiebre amarilla; antipaperas; antirrubéola; antisarampión; antivaricela; antipoliomielitis oral.
- Vacunas bacterianas: antituberculosas; antitifoidea cepa Ty21a oral; anticolérica cepa CDV-103 Hgr.

#### **b. VACUNAS MUERTAS O INACTIVAS.- Se obtienen mediante:**

- Inactivación por medios físicos (calor) o químicos (formol, b-propiolactona) de bacterias o virus, enteros o totales.

- Inactivación por calor y formaldehído de antígenos secretados (toxoides o anatoxinas): tétanos, difteria.

- Obtención de fracciones inmunizantes virales o bacterianas.

**Características:**

- En general, la respuesta inmunitaria es menos intensa y duradera y fundamentalmente, de tipo humoral.

- Se necesitan varias dosis para la primovacunación y para mantener un nivel adecuado de anticuerpos séricos.

- Tienden a ser más estables.

- Muy a menudo requieren adyuvantes (cualquier sustancia que incorporada a una vacuna acelera, prolonga o potencia la respuesta inmunogénica frente a la misma).

- Por lo general se administran por vía parenteral.

- No es posible la difusión de la infección a los no vacunados.

**Tipos de vacunas:**

- Vacunas virales: Antirrábica; antihepatitis A; antigripal; antipoliomielitis parenteral.

- Vacunas bacterianas: Anticoqueluche; anticolérica; antitifoidea; antipeste.

**c. VACUNAS DE TOXOIDES.-** Los toxoides se obtienen a partir de las toxinas bacterianas producidas por *Clostridium tetani* y del bacilo diftérico, *Corynebacterium diphtheriae*, causantes del tétanos y de la difteria, respectivamente.

- Vacunas toxoides: Antitetánica; antidiftérica.

**1.2.4. ESQUEMA DE VACUNACIONES<sup>(16)</sup>.**- Es la representación secuencial cronológica, ordenado de la aplicación de las vacunas aprobadas por el Ministerio de Salud a nivel nacional para facilitar las intervenciones de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones y así contribuir a mejorar la calidad de la salud de la población infantil mediante el control de enfermedades inmunoprevenibles. Estas vacunas administradas para su acreditación deberán estar registradas en el carnet de vacunación que todo niño debe contar con ello; el cual es único e intransferible.

**ESQUEMA DE VACUNACIÓN ESTABLECIDO POR EL MINISTERIO DE  
SALUD<sup>(17)</sup>**

<b>GRUPO OBJETIVO</b>	<b>EDAD DE APLICACIÓN</b>	<b>TODO EL PERU REGIONES PRIORIZADAS</b>
<b>Menor de 01 año</b>	<b>RN</b>	<b>BCG</b>
	<b>RN</b>	<b>HVB monodosis (*)</b>
	<b>2 Meses</b>	<b>1ra dosis de Pentavalente 1ra dosis de Antipolio inactiva inyectable 1ra dosis Rotavirus 1ra dosis Antineumocócica</b>
	<b>4 Meses</b>	<b>2da dosis de Pentavalente 2da dosis de antipolio inactiva inyectable 2da dosis Rotavirus 2da dosis Antineumocócica</b>
	<b>6 Meses</b>	<b>3ra dosis de Pentavalente Dosis única de antipolio oral</b>
<b>Menor de 07 a 23 meses</b>	<b>A partir de los 7 meses</b>	<b>1ra dosis Influenza</b>
	<b>Al mes de la 1º dosis de influenza</b>	<b>2da dosis Influenza</b>
<b>Un año</b>	<b>12 meses</b>	<b>1ra dosis de SPR 3ra dosis de Antineumocócica</b>
<b>15 meses</b>	<b>15 meses</b>	<b>Una dosis de vacuna Antiamarilica</b>
<b>18 meses</b>	<b>18 meses</b>	<b>1er Refuerzo DPT 1er primer refuerzo antipolio oral 2da dosis de SPR</b>
<b>4 años</b>	<b>4 años</b>	<b>2do Refuerzo DPT 2do refuerzo de antipolio oral</b>

Recientemente se ha emitido la Resolución Ministerial N° 510-2013, donde se actualiza el calendario de inmunizaciones a nivel nacional, en la que se incorpora la vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV).

### **1.2.5. INCUMPLIMIENTO Y RETRASO EN EL ESQUEMA DE VACUNACION<sup>(18)</sup>:**

Es importante que los niños reciban las vacunas en los tiempos previstos, pues si se postergan permanecen en situación de riesgo con la probabilidad de adquirir una EIP que podría, perfectamente, haberse evitado. Los esquemas atrasados de vacunación (EAV), generan un riesgo aumentado de enfermedades inmunoprevenibles (EIP).

En muchas ocasiones, el único contacto que establecen los niños no vacunados con el sistema de salud, es a través de los servicios de urgencia. Se trata, precisamente, de los grupos de población más desfavorecidos; suelen tener carnets incompletos de vacunación, consultan con menor frecuencia y, por lo tanto, la incidencia de las oportunidades perdidas de vacunación (OPV) en estos grupos vulnerables puede ser mayor.

La práctica de diferir la vacunación para otra cita, la falta de disponibilidad de vacunas en el lugar donde se detecta la necesidad de vacunar, los horarios reducidos de los vacunatorios, las falsas contraindicaciones, pueden constituir motivos importantes de OPV.

Existen diferentes modos de medir el cumplimiento de la aplicación del esquema de vacunación del ESNI y las razones que explican su eventual falta de adherencia. Las mediciones más usadas son:

- a) Tasas de cobertura de vacunación.
- b) Proporción de población que tiene el total de vacunas recomendadas por el ESNI

#### **1.2.6. TERMINOS OPERACIONALES:**

**Vacuna Segura:** Se considera 5 pilares fundamentales.

1. El producto biológico debe ser de buena calidad.
2. Los materiales deberán cumplir con todos los requisitos mínimos.
3. El personal de salud debe estar capacitado para brindarle la atención exacta de acuerdo a lo establecido de acuerdo a las normas técnicas del programa.
4. Información de los individuos al vacunar.
5. La eliminación a los desechos, de las vacunas por la de los materiales.

**Antígeno:** Es la Sustancia o grupo de sustancias (microorganismos o partes de ellos) que son capaces de estimular la producción de una respuesta inmune (crear defensas).

**Anticuerpo:** Son sustancias específicas (inmunoglobulinas) que realizan una función anti infecciosa en el organismo. Los anticuerpos destruyen a los microorganismos que producen enfermedades y evitan la disolución de una enfermedad.

**Toxoide:** Es una toxina de origen bacteriano que ha sido modificado para quitarle su capacidad para producir enfermedad, pero que conserve su poder de estimular la producción de anticuerpos (poder antigénico)

**Inmunobiológico:** Es el producto utilizado para producir inmunidad. Incluye vacunas, toxoide, preparados que contengan anticuerpos de origen humano o animal.

**Inmunidad:** Es elasticidad de resistencia (o de defensas) que se produce por la presencia de anticuerpos o células que poseen una acción específica contra el microbio causador de una enfermedad infecciosa o contra su toxina.

**Inmunización:** La inmunización puede ser de dos tipos una puede ser activa y otra puede ser pasiva.

**Inmunización Activa:** Se refiere a la producción de anticuerpos en respuesta a la administración de vacunas o toxoide (inmunidad activa artificial); o bien cuando, la persona padece la enfermedad (inmunidad activa natural).

**Inmunización Pasiva:** Se refiere al traspaso de inmunidad mediante la administración de anticuerpos o antitoxinas, preparados con antioxidantes en otros organismos (inmunidad pasiva artificial). La inmunización pasiva natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Ambas son de corta duración.

**Susceptible:** Es cualquier persona que no posee suficientes defensas contra un agente infeccioso que lo mantenga contra la enfermedad.

**Eficacia:** Es la capacidad de la vacuna para otorgar protección a la población.

**Presentación:** Es la manera de cómo se envasa la vacuna: frascos, ampollas, líquida o liofilizada (deshidratada) uní dosis o multidosis.

**Esquema Básico:** Es el número de dosis que debe recibir un niño más refuerzos.

**Estrategias y tácticas de vacunación:** Para alcanzar los objetivos de PNI, es necesario efectuar la movilización los recursos humanos, financieros y materiales, la participación de la comunidad y de la coordinación Intersectorial. Es importante que en cada servicio se maneje de acuerdo a su tipo de población estrategia que ayudarán a alcanzar las metas deseadas.

**Estrategias de vacunación:** Es un conjunto de actividades que constituyen la vía para alcanzar los objetivos. Requieren de un diagnóstico de situación y prevención de recursos para establecer prioridades. Existen tres estrategias básicas:

**Estrategias Permanentes:** consiste en la aplicación diaria de los biológicos en los servicios de salud por demanda espontánea de la población y debe ofertarla sistemáticamente a todo contacto independiente del motivo de la consulta.

**Estrategias Intensivas:** consiste en la movilización masiva y ordenada del personal de salud y la población.

**Cadena de frío** <sup>(19)</sup>: Se define como cadena de frío a la serie de elementos y actividades necesarias para garantizar la potencia inmunizante de las vacunas desde su fabricación hasta la administración de éstas a la población. Es preciso, no obstante, señalar que este concepto se ha ampliado en los últimos años, especialmente en los países donde la vacunación ha pasado a ser una actividad generalizada y llevada a cabo mediante programas de inmunización. Como finalidad de optimizar la eficacia y la eficiencia de estos programas, ha sido preciso contemplar, además del abastecimiento de vacunas a la población en condiciones óptimas de conservación (clásicamente definido como mantenimiento de la cadena de frío), una planificación operativa que permite garantizar la calidad integral de la vacunación. Esta planificación es la que domina “logística de los programas de inmunización”.

**Aplicación de logística en las fases de la Cadena de Frío:** El éxito de la ejecución o de la implementación de un programa, de un proyecto o de una intervención, depende de un conjunto de elementos que van desde la elección de las estrategias a utilizar con los individuos implicados, hasta el de la estructuración y de la clasificación de operaciones. Para la distribución de las vacunas: neveras portátiles, cajas isotérmicas o porta-vacunas. La utilización de uno u otro elemento vendrá condicionado por:

- a) El tipo de vacunas a transportar
- b) El Volumen
- c) La temperatura ambiente durante el transporte
- d) El tiempo máximo de recorrido

Regidos por las normas de Ministerio de Salud y del Programa Nacional de Inmunizaciones, el personal responsable de vacunas en los servicios se maneja un estricto control de la temperatura de la refrigeradora y en donde se enmarca el registro visto en una hoja de control de temperatura.

En cuanto a los termos utilizados sabemos cómo manejarlo en un tiempo prudente con los paquetes fríos y las vacunas a administrar. Además señalamos en el presente trabajo que en los Centros de Salud, Puestos de Salud, Centros de Convergencia y en donde hay refrigeradoras se maneja EL plan de emergencia, que nos sirve para tomar decisiones al momento de algún fallo en la red fría, que contiene las vacunas. Recordando que todas las refrigeradoras que se utilizan a nivel nacional para almacenar y conservar las vacunas son: eléctricas, de gas Kerosén, gas propano, con panel solar, y de tipo doméstico. Razón por la que se deben de cumplir cuidadosamente con el plan de emergencia para asegurar la temperatura correcta. Es prohibido almacenar o guardar alimentos, bebidas otros productos ajenos en las Refrigeradoras donde se conservan las vacunas, para evitar graves consecuencias que puede afectar las vacunas.

Los rangos óptimos de conservación de las vacunas están descritos en la tarjeta de control de temperatura utilizada y entre estos esta:

-De + 2 0 C a + 8 0 C Para Refrigeradoras

-De - 15 0 C a - 25 0 C Para Congeladoras.

## **CAPITULO II**

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

**3.1 ENFOQUE DEL ESTUDIO:** El enfoque Cuantitativo, es aquella que permite examinar los datos de manera numérica, apoyado por la estadística. La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables en estudio o de la relación de ellas.

**3.2 TIPO DE ESTUDIO:** Aplicativo: Es un estudio que busca la aplicación de los conocimientos adquiridos en la investigación básica dependiendo de la investigación que se vaya a realizar.

**3.3 NIVEL:** Descriptivo: El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. Los investigadores recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan

minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

**3.4 DISEÑO / MÉTODO:** Transversal, La investigación transversal implica la recogida de datos una vez durante una cantidad de tiempo limitada. La investigación transversal suele ser descriptiva más que experimental. Estos tipos de estudios son útiles para describir un efecto particular en una población en particular en un momento determinado en el tiempo.

**3.5 AREA O SEDE DEL ESTUDIO:** La investigación se realizó en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, del distrito de Jesús Nazareno, de la provincia de Huamanga. Que se encuentra ubicado a 1200 metros, lado nor este de la Plaza Mayor de la ciudad de Ayacucho, a 2746 m.s.n.m.

**3.6 POBLACION:** Todas las madres de niños menores de 5 años que acudieron al Hospital de Apoyo Jesús Nazarenas- Ayacucho 2014.

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

Todas las madres de niños menores de 5 años que acudieron al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho.

Madres con consentimiento informado

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

Madres sin consentimiento informado

**3.7 MUESTRA:** De tipo no probabilístico intencional, constituido por 80 madres de niños menores de 5 años que acudieron al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno –Ayacucho 2014.

**3.8 TÉCNICAS DE RECOLECCION DE DATOS:** La técnica fue la entrevista.

**3.9 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:** Cuestionario sobre conocimiento de las madres sobre el incumplimiento y retraso en el esquema de vacunación de niños menores de 5 años.

### **3.10 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS**

Procedimiento de recolección de datos.

Se solicitó autorización para la realización del trabajo de investigación al Hospital de apoyo Jesús Nazareno.

Se identificó a las madres de niños menores de 5 años con incumplimiento y retraso en el esquema de vacunación.

Se localizó a las madres de niños menores de 5 años con incumplimiento y retraso en el esquema de vacunación para sensibilizarlas y aplicar el instrumento de recolección de datos.

Entrevista con las madres de niños menores de 5 años con incumplimiento y retraso en el esquema de vacunación.

### **3.12 PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS:**

Previamente se procedió con el control de calidad de los resultados. Luego se construyó el libro de códigos y con ellos la matriz tripartita en el programa Spss y Excel para elaborar cuadros simples y dobles, las que se presentó para su análisis y discusión.

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

## CUADRO 01

### PREVALENCIA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INCUMPLIMIENTO Y RETRASO EN EL ESQUEMA DE VACUNACION SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2014

PREVALENCIA DE NIÑOS CON CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACION	NIVEL DE CONOCIMIENTO								TOTAL	
	DEFICIENTE		MALO		REGULAR		BUENO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
COMPLETA	8	10,0	36	45,0	3	3,8	3	3,8	50	62,5
INCOMPLETA	12	15,0	16	20,0	2	2,5	0	0,0	30	37,5
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>25,0</b>	<b>52</b>	<b>65,0</b>	<b>5</b>	<b>6,3</b>	<b>3</b>	<b>3,8</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos obtenidos por la aplicación del cuestionario a las madres de niños menores de 5 años.

El presente cuadro indica que; 62,5% de niños han cumplido con el esquema de vacunación, de ellos; 45,0% de sus madres tienen conocimiento malo; 10,0% deficiente; 3,8% regular y bueno respectivamente; 37,5% de niños no han cumplido con el esquema de vacunación, de ellos; 20,0% tienen conocimiento malo; 15,0% deficiente y 2,5% regular.

Se deduce que la prevalencia de niños con incumplimiento y retraso del esquema de vacunación es de 37,5%, porcentaje que está relacionado con 35,0% de madres cuyos conocimientos son deficientes y malos.

## CUADRO 02

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE INCUMPLIMIENTO Y RETRASO EN EL ESQUEMA DE VACUNACION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN EDAD. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2014

EDAD (AÑOS)	NIVEL DE CONOCIMIENTO										TOTAL	
	DEFICIENTE		MALO		REGULAR		BUENO		MUY BUENO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< de 19	2	2,5	4	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	7,5
20 - 30	11	13,8	41	51,3	4	5,0	1	1,3	0	0,0	57	71,3
> 30	7	8,8	7	8,8	1	1,3	2	2,5	0	0,0	17	21,3
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>25,0</b>	<b>52</b>	<b>65,0</b>	<b>5</b>	<b>6,3</b>	<b>3</b>	<b>3,8</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos obtenidos por la aplicación del cuestionario a las madres de niños menores de 5 años.

El presente cuadro muestra que, de la totalidad de la muestra en estudio; 71,3% de madres están en el grupo etario de 20 -30 años, de ellas, 51,3% presentaron conocimiento malo; 13,8% deficiente; 5,0% regular y 1,3% bueno; 21,3% pertenecen al grupo etario de mayor de 30 años, de ellas; 8,8% presentaron conocimiento deficiente y malo respectivamente; 2,5% bueno y 1,3 regular; 7,5% pertenecen al grupo etario de menor de 19 años, de ellas 5,0% tienen conocimiento malo; 2,5% deficiente.

Es indudable en general que el mayor porcentaje de la población de madres que representa al 65% y el 25% tienen un nivel de conocimientos, malos y deficientes respecto a la importancia y las secuelas del incumplimiento y retraso del esquema de vacunaciones de niños menores de 5 años; si bien el nivel de conocimientos mejora conforme se incrementa la edad, pero ello no es porcentualmente considerable.

### CUADRO N° 03

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE INCUMPLIMIENTO Y RETRASO EN EL ESQUEMA DE VACUNACION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2014

GRADO DE INSTRUCCION	NIVEL DE CONOCIMIENTO								TOTAL	
	DEFICIENTE		MALO		REGULAR		BUENO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
SIN GRADO	4	5,0	3	3,8	0	0,0	0	0,0	7	8,8
PRIMARIA	6	7,5	4	5,0	0	0,0	0	0,0	10	12,5
SECUNDARIA	8	10,0	17	21,3	2	2,5	0	0,0	27	33,8
SUPERIOR	2	2,5	28	35,0	3	3,8	3	3,8	36	45,0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>25,0</b>	<b>52</b>	<b>65,0</b>	<b>5</b>	<b>6,3</b>	<b>3</b>	<b>3,8</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos obtenidos por la aplicación del cuestionario a las madres de niños menores de 5 años.

El presente cuadro indica que del 100,0% de la muestra estudiada, 45,0% tienen instrucción superior, de ellas, 35,0% tienen conocimiento malo, 3,8% regular y bueno y 2,5% deficiente; 33,8% tienen secundaria, de ellas, 21,3% tienen conocimiento malo, 10,0% deficiente y 2,5% regular, 12,5% tienen primaria, de ellas; 7,5% tienen conocimiento deficiente y 5,0% malo; 8,8% son madres sin grado, de ellas; 5,0% tienen conocimiento deficiente y 3,8% malo.

Se deduce que el nivel de conocimiento sobre incumplimiento y retraso del esquema de vacunación, se encuentra asociada al grado de instrucción, como se observa, el nivel de conocimiento bueno y regular sólo tienen las madres con grado de instrucción secundaria y superior.

## CUADRO N° 04

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE INCUMPLIMIENTO Y RETRASO EN EL ESQUEMA DE VACUNACION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN ESTADO CIVIL DE LAS MADRES. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2014

ESTADO CIVIL	NIVEL DE CONOCIMIENTO								TOTAL	
	DEFICIENTE		MALO		REGULAR		BUENO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
SOLTERA	4	5,0	10	12,5	1	1,3	0	0,0	15	18,8
CASADA	0	0,0	10	12,5	0	0,0	0	0,0	10	12,5
CONVIVIENTE	16	20,0	32	40,0	4	5,0	3	3,8	55	68,8
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>25,0</b>	<b>52</b>	<b>65,0</b>	<b>5</b>	<b>6,3</b>	<b>3</b>	<b>3,8</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos obtenidos por la aplicación del cuestionario a las madres de niños menores de 5 años.

El cuadro que antecede, indica que de la totalidad de la muestra en estudio, 68,8% son convivientes, de ellas, 40,0% tienen conocimiento malo sobre el incumplimiento y retraso en el esquema de vacunación de niños menores de 5 años, 20,0% deficiente, 5,0% regular y 3,8% bueno; 18,8% son solteras, de ellas, 12,5% tienen conocimiento malo, 5,0% deficiente y 1,3% regular; 12,5% son casadas, todas ellas tienen conocimientos malos.

Se deduce que, el nivel de conocimiento no tiene relación con el estado civil, pues se observa que el conocimiento deficiente, malo y regular se encuentra en todo los estados. Asimismo el nivel de conocimiento regular y bueno sólo tienen las convivientes y solteras, se justifica porque la población de conviviente es mayor que todas.

## CUADRO N° 05

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE INCUMPLIMIENTO Y RETRASO EN EL ESQUEMA DE VACUNACION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN PROCEDENCIA. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2014.

PROCEDENCIA	NIVEL DE CONOCIMIENTO								TOTAL	
	DEFICIENTE		MALO		REGULAR		BUENO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
URBANO	18	22,5	45	56,3	5	6,3	3	3,8	71	88,8
RURAL	0	0,0	7	8,8	0	0,0	0	0,0	7	8,8
PERIURBANO	2	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,5
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>25,0</b>	<b>52</b>	<b>65,0</b>	<b>5</b>	<b>6,3</b>	<b>3</b>	<b>3,8</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos obtenidos por la aplicación del cuestionario a las madres de niños menores de 5 años.

El cuadro que se observa indica que, del 100,0% de la muestra en estudio, 88,8% viven en el área urbano, de ellas; 56,3% poseen conocimiento malo; 22,5% deficiente; 6,3% regular y 3,8% bueno; 8,8% viven en el área rural, todas ellas tienen conocimiento malo; 2,5% viven en el área periurbano y todas ellas poseen conocimiento deficientes

En general, las madres que proceden de zonas rurales y periurbanos, en su totalidad tienen conocimientos malos y deficientes sobre el incumplimiento y retraso en el esquema de vacunaciones de niños menores de 5 años

## CUADRO N° 06

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE INCUMPLIMIENTO Y RETRASO EN EL ESQUEMA DE VACUNACION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN OCUPACIÓN. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2014

OCUPACION	NIVEL DE CONOCIMIENTO								TOTAL	
	DEFICIENTE		MALO		REGULAR		BUENO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
AMA DE CASA	9	11,3	32	40,0	1	1,3	0	0,0	42	52,5
INDEPENDIENTE	8	10,0	9	11,3	1	1,3	1	1,3	19	23,8
DEPENDIENTE	3	3,8	11	13,8	3	3,8	2	2,5	19	23,8
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>25,0</b>	<b>52</b>	<b>65,0</b>	<b>5</b>	<b>6,3</b>	<b>3</b>	<b>3,8</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos obtenidos por la aplicación del cuestionario a las madres de niños menores de 5 años.

El presente cuadro muestra que del 100,0% de la muestra estudiada; 52,5% de madres se dedica a su casa, de ellas; 40,0% tienen conocimiento malo; 11,3% deficientes y 1,3% regular; 23,3% de madres tienen trabajos independientes y dependientes respectivamente, de las primeras; 11,3% tienen conocimiento malo y 10,0% deficiente y 1,3% regular y bueno respectivamente de las segundas; 13,8% tienen conocimiento malo; 3,8% deficiente y regular respectivamente y 2,5% bueno.

En general las madres con trabajo dependiente e independiente, tienen mejores conocimientos sobre incumplimiento y retraso en el esquema de vacunaciones de niños menores de 5 años, respecto a las madres que solo se dedican como ama de casas, presentando en ellos altos porcentajes de conocimientos malos y deficientes

### CUADRO N° 07

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE INCUMPLIMIENTO Y RETRASO EN EL ESQUEMA DE VACUNACION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN INFORMACION RECIBIDA DEL PROFESIONAL DE SALUD. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2014.

INFORMACION SOBRE CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO	NIVEL DE CONOCIMIENTO								TOTAL	
	DEFICIENTE		MALO		REGULAR		BUENO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
NUNCA	2	2,5	8	10,0	0	0,0	0	0,0	10	12,5
A VECES	16	20,0	38	47,5	5	6,3	3	3,8	62	77,5
SIEMPRE	2	2,5	6	7,5	0	0,0	0	0,0	8	10,0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>25,0</b>	<b>52</b>	<b>65,0</b>	<b>5</b>	<b>6,3</b>	<b>3</b>	<b>3,8</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos obtenidos por la aplicación del cuestionario a las madres de niños menores de 5 años.

El cuadro N° 07 indica que del 100,0% de la muestra en estudio; 77,5% de madres indica haber recibido "a veces" información sobre el incumplimiento y retraso en el esquema de vacunación de niños menores de 5 años, de ellas; 47,5% tienen conocimiento malo; 20,0% deficiente; 6,3% regular y 3,8% bueno; 12,5% refiere no haber recibido "nunca", de ellas; 10,0% tienen conocimiento malo y 2,5% deficiente; 10,0% refiere haber recibido siempre, de ellas; 7,5% tienen conocimiento malo y 2,5% deficiente.

Debe señalarse que el 75% del total de la población de madres abordadas, que representa el mayor porcentaje, a veces recibió información sobre la importancia del cumplimiento del calendario de inmunizaciones, es por ello que el 65% de la población, y el 25% tienen conocimiento malo y deficiente. Por lo demás solo el 10% siempre recibió información y el 12,5% nunca recibió información al respecto.

## DISCUSIÓN

En Salud Pública, existen dos medidas que han tenido un extraordinario impacto en la salud de la población mundial lo largo de los años: la potabilización del agua y la vacunación. Desde la antigüedad el hombre buscó ser resistente a las infecciones. En la antigua India y China, la variolización es quizás la primera práctica vacunal usada con éxito contra una determinada infección. Consistía en transmitir el contenido de las pústulas de enfermos de viruela a personas sanas, pero más adelante **Edward Jenner en 1796** fue el que utilizó la primera vacunación frente a la viruela de una forma diferente a la variolización.

Pero la vacunología científica se inició más tarde con **Luís Pasteur**, quien es considerado el padre de la vacunología, descubriendo en el año 1880 la vacuna frente a la rabia. Las vacunas, de una forma sencilla diremos que son medicamentos biológicos que aplicados a personas sanas provocan la generación de defensas (anticuerpos) que actúan protegiéndole ante futuros contactos con los agentes infecciosos contra los que nos vacunamos, evitando la infección o la enfermedad.

Las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la humanidad, previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas.

Las vacunas benefician tanto a las personas vacunadas como a las personas no vacunadas y susceptibles que viven en su entorno (inmunidad

de grupo);Mediante las vacunas hemos conseguido erradicar la viruela, estamos finalizando la erradicación de la poliomielitis en el mundo, el sarampión ha dejado de ser un problema frecuente en nuestro medio (causa frecuente de encefalitis y minusvalías psíquicas hace tan sólo unos años), no tenemos casos de difteria y otras enfermedades como la tos ferina, el tétanos, la hepatitis B, las meningitis meningocócicas están siendo controladas.

Bajo estas consideración y al fortalecimiento de la atención primaria de salud, a nivel nacional el Ministerio de Salud mediante la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones viene impulsando una serie de acciones, planteándose los siguientes objetivos: Promover la equidad en la vacunación, mejorando el acceso a la misma en las poblaciones más dispersas y excluidas del Perú; contribuir a elevar las coberturas de vacunación en todo el territorio nacional, enfatizando en los distritos en riesgo por bajas coberturas y presencia de población vulnerable: Indígenas, migrantes y zonas de difícil acceso; iniciar y completar el esquema de vacunación de los niños menores de 5 años, con prioridad en la población de Zonas de Frontera; continuar y mantener la vacunación con SR a los grupos de riesgo poblacional y ocupacional y Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica a nivel nacional, regional y local en cuanto a su calidad y sensibilidad con indicadores según estándares internacionales.

Conforme a lo anterior el MINSA emite la Resolución Ministerial N° 070-2011/MINSA, de fecha 28 de enero de 2011, donde se aprobó la NTS

N° 080—MINSA/DGSP V.02 "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", cuyo objetivo es establecer un esquema y calendario ordenado de vacunación a nivel nacional, para facilitar las intervenciones de inmunizaciones, teniendo como finalidad contribuir a mejorar el nivel de salud de la población mediante el control de enfermedades inmunoprevenibles, para el efecto ha movilizado una serie de recursos para garantizar la administración segura de las vacunas.

Dentro de la estrategia existe una serie de procesos y componentes para asegurar los objetivos propuestos, como la de fortalecer el Modelo de Atención Integral, incremento del aseguramiento universal, fortalecer la vigilancia epidemiológica, la cadena de frío, mejorar las capacidades del personal de salud e impulsar la promoción de la importancia de las vacunas, el calendario de inmunización y sobre los riesgos que genera la no aplicación, realizando una serie de actividades como campañas de sensibilización, difusión mediante los medios de comunicación, capacitación a los padres, entre otros.

El incumplimiento del esquema de vacunación a la fecha, se constituye en un grave problema, que ocasiona el riesgo de incremento de la incidencia de las enfermedades inmunoprevenibles, cuyas consecuencias pueden conllevar un alto índice de morbimortalidad en menores de 5 años; de hecho el cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños previene y permite el control de las enfermedades infecciosas. De ahí la importancia de mejorar el nivel de conocimientos de la población, por ello es importante

explicar el objetivo de las vacunas, dar a conocer sobre las enfermedades prevenibles por vacunas, asimismo de las consecuencias y efectos del incumplimiento del calendario de inmunizaciones.

A la fecha los establecimientos vienen realizando esfuerzos, para incrementar la cobertura de inmunizaciones, pero todavía cierto sector de la población tiene una actitud indiferente o desfavorable, generando en algunas madres, rechazo y surgimiento de falsas creencias que dificulta la actividad de inmunización. A ello se suma las diferentes reacciones adversas que genera las diferentes vacunas, que van desde los más leves hasta los más severos; es por ello que los padres han de estar bien informados y tener el conocimiento suficiente para consentir la inmunización en los niños(as).

La técnica para evaluar los conocimientos en las madres, fue mediante la aplicación de una entrevista estructurada en función a un cuestionario preestablecido con preguntas esenciales y básicas para evaluar el concepto que maneja las madres sobre las vacunas, fecha de aplicación de las vacunas según el calendario establecido, calendario de inmunizaciones y efectos del incumplimiento del calendario de inmunizaciones, en ese sentido gran parte de ellos confunden a las vacunas con las drogas orientadas al tratamiento de las enfermedades o simplemente no responden, muchas madres no recuerdan el momento de aplicación de las vacunas menos el calendario de inmunizaciones. Con respecto a las consecuencias del incumplimiento del esquema de vacunación, gran parte

de ellas desconocen sobre sus efectos y el riesgo que genera en la población.

En relación a la prevalencia de niños con incumplimiento y retraso en el esquema de vacunación. Cuadro N° 01, se encontró que; 62,5% de niños tienen completa su carné de vacunación, de ellos; 45,0% de sus madres tienen conocimiento malo; 10,0% deficiente y 3,8% regular y bueno respectivamente. 37,5% no han cumplido con el esquema de vacunación, de ellos; 20,0% de sus madres tienen conocimiento malo; 15,0% deficiente y 2,5% regular.

Del análisis del cuadro 01 se desprende que la prevalencia de niños con incumplimiento y retraso no depende del nivel de conocimiento de las madres sobre incumplimiento y retraso del esquema de vacunación, puesto que se aprecia que madres con nivel de conocimiento bajo y deficiente ha cumplido con el esquema de vacunación y por el contrario madres con nivel de conocimiento regular no han cumplido con hacer vacunar a sus hijos.

En consecuencia podemos afirmar que el cumplimiento del esquema de vacunaciones no es un factor asociado al nivel de conocimiento sobre el incumplimiento y retraso del esquema de vacunaciones, los resultados reflejan que las madres que han cumplido y los que no han cumplido tienen bajos niveles de conocimientos (65,0% conocimientos malos y 25,0% de conocimientos deficientes), por lo que podemos deducir que el cumplimiento y retraso del esquema de vacunación está relacionado con el bajo nivel de

conocimiento sobre el incumplimiento y retraso de las vacunaciones del niño menor de 5 años.

Al respecto, Suconota, Mónica y Solano, Anyela<sup>(3)</sup> en la investigación: "Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años en el cantón el Guabo", Ecuador (2013) concluye que 61,0% de madres cumplieron con el esquema de vacunaciones, sin embargo, el nivel de conocimiento sobre vacunas es insuficiente.

Igualmente, Moukhallalele Saman, Karim<sup>(1)</sup>. En la tesis "Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas. Servicio de cuidados intermedios V. Hospital Universitario de Pediatría "Dr. Agustín Zubillaga" Barquisimeto, Venezuela, 2009, Concluye que, predominó el nivel de conocimiento regular con 47,6% y deficiente con 37%.

Los resultados encontrados mediante el presente estudio concuerdan con los referidos por los autores citados líneas arriba, probablemente exista varios factores que se encuentran asociados al incumplimiento y retraso en el esquema de vacunaciones, en el caso de nuestro estudio se puede inferir que es la falta de información.

En el Cuadro N° 02, se expresa el nivel de conocimiento sobre el incumplimiento y retraso en el esquema de vacunación de niños menores

de 5 años según edad de la madres, se encontró que 90,0% de madres tienen conocimiento malo y deficiente sobre el incumplimiento y retraso del esquema de vacunación en menores de 5 años. La edad predominante es de 20 – 30 años, esta edad concuerda con el período reproductivo de las madre, una variable significativa que incide sobre el conocimiento de las madres.

Al respecto: La investigación titulado “Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas. Servicio de cuidados intermedios V. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga” Barquisimeto (2008)<sup>(1)</sup> refiere que Predominó un conocimiento regular con un 47,6% y deficiente con 37%. El mayor porcentaje de madres con conocimiento alto lo obtuvieron las madres de 20 – 30 años, de lo que se deduce que la edad de las madres es una variable muy asociada al nivel de conocimiento.

En un estudio realizado por Boza et al. En la Ciudad de Lima (2007) encontraron que el nivel de conocimientos en mujeres adolescentes sobre tétanos y vacuna antitetánica fue de regular (64.8%) y alto de 20.8%, el cual tuvo relación con algunas características de la población como edad, grado de instrucción, nivel socioeconómico y fuente de información.<sup>(21)</sup>

En relación al grado de instrucción de las madres con el nivel de conocimiento sobre incumplimiento y retraso en el esquema de vacunación

Cuadro N° 03, se encontró que la gran mayoría de las madres tienen grado de instrucción superior, lo que aparentemente debería significar buen nivel de conocimiento incumplimiento y retraso del esquema de vacunaciones, sin embargo la realidad es diferente, puesto que del 45,0% de madres con grado de instrucción superior, de ellas 35,0% tienen conocimientos malos y 2,5% conocimientos deficientes. Como contraste las madres sin grado (8,8%), todas tienen conocimiento malo y deficiente.

Al respecto, en la investigación titulada: "Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del P.A.I del sub-centro de santa Rosa Salinas 2012- 2013"<sup>(22)</sup>. Encontró que, la edad y nivel de instrucción influyo con el 67% respectivamente, siendo madres con adolescencia tardía (17 y 19 años) y que solo culminaron la sección primaria, El Factor de conocimiento, influye directamente, porque las madres tienen un bajo conocimiento según los indicadores de asesoramiento, protección y administración.

Asimismo, la investigación "Influencia del nivel de conocimientos sobre vacunas de las madres de niños menores de un año en el cumplimiento del calendario de vacunación: HNCH – 2002"<sup>(8)</sup>, refiere que el conocimiento de la madre sobre vacunas y cumplimiento del calendario de vacunación de su niño menor no guarda una relación estadísticamente significativa. El grado de instrucción de la madre fue un factor influyente en su nivel de conocimientos.

Aun cuando el nivel de conocimientos sobre incumplimiento y retraso del esquema de vacunaciones es importante pero no decisivo para el cumplimiento del calendario de vacunación.

Nuestros resultados son contradictorios a los encontrados por los autores citados, pues, en el caso de las madres que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, la mayoría tienen instrucción superior(45,0%), sin embargo sólo 7,6% de este grupo tienen conocimientos regular y bueno sobre incumplimiento y retraso del esquema de vacunaciones.

Respecto al estado civil y el nivel de conocimiento sobre el incumplimiento y retraso del esquema de vacunación. Cuadro 04, se ha identificado que la mayor proporción de madres son convivientes, lo que explica el escaso conocimiento sobre el incumplimiento y atraso del esquema de vacunación. La mujer conviviente no tiene un vínculo legal con su pareja y por tanto ella asume toda la responsabilidad con el niño. Esta responsabilidad implica trabajar y por tanto carece de tiempo para acudir al centro de salud.

Al respecto, María del Pilar Cruz Romani, en su tesis titulado: Factores causales que llevan al incumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 5 años en la Microred Urbana – Barranco – Chorrillos, Lima Perú, 2011<sup>(23)</sup>, refiere que la falta de conocimiento de las madres(49%) sobre las consecuencias del incumplimiento y retraso del esquema de vacunación, es un factor causal del incumplimiento y retraso del

calendario de vacunación de los niños menores de 5 años, asimismo refiere en su conclusión que el estado civil de conviviente es otra característica que conlleva al incumplimiento del esquema de vacunación.

Los resultados encontrados mediante el presente estudio son concordantes con los encontrados por la autora mencionada, siendo la frecuencia algo menor, lo que se explica que el nivel cultural de las madres es diferente a nuestra Región.

En relación Al domicilio de las madres relacionado con el nivel de conocimiento sobre incumplimiento y retraso del esquema de vacunación Cuadro 05, se observa que la gran mayoría vive en el área urbana (88,8%). Las madres que viven en área rural y periurbana muestran niveles de conocimientos malo y deficiente en su totalidad por lo que podemos inferir que el lugar de domicilio es un factor que interviene en el nivel de conocimiento de las madres sobre el incumplimiento y retraso del esquema de vacunación de niños menores de 5 años.

Al respecto, el domicilio de las madres podría ser un factor que intervenga en el bajo nivel de conocimiento sobre el incumplimiento y retraso del esquema de vacunación, sin embargo es necesario aclarar que el lugar de domicilio está muy relacionado con la condición socio económica de las madres y por tanto con la proximidad del Centro de Salud u Hospitales.

En relación a la ocupación de las madres y nivel de conocimiento. Cuadro 06, se encontró que un alto porcentaje de madres se dedican a los quehaceres de la casa, sin embargo son las que muestran niveles malos y deficientes en el conocimiento sobre el incumplimiento y retraso del esquema de vacunaciones (51,3%%).

Al respecto BOSCAN, Mariana, et al<sup>(6)</sup>, en el estudio titulado: " Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años", refiere que las madres que tienen por ocupación "su casa" son la que tienen menos conocimientos y actitudes desfavorables hacia el cumplimiento del esquema de vacunaciones.

Nuestros resultados concuerdan con los referidos por el autor citado, en consecuencia podemos inferir que las madres debido a sus múltiples quehaceres descuidan el cumplimiento de las vacunaciones.

En relación a la información impartida por el personal de salud, sobre incumplimiento y retraso del esquema de vacunación. Cuadro 07, se encontró: 77,5% de madres que refieren haber recibido información "a veces"; 47,5% tienen conocimiento malo; 20,0% deficiente; 6,3% regular y 3,8% bueno; 12,5% refiere no haber recibido "nunca"; de ellas, 10,0% tienen conocimiento malos y 2,5% deficientes; 10,0% refiere haber recibido siempre, de ellas, 7,5% tienen conocimiento malos y 2,5% deficiente.

Al respecto:Rodríguez Del Pezo Martha, Tomalá Delgado Johanna, refieren<sup>(22)</sup>: “Se obtuvo como resultado que 57% de madres no tienen un asesoramiento sobre las Inmunizaciones, siendo un porcentaje significativo que influye en el conocimiento de las madres sobre el esquema de vacunación y el restante es el 43% que corresponde a un Sí. Las recomendaciones antes y después de administrar las vacunas y las reacciones que su aplicación genera, siendo esta información prioritaria para evitar momentos de angustia y desesperación en las madres, al no saber qué hacer cuando las enfermedades se han apoderados de los niños menores de 5 años”

La investigación: “Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años en el cantón el Guabo”, Ecuador (2013)<sup>(1)</sup> refiere los siguientes resultados: El nivel de conocimiento sobre vacunas es insuficiente, dentro de la intervención educativa, el 84% indican que el ambiente donde se dio la capacitación si fue el adecuado, el 78% expresan que los contenidos fueron claros, 68% indican que el expositor se dio a entender, el 80% indican que los temas fueron claros, sin embargo el nivel de conocimientos es bajo. Nuestros resultados son también concordantes con los referidos por los autores señalados, sin embargo es necesario aclarar que muchas madres sólo les importan cumplir por los estímulos económicos que perciben, sin importarles las consecuencias del incumplimiento y retraso del esquema de vacunaciones.

## **CONCLUSIONES:**

Las conclusiones derivadas del presente estudio son las siguientes:

1. Se ha identificado que la prevalencia de niños tienen retraso o incumplimiento al esquema de vacunaciones es de 37,5%.
2. Se ha determinado que el nivel de conocimiento de las madres sobre incumplimiento y retraso del esquema de vacunaciones de niños menores de 5 años es malo en un 65,0% y deficiente en 25,0%; estos resultados revalidan la hipótesis de investigación.
3. Se ha identificado algunas variables que intervienen en el incumplimiento del esquema de vacunación como: Edad de 20 -30 años, grado de instrucción superior, el estado civil de convivencia, la información impartida por el personal de salud.
4. El nivel de conocimiento de las madres sobre incumplimiento y retraso del esquema de vacunación está ligada a factores como: Procedencia, ocupación, cumplimiento del calendario de vacunaciones.

## **RECOMENDACIONES:**

- Que la Red de Salud de Huamanga y el hospital de Apoyo Jesús Nazareno formule estrategias orientadas a sensibilizar a las madres de familia mediante las actividades de promoción de salud sobre la importancia del cumplimiento del calendario de vacunación; así como fomentar la participación multisectorial y coordinaciones con Educación.
- Durante las campañas de vacunación incorporar a los vigías escolares en salud como canal de difusión mediante trípticos, volantes u otros medios informativos sobre las fechas y lugares del servicio de vacunación.
- Programar actividades de Jornada de vacunación, llegando a zonas rurales más distantes de la jurisdicción del Establecimiento de Salud.
- Fortalecer las competencias del personal de salud para asegurar la consejería sanitaria, con enfoque intercultural en los Servicios de Salud.
- Realizar estudios similares en otras instituciones de salud y regiones a fin de establecer Programas de Mejoramiento de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones orientado a mejorar las coberturas.

## **LIMITACIONES:**

Los resultados del estudio sólo son válidos y/o generalizables para la población en estudio; es decir, en las madres de los niños menores de cinco años que asisten al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. MOUKHALLALELE SAMAN, Marim. Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas. Servicio de cuidados intermedios V. Hospital Universitario de Pediatría "Dr. Agustín Zubillaga" Barquisimeto. Estado de Lara, Venezuela, 2009. Tesis para optar el grado de Especialista en Pediatría y Puericultura. Universidad Centrooccidental "Lisandro Alvarado". Decanato de Ciencias de la Salud. Dr. Pablo Acosta Ortiz" Barquisimeto, Venezuela, 2009.
2. DISA. Alerta epidemiológica "fortalecimiento de vigilancia epidemiológica de la Tos ferina", Lima, 2013.
3. SUCONOTA, Mónica y GUABO, Anyela. Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años en el cantón el Guabo, Ecuador, 2013
4. GENTILE, Ángela et al. Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico. *Arch. argent. pediatr.* [online]. 2011, vol.109, n.3 [citado 2014-10-04], pp.219-225. Disponible en: <<http://www.scielo.org.ar/scielo.php>.
5. JUHÁSZ, Judit. Propuesta de un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización. Comunidad "Santa Eduvigis". Puerto la Cruz. Anzoátegui. 2008. Tesis de grado. Universidad del Oriente, Venezuela.

6. BOSCAN, Mariana; SALINAS, Belén; TRESTINI, María Luisa y TOMAT, María. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. 2012, vol.16, n.1 [citado 2014-10-05], pp. 33-41. Disponible en: <<http://www2.scielo.org.ve/scielo.php>.
7. RODRÍGUEZ DEL PEZO Martha, TOMALÁ DELGADO Johanna. “Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del P.A.I del sub-centro de santa rosa salinas 2012- 2013”. Tesis para optar Licenciatura en Enfermería, Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Escuela de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería, Ecuador, 2013
8. AGUILAR CAMPOS, Flor de María - Influencia del nivel de conocimientos sobre vacunas de las madres de niños menores de un año en el cumplimiento del calendario de vacunación: HNCH – 2002.[www. Webdianoia. Com/moderna /Loke/Loke-lif](http://www.Webdianoia.Com/moderna/Loke/Loke-lif).consultado 2 de mayo 2007.
9. CRUZ ROMANI María del Pilar. Factores causales que llevan al incumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 5 años en la Microred Urbana – Barranco – Chorrillos, Asociación Universidad Privada San Juan Bautista escuela de post grado. Maestría en Salud Pública. Lima, Perú, 2011.
10. Evidenciado en: [www. Webdianoia. Com/moderna /Loke/Loke-lif](http://www.Webdianoia.Com/moderna/Loke/Loke-lif).
11. ROMERO CLEMENTE, T. O. Conocimiento y Prácticas sobre estilos de vida saludable en las enfermeras y auxiliar de enfermería del

- servicio de medicina de infantes del Hospital Roosevelt. Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. 2010.
12. Organización Panamericana de la Salud., V Taller de Capacitación, Programa Nacional de Inmunización. Guatemala Año 2005 Pág. 4, 5, 6,7,
  13. GUYTON & HALL, "Tratado de Fisiología Médica", Decimo Segunda edición
  14. REGUEIRO GONZALES, J. "Inmunología", 4ta Edición, 2000
  15. Organización Panamericana de la salud, V. taller Guatemala, 2001.
  16. Evidenciado en: [www.minsa.gob/.../vacunas/index.htm](http://www.minsa.gob/.../vacunas/index.htm)
  17. Aspectos Técnicos de vacunación R.M. N° 510-2013/MINSA
  18. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Vacunación fuera de calendario. Recomendaciones para esquemas atrasados, incompletos, no iniciados y otras situaciones. Unidad de Inmunizaciones, División Epidemiología, Uruguay 2012.
  19. Evidenciado en: cadena de frio <http://perso.wonadoo.es/a-niorte-nic/trabaj-vac-cab-frio.htm>
  20. COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ. La cobertura de inmunizaciones en el País ha descendido en un 75% en promedio. Colegio Médico del Perú. Viernes, 10 de Agosto de 2012 09:23
  21. BOZA MACHUCA Elizabeth. Nivel de Conocimiento y Actitudes de mujeres adolescentes sobre tétano y vacuna antitetánica: Colegio Nacional República de Cuba, Lima, Perú, 2007.

22. RODRÍGUEZ DEL PEZO Martha, TOMALÁ DELGADO Johanna.  
"Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del P.A.I del sub-centro de santa rosa salinas 2012- 2013". Tesis para optar Licenciatura en Enfermería, Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Escuela de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería, Ecuador, 2013
23. CRUZ ROMANÍ, María del Pilar en su tesis titulado: Factores causales que llevan al incumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 5 años en la Microred Urbana – Barranco – Chorrillos, Lima Perú, 2011
24. ZUMBA JAMI Silvia R. Nivel de conocimiento de las madres de niños/as menores de 1 año de edad sobre el esquema de vacunación en el Hospital Universitario de Motupe de la ciudad de Loja, Ecuador, 2011"
25. CRUZ ROMANI María del Pilar. Factores causales que llevan al incumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 5 años en la Microred Urbana – Barranco – Chorrillos, Asociación Universidad Privada San Juan Bautista escuela de post grado. Maestría en Salud Pública. Lima, Perú, 2011.

# **ANEXO**

**ANEXO A**  
**CUESTIONARIO SOBRE EL INCUMPLIMIENTO Y RETRASO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN**

**INSTRUCCIONES:** Señora madre de familia, los suscritos somos egresados de la Facultad de Enfermería, y le solicitamos se digne responder la presente encuesta, sobre el incumplimiento y retraso del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años.

**I.DATOS GENERALES**

Sírvase responder sobre sus datos generales, conforme se precisa:

1. ¿Cuál es la edad de su Niño? :.....
2. ¿Cuál es la edad de la Madre?:
  - a. Menor de 19 años ( )
  - b. 20 a 30 años ( )
  - c. Mayor de 30 años ( )
- ¿Qué grado de instrucción tiene?:
  - a. Superior ( )
  - b. Secundaria ( )
  - c. Primaria ( )
  - d. Analfabeta ( )
3. ¿Cuál es su estado Civil?:
  - a. Soltera ( )
  - b. Casada ( )
  - c. Conviviente ( )
  - d. Otro ( )
4. ¿La vivienda donde habita a que zona de procedencia pertenece?
  - a. Urbana ( )
  - b. Rural ( )
  - c. Periurbano ( )
- Precisar la procedencia:.....
5. ¿Cuál es la ocupación de la madre?
  - a. Ama de casa ( )
  - b. Trabajo independiente ( )
  - c. Trabajo dependiente ( )
6. ¿La casa donde vive usted es?:
  - a. Alquilada ( )
  - b. Propia ( )
  - c. Otro ( )
7. ¿El calendario de vacunación se encuentra completo según la edad del niño (a)?
  - a. Completa ( )
  - b. Incompleta ( )
- Solicitar para corroborar el carnet de CRED.
8. El personal de salud con qué frecuencia le brinda información sobre la importancia de las vacunas:
  - a. Nunca ( )
  - b. A veces ( )
  - c. Siempre ( )

9. El personal de salud le explica adecuadamente sobre las consecuencias del incumplimiento y retraso del calendario de vacunación:
- a. Nunca ( )
  - b. A veces ( )
  - c. Siempre ( )

## II.DATOS ESPECÍFICOS

Sírvase responder a las preguntas, identificando la respuesta correcta:

1. **¿Cómo funciona las vacunas dentro del organismo?**
  - a. Curan las enfermedades como los antibióticos.
  - b. Matan a los microorganismos malos.
  - c. Preparan las defensas del organismo.
  - d. En caso de una enfermedad los elimina inmediatamente.
  - e. Desconoce
2. **¿Qué entiende por inmunización?**
  - a. Es la administración de vitaminas para no enfermarse
  - b. Es la administración de antibióticos para curar una enfermedad.
  - c. Es lograr que alguien no se enferme.
  - d. Es la administración de un agente a un organismo para generar una respuesta inmune.
  - e. Desconoce
3. **¿Qué sabe Ud. Sobre las vacunas?**
  - a. Son sustancias biológicas que aplicados a personas sanas provocan la generación de defensas.
  - b. Es una vitamina que refuerzan nuestro cuerpo.
  - c. Es una suspensión que no protege ninguna enfermedad.
  - d. Ninguna es correcta
  - e. Desconoce
4. **¿Por qué cree usted que existe una reacción adversa después de la aplicación de las vacunas a su niño?**
  - a. A la mala técnica del personal de salud.
  - b. Porque el niño es muy débil y malnutrido.
  - c. Porque las vacunas son de mala calidad.
  - d. Porque son reacciones pasajeras y normales.
  - e. Desconoce.
5. **¿Qué entiende por incumplimiento del calendario de vacunación?**
  - a. Es cuando los padres no tienen interés en las vacunas.
  - b. Cuando el niño no cumple con el calendario de vacunación
  - c. Es el incumplimiento al inicio del calendario de vacunación
  - d. Es cuando el niño se encuentra protegido contra las enfermedades.
  - e. Desconoce
6. **¿La vacuna para prevenir la influenza a qué edades se administra?**
  - a. 01mes y 02 meses
  - b. 06 y 07 meses.
  - c. 5 meses y 01 año
  - d. 7 meses y 8 meses.

- e. Desconoce
- 7. Las vacunas que se administra cuando su hijo nace, que enfermedades previene**
  - a. Tos convulsiva y la difteria.
  - b. Sarampión y Varicela
  - c. Tuberculosis y la hepatitis B
  - d. Polio y diarrea.
  - e. Desconoce.
- 8. ¿Qué vacunas se administra en los niños de 01 año de edad?**
  - a. Vacuna de SPR y Vacuna neumococo
  - b. Vacuna DPT y contra la hepatitis B
  - c. Vacuna TD y vacuna pentavalente
  - d. Vacuna APO y vacuna rotavirus
  - e. Desconoce
- 9. ¿La vacuna del rotavirus previene?**
  - a. El resfrió común.
  - b. La enfermedad diarreica
  - c. La neumonía.
  - d. La rubeola.
  - e. Desconoce.
- 10. La seguridad de la vacuna pentavalente se logra con las siguientes dosis**
  - a. Solo con la primera dosis.
  - b. Solo con la segunda dosis
  - c. Solo con la tercera dosis.
  - d. Solo con la cuarta dosis.
  - e. Desconoce
- 11. La enfermedad de poliometitis se reconoce por:**
  - a. Presentar debilidad y malformaciones en las extremidades.
  - b. Hemorragia.
  - c. Fiebre elevada.
  - d. Tos persistente.
  - e. Desconoce.
- 12. ¿ Las reacciones normales que genera la vacuna pentavalente son:**
  - a. No genera ninguna reacción.
  - b. Malestar general, fiebre.
  - c. Diarrea y vómitos.
  - d. Convulsiones y alergia
  - e. Desconoce
- 13. Las vacunas del APO y neumococo previene la:**
  - a. Sarampión y parotiditis
  - b. Poliometitis y neumonía.
  - c. Fiebre amarilla y tétanos.
  - d. Diarrea y poliometitis.
  - e. Desconoce
- 14. Los niños con 18 meses se edad (1 año y 6 meses),deben recibir el refuerzo de la vacuna:**
  - a. Primer refuerzo de vacuna DPT,
  - b. 1er refuerzo Antipolio APO
  - c. Segunda dosis de SPR
  - d. Ningún refuerzo.
  - e. Desconoce