

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE  
HUAMANGA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES  
RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN  
BAUTISTA, AYACUCHO 2012.”**

**Tesis para optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Presentado por:**

**ATAUPILLCO LÓPEZ, Yoana Isabel.**

**ESCALANTE HUARCAYA, Paola.**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2012**

## TÍTULO:



# FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2012.

## Autores:

ATAUPILLCO LÓPEZ, Yoana Isabel.  
ESCALANTE HUARCAYA, Paola.

## RESUMEN

Los niños constituyen la parte de nuestra población más vulnerable por ser los más susceptibles a enfermar y morir. Y una de las formas más efectivas de control y disminución de las enfermedades prevalentes de la infancia, es la prevención por medio de las vacunas.

El presente trabajo de investigación tiene por finalidad incrementar la cobertura de vacunación al 100%. Sin embargo, para ello, es indispensable que las madres conozcan todo el calendario de vacunación y cada uno de las vacunas que recibe sus hijos según su edad. **El objetivo** del trabajo fue: Determinar los factores socioeconómicos y culturales relacionados al nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2012. **La Hipótesis** planteada fue: Los factores socioeconómicos y culturales están relacionados al nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación en madres de niños menores de un año. **Materiales y métodos:** Fue un estudio cuantitativo, aplicativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal. **Área de Estudio:** La jurisdicción del Centro de Salud de San Juan Bautista. **Muestra:** Estuvo constituida por 94 madres de niños menores entre 8 a 11 meses de edad, tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple. **El instrumento:** Fue una entrevista estructurada aplicada a la madre. Una vez aplicada la entrevista se analizaron los datos obtenidos utilizando el paquete estadístico SPSS versión 20, para luego representarlos en cuadros simples y compuestos. **Los resultados** de la investigación determinaron que los factores socioeconómicos y culturales (ingreso económico, grado de instrucción, lugar de procedencia, información previa sobre el tema) se relacionan con el nivel de conocimiento. De ellos, el factor que tiene mayor relación significativa, es el grado de instrucción porque a mayor grado de instrucción es mayor el nivel de conocimiento. El 51.1% de las madres de niños menores de un año, presenta un nivel de conocimiento deficiente sobre calendario de vacunación. **En conclusión:** Existe relación significativa ( $P < 0.05$ ), entre los factores socioeconómicos y culturales, con el nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud de San Juan Bautista.

**PALABRA CLAVE:** Nivel de conocimiento, calendario de vacunación, factores socioeconómicos, factores culturales.



**TITLE:**

**FACTORS RELATED TO SOCIO-ECONOMIC AND CULTURAL LEVEL OF KNOWLEDGE ON IMMUNIZATION SCHEDULE IN MOTHERS OF CHILDREN UNDER ONE YEAR HEALTH CENTER SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2012.**

**Authors:**

ATAUPILLCO LÓPEZ, Yoana Isabel.

ESCALANTE Huarcaya, Paola.

**ABSTRACT**

Children are the most vulnerable of our population to be the most susceptible to disease and death. And one of the most effective ways to control and reduce the management of childhood diseases is prevention through vaccines.

The present research aims to increase vaccination coverage to 100%. However, for this it is essential that all mothers are aware of the immunization schedule and each of their children receiving vaccines by age. **The objective** of this study was to determine the socioeconomic and cultural factors related to the level of knowledge about immunization schedule in mothers of children under one year in the Health Center San Juan Bautista, Ayacucho 2012. **The hypothesis was:** The socioeconomic and cultural factors are related to the level of knowledge about immunization schedule in mothers of children under one year. **Materials and Methods:** This was a quantitative study, application, descriptive, correlational, cross-sectional. **Study Area:** The jurisdiction of the Health Center of San Juan Bautista. Sample: consisted of 94 mothers of children between 8-11 months of age, type of simple random probability sampling. **The instrument:** A structured interview was applied to the mother. Once applied the interview data were analyzed using SPSS version 20 and then represent them in simple and complex tables. **The research results** found that socioeconomic and cultural factors (income, education level, place of origin, prior information on the subject) are related to the level of knowledge. Of these, the factor that is most significant relationship is the level of education because higher education level is higher the level of knowledge. The 51.1% of mothers of children under one year, has a poor level of knowledge about immunization schedule. **Conclusion:** There is significant relationship ( $P < 0.05$ ), between the socioeconomic and cultural factors, with the level of knowledge about immunization schedule in mothers of children under one year in the Health Center of San Juan Bautista.

**KEYWORD:** Skill level, immunization schedule, socioeconomic factors, cultural factors.

## DEDICATORIA

*A Dios, por darme la oportunidad de vivir y  
por estar presente en cada paso que doy, por  
fortalecer mi corazón y haber puesto en mi  
camino a aquellas personas que fueron mi  
soporte y compañía.*

*A mis queridos padres y hermanos por su  
sacrificio y apoyo para salir adelante.*

**Ataupillco.**

*A Dios, por darme la  
oportunidad de existir, por  
iluminar mis pasos, darme  
salud y jamás abandonarme.*

*A mis padres Grimaldo, Paula  
y hermanas Liz, Laura por su  
apoyo incondicional durante toda  
mi formación profesional.*

**Escalante.**

## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, alma máter, por habernos acogido en sus aulas y hacernos profesionales al servicio de la comunidad.

A la Facultad de Enfermería y a su plana docente, por sus enseñanzas orientadas hacia el logro de la máxima calidad y calidez en el cuidado de la persona, familia y comunidad.

A nuestros jurados, Mg. Iris Jara Huayta, Lic. Julia Palomino Mayhua y Fredy Bermudo Medina, por sus orientaciones en el desarrollo de la presente investigación.

A la asesora Mg. Lidia González Paucarhuanca, por sus orientaciones y sugerencias durante el desarrollo del presente trabajo.

Al centro de salud de San Juan Bautista, por las facilidades brindadas para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

A la Lic. Celia Mischa Mendoza, por sus aportes y sugerencias durante el proceso de la investigación.

A las madres de familia, por su comprensión y colaboración durante la aplicación de los instrumentos de la investigación.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>Resumen</b>	
<b>Abstract</b>	
<b>Dedicatoria</b>	
<b>Agradecimiento</b>	
<b>CAPÍTULO I</b>	
INTRODUCCIÓN	8
<b>CAPÍTULO II</b>	
REVISIÓN DE LITERATURA	16
<b>CAPÍTULO III</b>	
MATERIALES Y MÉTODOS	40
<b>CAPÍTULO IV</b>	
RESULTADOS	46
<b>CAPÍTULO V</b>	
DISCUSIÓN	62
<b>Conclusiones</b>	
<b>Recomendaciones</b>	
<b>Referencia bibliográfica</b>	
<b>Anexo</b>	

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

Uno de los logros más importantes de la investigación biomédica, ha sido el descubrimiento de las vacunas, cuya aplicación ha supuesto un gran impacto sanitario en la prevención de las principales causas de morbilidad y mortalidad de la población infantil, logrando disminuir significativamente la incidencia de enfermedades infecciosas transmisibles. <sup>(1)</sup>

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS): “La inmunización de los niños menores de un año representa una de las formas más eficaces de prevenir un conjunto de enfermedades infecciosas. Es así que el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), aprobado por la Asamblea Mundial de Salud en mayo de 1974, viene intensificando las intervenciones de vacunación como medida de lucha contra las enfermedades inmunoprevenibles, que afecta con mayor frecuencia a la población infantil”. La inmunizaciones es la actividad de salud pública que ha

demostrado ser la de mejor costo beneficio y costo efectividad en los últimos dos siglos. Aunque se admite que las vacunas no son 100% seguras, sin embargo constituyen la intervención más segura en salud. <sup>(2)</sup>

El Perú tiene el esquema de vacunación más completo de América Latina, que inmuniza a la niñez contra quince enfermedades, y ahora viene haciéndolo contra el Virus Papiloma Humano que origina el cáncer de cuello uterino. <sup>(3)</sup>

Un elemento positivo para la salud de los niños es el nuevo Esquema Nacional de Vacunación del Ministerio Nacional de Salud (MINSA), que incluye como obligatorio las siguientes vacunas: BCG, HVB, pentavalente, anti-polio, DPT (triple bacteriana), triple viral (SPR), rotavirus, anti-neumocócica, anti-influenza, toxoide tetánica. <sup>(3)</sup>

Las madres juegan un papel fundamental en este tema desde el punto de vista de salud preventiva, ya que sus conocimientos sobre la utilidad de las distintas vacunas son sumamente importantes para el cumplimiento del calendario de vacunación y así, ampliar las coberturas nacionales. Sin embargo, algunas investigaciones realizadas sobre el tema reflejan poco conocimiento sobre las vacunas, de su aplicación o de las enfermedades para las que están indicadas. Según los investigadores, se ha perdido el temor a varias enfermedades gracias a que su incidencia se ha reducido o eliminado por la administración de vacunas; los padres vacunan a sus hijos porque lo marca el calendario, pero desconocen muchos aspectos relacionados y la importancia de la vacuna, saben que es beneficioso para el niño y con eso les basta.

El conocimiento suele ser entendido como proceso psíquico, acto de conocer, o como producto de este. El conocimiento no surge de forma repentina, implica un proceso histórico, biopsicosocial, individual y colectivo. El tener conocimiento sobre una situación o hecho determinado, hace a quien lo posee menos susceptible de ser influenciado de forma equivocada, disminuye de forma importante los temores injustificados, y por el contrario, va a ser capaz de enfrentar y aceptar con bases firmes, la situación o hecho en cuestión. <sup>(4)</sup>

Según el comunicado de la Asamblea General de las Naciones Unidas es alarmante que a nivel mundial la cobertura de inmunización solo ha registrado un incremento marginal desde principios del decenio de 1990, y que en el año 2003 más de 27 millones de niños en todo el mundo no fueron inmunizados durante su primer año de vida. Cada año mueren 10 millones de niños menores de cinco, de las cuales 3 millones fallecen antes de cumplir su primer año de vida, y 2 millones de niños mueren de enfermedades que podrían prevenirse mediante nuevas vacunas comprendidas por la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización. <sup>(5)</sup>

En tres regiones, la Región de las Américas, la Región de Europa y la Región del Pacífico Occidental mantuvieron una cobertura inmunitaria superior al 90%, en tanto que la Región del Mediterráneo Oriental alcanzó el 87% de cobertura. <sup>(6)</sup>

Sin embargo, no todos los países de América Latina tienen una cobertura tan óptima, en Venezuela por ejemplo, según lo manifestado en una publicación del 2010 por la Red Defendamos la Epidemiología Nacional, las coberturas en todas las vacunaciones es baja, ya que en el periodo comprendido entre el 2001 y el 2007, en promedio no superan el 85 % (excepto sarampión y rubéola), siendo el ideal, según

la OMS una cobertura de vacunación superior al 95%, así mismo, hacen referencia al documento "Plan de reimpulso del Programa Nacional de Inmunización a la población Venezolana. 2010", documento emitido por el Gobierno Nacional en el cual señala que en el año 2008 las coberturas para la mayoría de las vacunas estaban por debajo del 80.0%. <sup>(7)</sup>

El Perú alcanzó solamente un 64%, cuando empezó el programa de vacunaciones en 1984, la cobertura era del 20%, había centenares de casos de poliomielitis y de muertes por sarampión y miles de casos de difteria y tétanos en los recién nacidos. Pero eso fue mejorando y en el año 1994 se logró llegar al 80%. Sin embargo, desde 1999 hasta el 2003 se observa un descenso progresivo en la cobertura de vacunación de aproximadamente de uno a dos puntos por año.

Según el MINSA (2011), hoy en día la cobertura de vacunación a nivel nacional solo registra un 75%. <sup>(8)</sup>

En la región Ayacucho en el año 2011, con una población 16475 niños menores de un año, la cobertura de vacunación fue: 48,5% de vacuna BCG, 45,3% HVB, poliomielítica 70,6%, pentavalente 70,3% y rotavirus 65,5%.

En el Centro de Salud San Juan Bautista durante el año de 2011, se contó con 795 niños menores de un año, siendo la cobertura de inmunización: BCG 42,8%, HVB 37,7%, poliomielítica 35,7%, pentavalente 35,6% y rotavirus 36,7%. <sup>(8)</sup>

Hay muchos motivos para creer que la inmunización seguirá siendo durante mucho tiempo uno de los pilares fundamentales de la salud pública.

Durante las experiencias pre profesionales, a la observación, interrogación y el contacto directo con las madres se ha visto que muchas de ellas acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED), desconociendo e interpretando erradamente sobre las vacunas que recibe sus hijos. Aduciendo, “no sé qué vacuna le toca a mi hijo”, “no sé para qué sirve la vacuna y de que lo protegerá”, “no sé cuándo será su próxima cita”, “con esa vacuna mi hijo tendrá fiebre y llorará”, entre otras expresiones.

El investigar los factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el calendario de vacunación en niños menores de un año, permitirá determinar si en realidad las madres conocen acerca del calendario de vacunación que deben recibir sus niños, ya que ellas juegan un rol fundamental en el cumplimiento de las mismas, por lo que su conocimiento sobre las distintas vacunas y contra qué enfermedad protege, es extremadamente importante, por lo que permitirá ampliar la cobertura de vacunación.

En vista de esta problemática, surgió el interés de realizar una investigación acerca de los **“Factores socioeconómicos y culturales relacionados al nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2012”**.

Para tal fin se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores socioeconómicos y culturales que se relacionan al nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2012?

**El objetivo general planteado es:**

Determinar los factores socioeconómicos y culturales relacionados al nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2012.

**Objetivos específicos:**

- a) Identificar los factores socioeconómicos y culturales relacionados al nivel de conocimiento en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2012.
- b) Evaluar el nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud San Juan Bautista.
- c) Establecer la relación entre los factores socioeconómicos (ocupación, e ingreso económico mensual familiar), con el nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación, en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud San Juan Bautista.
- d) Establecer la relación entre los factores socioculturales (edad, grado de instrucción, lugar de procedencia, estado civil, paridad, información previa sobre el tema), con el nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación, en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud San Juan Bautista.

**Las hipótesis propuestas fueron:**

- a) **Hi:** Los factores socioeconómicos y culturales (ocupación, ingreso económico mensual familiar; edad, grado de instrucción, lugar de

procedencia, estado civil, paridad, información previa sobre el tema), están relacionados significativamente al nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud San Juan Bautista.

- b) Ho:** Los factores socioeconómicos y culturales (ocupación, ingreso económico mensual familiar; edad, grado de instrucción, lugar de procedencia, estado civil, paridad, información previa sobre el tema), no están relacionados significativamente al nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud San Juan Bautista.

El diseño metodológico tiene las siguientes características: El enfoque de la investigación es cuantitativo, nivel de investigación es descriptivo – correlacional, el tipo de investigación es aplicativo y el diseño de investigación de corte transversal. La población está constituida por 218 madres de niños menores de un año provenientes de la jurisdicción del Centro de Salud San Juan Bautista; la muestra está conformada por 94 madres de niños menores de un año, que fue estimada a través del muestreo probabilístico aleatorio simple. En la técnica de recolección de datos se utilizó la observación y la entrevista, como instrumento se empleó la observación del carnet de vacunación y la guía de entrevista estructurada impresa aplicada a la madre. Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico SPSS versión 20, los resultados se presentan en cuadros simples y compuesto y en el análisis inferencial de los resultados se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson.

Contrastando con la hipótesis a través de la prueba Chi-cuadrado se concluye que existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y culturales, con el nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud de San Juan Bautista.

El grado de instrucción, lugar de procedencia, información previa sobre el tema e ingreso económico mensual ( $P < 0.05$ ), son factores que están relacionados significativamente al nivel de conocimiento. Y la edad, estado civil, número de hijos y ocupación ( $P > 0.05$ ), no están relacionados significativamente al nivel de conocimiento sobre el tema.

El 51.1% de madres de niños menores de un año atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista presenta un nivel de conocimiento deficiente.

La investigación ha sido estructurada en cuatro capítulos: Introducción; Capítulo I: Revisión de la literatura; Capítulo II: Materiales y Métodos; Capítulo III: Resultados; Capítulo IV: Discusión. Finalmente se presenta las conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexo.

## **CAPÍTULO II**

### **REVISIÓN DE LITERATURA**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO**

Hecha la revisión bibliográfica se encontraron algunos estudios relacionados con el problema y, así tenemos.

**MOUKHALLALELE, K (2009)**, en el estudio “Factores que influyen el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas del servicio de cuidado de intermedio V. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”, Barquisimeto, Estado Lara”, en Venezuela, se realizó un estudio descriptivo transversal en 300 madres de pacientes hospitalizados; en el cual se concluyó con un conocimiento regular con 47,67 % y deficiente con 37%. Según edad, predominó madres adulto joven 76%; el número de gesta obtuvo un porcentaje similar, predominando un nivel de conocimiento deficiente en las primíparas con

46,24%. El grado de instrucción y condición socioeconómica obtuvo un nivel de conocimiento regular con 47,67% para ambos. Las madres no obtienen información a través de medios de comunicación. Se concluye que los factores estudiados tienen influencia sobre el nivel de conocimiento.<sup>(9)</sup>

**RONDÓN, M (2008)**, realizó un trabajo titulado “Cobertura de Vacunación de los niños del preescolar “El Muchachito” del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda” y nivel de conocimiento de sus representantes sobre el esquema ideal de vacunación”, en Venezuela, cuyo objetivo fue determinar el nivel de cobertura de vacunación y el nivel de conocimiento de sus representantes sobre las vacunas, importancia y esquema ideal de vacunación. Los hallazgos fueron: Nivel de conocimiento de los representantes: 13% excelente, 35% bueno, 39% regular y 12% deficiente. En cuanto al grado de instrucción, predominó el nivel universitario (36%), seguido del bachiller (34%). Al relacionar grado de instrucción con nivel de conocimiento, se observó que los de instrucción universitaria, técnica y bachiller tenían un nivel de conocimiento de regular a bueno. Se concluyó que a mayor nivel de conocimiento de los padres sobre vacunas, mayor es la cobertura, determinándose así la necesidad de promover un plan educativo preventivo dirigido a los representantes para mejorar los conocimientos y por ende la cobertura. Considerando lo anterior, la autora propuso un programa educativo que se aplicó en la comunidad Santa Eduvigis para mejorar conocimientos, erradicar las falsas creencias y así mejorar la cobertura.<sup>(10)</sup>

**MACÍAS, M (2008)**, en el estudio “Factores de riesgo para esquema de vacunación incompletos en niños de 6 a 60 meses en instituto nacional de pediatría,

octubre-diciembre”, en México, concluyeron que el mayor número de hijos no fue un factor de riesgo para un esquema incompleto de vacunación. <sup>(11)</sup>

**ARBULÚ Y OTROS (1999)**, investigaron sobre “Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de La Victoria”, en Lima-Perú, los hallazgos fueron los siguientes: El grado de conocimiento sobre la atención del recién nacido es deficiente en el 42% de las primíparas de La Victoria. El 47% de las primíparas fluctúa entre los 15 y 19 años, 74% son amas de casa, 49% son convivientes y 50% tienen educación primaria o secundaria incompletas. El 50% recibió información de sus familiares y amigos y solo el 2% por el médico. El 56% de las madres primíparas no tiene conocimiento de las vacunas que recibe el recién nacido y el 13% sobre la vacuna BCG. <sup>(12)</sup>

**AGUILAR, F (1997)**, realizó un estudio “Influencia del nivel de conocimientos sobre vacunas de las madres de niños menores de un año en el cumplimiento del calendario de vacunación HNCH”, en Lima-Perú, se realizó en el Programa Ampliado de Inmunización del Hospital Nacional Cayetano Heredia entre marzo y abril, con el fin de identificar la influencia del nivel de conocimientos de las madres. El estudio es de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Según los resultados obtenidos, 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, se hace necesario mantener una buena educación sanitaria continua y permanente sobre vacunas en las madres de niños menores de un año.<sup>(13)</sup>

**SILVA Y SOTO (2010)**, en su estudio “Factores relacionados con la deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica en menores de un año en el Centro de Salud Licenciados”, en Ayacucho, concluyen que el 44,9% tienen procedencia urbana, de las cuales el 38,9% no desertó en ninguna dosis de las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; el 24% tiene procedencia rural, de ellas, el 19,2% desertó en algunas dosis. Así mismo los resultados evidencian que el lugar de procedencia de las madres es un factor materno relacionado significativamente con la deserción de los niños menores de un año; es decir, que los hijos de madres de procedencia rural desertan con mayor frecuencia a la vacuna pentavalente y antipoliomielítica.<sup>(14)</sup>

**GUTIÉRREZ Y ORÉ (2009)**, en la tesis “Nivel de conocimiento y su relación con la actitud hacia la vacuna contra el virus del papiloma humana en madres de escolares de 9 a 16 años del distrito de Pacaycasa”, en Ayacucho, concluyeron que en las madres de escolares de 9 a 16 años del distrito de Pacaycasa, predomina un nivel de conocimiento malo en los aspectos de prevención (45%), efectos colaterales (50%) y acción de la vacuna (55%).<sup>(15)</sup>

**HUAMÁN Y JUICA (2007)**, en su tesis “Factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores de un año en el Hospital Regional de Ayacucho”, concluyó, que a pesar de que no existe significancia estadística, las madres lactantes de menores de un año casadas tiene el mayor porcentaje (17,5%) de nivel de conocimiento alto

sobre estimulación temprana. Asimismo, las mujeres casadas y convivientes presentaron un 7,1% de nivel de conocimiento deficiente.<sup>(16)</sup>

**CABRERA Y MONTES (2005)**, realizaron un estudio denominado “Factores que influyen en la actitud de los padres de familia frente a la vacuna pentavalente en niños menores de un año en el Asentamiento Humano Ñahuinpuquio, distrito de San Juan Bautista realizadas entre los periodos de septiembre a diciembre 2005, Ayacucho”, encontró el siguiente resultado: De un total de 80 padres de familia, el 37,5% tienen un actitud de rechazo, y que el grado de instrucción, el desconocimiento sobre vacunas referente a reacciones adversas, el sexo, el lugar de procedencia (rural) y el miedo a las reacciones post vacunales son los factores que influyen en la actitud de rechazo de la vacuna pentavalente.<sup>(17)</sup>

**ALFARO Y CHICLLA (1997)**, en la tesis “Factores que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de cinco años del distrito de Ayacucho”, concluyeron, que el mayor porcentaje de las madres (74%) tienen un ingreso económico menor al sueldo mínimo vital, el 14,5% de madres tienen un ingreso económico mayor al sueldo mínimo vital y el 11,5% tienen un ingreso igual al sueldo mínimo vital.<sup>(18)</sup>

## **2.2 BASE TEÓRICA CIENTÍFICA**

### **2.2.1 FACTORES RELACIONADOS**

- a) **FACTOR:** Se usa para referirse al elemento o al condicionante que contribuye a la producción o el logro de un resultado.

b) **FACTORES RELACIONADOS:** Un factor relacionado es cualquier característica por circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso móvil. Estos factores relacionados (socioculturales, económicos, biológicos, ambientales, de comportamiento), pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción. <sup>(19)</sup>

### **2.2.1.1 FACTORES SOCIOCULTURALES**

Lo sociocultural supone una íntima unión y relación entre lo social y lo cultural interrelacionados, entrelazados e interdependientes de tal manera que pasamos a hablar de una nueva realidad sociocultural que integra sociedad y cultura, por tanto política, económica, etc.

Lo social sería el conjunto de relaciones que se establecen entre las personas de un grupo o territorio determinado. La sociedad o la vida en sociedad sería el resultado de las interacciones y relaciones que se establecen entre personas.

La cultura, por su parte, la podemos definir como el conjunto de valores, criterios, aspiraciones, sueños, modelos, hábitos y costumbres, formas de expresarse y comunicarse, de relacionarse que tienen las personas de una comunidad o un territorio. También como la manera en que un pueblo entiende su realidad y se relaciona con su medio. La cultura se nos presenta como algo accesorio, decorativo o superfluo, sino como algo radicalmente importante y necesario para la vida y como

un factor esencial de la identidad personal y grupal, ligada indisolublemente a la evolución y desarrollo de las personas y de los pueblos.<sup>(19)</sup>

**Edad:** Se considera al tiempo que ha vivido una persona, representando generalmente en años. También se designa como cualquiera de los periodos en el que se divide la vida.

- **Adolescente:** Desde los 12 años hasta los 17 años, 11 meses y 29 días.
- **Joven:** Comprendido desde los 18 años hasta los 29 años, 11 meses y 29 días.
- **Adulta:** Desde los 30 años hasta los 59 años, 11 meses y 29 días.<sup>(20)</sup>

**Grado de instrucción:** Es el nivel de estudios conseguidos por la persona a lo largo de su vida, pasando por estudios de primaria, secundaria y superior. En tanto aquellos que no han seguido ningún nivel de estudios, se considera como analfabeto o sin instrucción.

Es la capacidad de la madre para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose de esta manera en un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información relacionado a la importancia de las vacunas.

- **Iltrada:** Es aquella persona que no sabe leer ni escribir, que se debe generalmente a la falta de aprendizaje. De todas formas, el término suele tener un uso extendido y se utiliza para nombrar a los individuos que carecen de los conocimientos más básicos.

- **Primaria:** La educación primaria se establece en torno a los conocimientos que son considerados más importantes. En ellos aprenden a leer y escribir, así como también a realizar las operaciones matemáticas básicas. Con este conocimiento, que se va complejizando a medida que se superan los niveles.
- **Secundaria:** La educación secundaria es la que tiene como objetivo capacitar al alumno para proseguir estudios superiores o bien para incorporarse al mundo laboral, la enseñanza debe brindar formación básica para responder al fenómeno de la universalización.
- **Superior:** Se refiere al proceso, los centros y las instituciones educacionales que están después de la educación secundaria o media. En ella se puede obtener una titulación superior (o título superior).<sup>(21)</sup>

**Procedencia:** Se refiere al lugar donde reside el usuario por un periodo mínimo de 5 años y se clasifica en:

- **Urbano:** Son aquellas que se agrupan en las zonas urbanas y gozan de ciertas condiciones de vida.
- **Peri Urbano:** Circundan o rodean la zona urbana, generalmente está constituida por pobladores que han migrado del campo a la ciudad.
- **Rural:** Se forma en el campo, tienen características propias y viven de acuerdo a las condiciones naturales.<sup>(22)</sup>

**Estado civil:** Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crea lazos jurídicamente

reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar y adquiriendo derechos y deberes al respecto.

- **Soltera:** Se aplica a la persona que no se ha casado, que no ha contraído matrimonio.
- **Casada:** El término casada se utiliza para designar a aquella persona que ha contraído matrimonio, concertada mediante determinados ritos (se ligan perpetuamente con arreglo a las prescripciones de la Iglesia) o formalidades legales. <sup>(23)</sup>

**Paridad:** Es la cantidad de hijos en las mujeres (o las parejas) de edad reproductiva a lo largo de su vida, que los padres que seleccionaron tener sin problemas subjetivos o económicos.

- **Primípara:** Madre que dio parto solo una vez (1 hijo).
- **Múltipara:** Mujer que tuvo partos más de una vez (2 a 5 hijos).
- **Gran múltipara:** Mujer que ha tenido numerosos partos (más de 5 hijos). <sup>(24)</sup>

**Información previa sobre el tema:** La información permite resolver problemas y tomar decisiones, ya que su aprovechamiento racional es la base del conocimiento.

La información consiste en un conjunto de datos que poseen un significado, de modo tal que reducen la incertidumbre y aumentan el conocimiento de quien se acerca a contemplarlos. Estos datos se encuentran disponibles para su uso inmediato y sirven para clarificar incertidumbres sobre determinados temas. <sup>(25)</sup>

### 2.2.2.2 FACTOR SOCIOECONÓMICO

Es la respuesta expresada por el individuo de acuerdo al ingreso monetario que obtiene según la ocupación que este desempeña.

La economía es la ciencia que estudia la conducta humana como una relación entre fines y medios escasos que tienen usos alternativos, el factor económico es el conjunto de condiciones materiales que rodea a las personas para satisfacer sus necesidades. Dicho lo anterior es menester señalar que los factores económicos son entendidos como el conjunto de condiciones materiales que rodean a las madres y que incide a que ellas asistan o no a los centros de vacunación y puedan garantizar que sus niños cumplan de manera regular con el esquema de vacunación recomendado, ejemplo de ello es el dinero, recurso económico que puede facilitar su traslado al centro de vacunación.<sup>(26)</sup>

**Ocupación:** Tipo de actividad laboral que efectúa una persona, ocupada durante el periodo de referencia adoptado, independientemente de la rama económica a la que pertenezca o la categoría de empleo que tenga.

- **Ama de casa:** Son mujeres que dedican su tiempo a los quehaceres del hogar, en nuestro tiempos pareciera que ser ama de casa es una profesión poco valiosa y últimamente rechazada, el trabajo en el hogar con los quehaceres cotidianos tales como el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar son trabajos que mantienen ocupadas y cansadas a las madres.

- **Estudiante:** Es la persona que se encuentra matriculada en un programa formal de estudios, aunque también puede dedicarse a la búsqueda de conocimiento de manera autónoma o informal. Existen diversas clasificaciones o tipos de estudiantes, que se establecen a partir del modelo de enseñanza, la dedicación temporal que implica el estudio, el plan académico en el que se inscribe y otras características.
- **Trabajadora dependiente:** Se entiende como aquella trabajadora que presta sus servicios por cuenta propia y desarrolla su actividad de forma continuada, coordinada y predominantemente para un solo cliente del que depende económicamente (se presumirá que existe dependencia económica cuando la trabajadora recibe de manera regular, de un mismo cliente, remuneraciones que supongan su principal fuente de ingresos).
- **Trabajadora independiente:** Son trabajadoras independientes todas las profesionales y no profesionales que desarrollan libre e individualmente cualquier profesión, oficio, arte o ciencia, capaces de generar ingresos por la prestación de sus servicios. <sup>(19)</sup>

**Ingreso económico mensual:** Son todas las entradas de dinero que recibe una persona, una familia. El tipo de ingreso que recibe dicha persona depende del tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, unas ventas, etc.). El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad. Los ingresos pueden ser utilizados para satisfacer las necesidades y es una condición importante en la búsqueda de la salud de las personas.

- **Ingreso económico bajo** (< 675 nuevos soles). No logra cubrir la canasta básica alimentaria familiar.
- **Ingreso económico medio** (675– 1350 nuevos soles). Logra cubrir la canasta básica alimentaria familiar.
- **Ingreso económico alto** (> 1350 nuevos soles). Llegan a cubrir la canasta básica y satisfacer otras necesidades. <sup>(26)</sup>

### 2.2.2 CONOCIMIENTO

El conocimiento suele ser entendido como proceso psíquico, acto de conocer, o como producto de este. El conocimiento no surge de forma repentina, implica un proceso histórico, biopsicosocial, individual y colectivo.

El tener conocimiento sobre una situación o hecho determinado, hace a quien lo posee menos susceptible de ser influenciado de forma equivocada, disminuye de forma importante los temores injustificados, y por el contrario, va a ser capaz de enfrentar y aceptar con bases firmes, la situación o hecho en cuestión.

El diccionario define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos. <sup>(27)</sup>

Para Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e

inexactos, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia.

Kant, en su teoría de conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia.

Rusell Bertrand, plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos, cuando el hombre dice algo estricta y precisamente verdadero lo hace por su experiencia, un conocimiento que no poseen aquellos cuya experiencia ha sido diferente. <sup>(28)</sup>

### **2.2.2.1 ELEMENTOS DEL CONOCIMIENTO**

**1. Sujeto:** El sujeto del conocimiento es el individuo conocedor. En él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la ignorancia, duda, opinión y certeza. Este se presenta como el punto de que pende por decirlo así, la verdad del conocimiento humano.

Su función consiste en aprehender el objeto, esta aprehensión se presenta como una salida del sujeto fuera de su propia esfera, una invasión en la esfera del objeto y una captura de las propiedades de éste.

**2. Objeto:** Es aquello a lo que se dirige la conciencia ya sea de una manera cognoscitiva, ya sea volitiva. Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprehendido por el sujeto. Los objetos pueden ser reales o irreales; llamamos real todo lo que nos es dado en la experiencia externa o interna o se infiere algo de ella. Los objetos irreales se presentan, por el contrario, como meramente pensados.

**3. Medio:** Generalmente hay ausencia de medios especiales, los instrumentos de trabajo son a la vez medios del conocimiento de la realidad.

Los medios del conocimiento son:

- **La experiencia interna:** Consiste en darnos cuenta de lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos.
- **La experiencia externa:** Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.
- **Razón:** Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos, los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.
- **La autoridad:** Muchísimos conocimientos que poseemos nos llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas

personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.

- **Imagen:** Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad. <sup>(29)</sup>

### 2.2.3 NIVEL DE CONOCIMIENTO

Rojas (1983), señala que el ser humano puede captar la realidad en tres diferentes etapas y, al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles de conocimiento íntimamente vinculados, es decir, por medio de un nivel descriptivo (bajo), un segundo nivel conceptual (medio) y un tercer nivel teórico (alto).

- **El conocimiento descriptivo (bajo).** Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.
- **Conocimiento conceptual (medio).** En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.

- **Conocimiento teórico (alto).** Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal. <sup>(30)</sup>

### **Determinación del nivel de conocimiento**

El acumulo de conocimiento que tienen las personas sobre un determinado tema, el cual se puede determinar o medir mediante métodos de evaluación. Se mide el nivel de conocimiento de acuerdo al puntaje obtenido con los siguientes indicadores.

La evaluación del conocimiento se realiza mediante escalas, codificación vigesimal (0-20) propuesta por el Ministerio de Educación, como:

- **Conocimiento bueno:** Madres que responden adecuadamente a las preguntas formuladas, obteniendo un puntaje de 15 a 20 puntos.
- **Conocimiento regular:** Madres que obtienen un puntaje de 11 a 14 puntos.
- **Conocimiento deficiente:** Madres que obtengan un puntaje de 0 a 10 puntos.

### **2.2.4 VACUNA**

La vacuna, es la suspensión de microorganismos vivos (bacteria o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrado inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad. <sup>(31)</sup>

#### 2.2.4.1 VACUNACIÓN

La vacunación es un medio de desencadenar la inmunidad adquirida o activa. Esta es una forma especializada de inmunidad que aporta protección duradera contra antígenos específicos, responsables de ciertas enfermedades.

Se administran dosis pequeñas de un antígeno (como por ejemplo virus muertos o debilitados) con el fin de activar la memoria inmune (mecanismo complejo, en el que intervienen células especializadas de la sangre que son capaces de reconocer el antígeno y responder rápidamente a su presencia).

La memoria inmune permite al cuerpo reaccionar rápida y eficientemente a la exposición futura a gérmenes, toxinas, etc., antes de que puedan causar daño (el cuerpo construye una defensa ante la enfermedad). La vacunación es uno de los mejores medios para protegerse contra muchas enfermedades contagiosas. <sup>(1)</sup>

#### 2.2.4.2 INMUNIDAD

Es la habilidad que tiene el cuerpo de tolerar material endógeno y eliminar al mismo tiempo material que le es foráneo. El sistema inmunológico está compuesto de órganos y células especializados que protegen el cuerpo, primero identificando sustancias nocivas, conocidos como antígenos, luego destruyéndolas usando anticuerpo y otras sustancias y células especializadas. Hay dos formas básicas de adquirir dicha protección: la inmunidad activa y la inmunidad pasiva.

- **La inmunidad activa:** Es proporcionada por el propio sistema inmunológico de la persona. Este tipo de inmunidad puede producirse a través de la

exposición a una enfermedad o a través de la vacunación. La inmunidad activa generalmente dura muchos años y con frecuencia es permanente.

- **La inmunidad pasiva:** Ocurre cuando los anticuerpos son transferidos de una persona o animal a otra. La forma más común de inmunidad pasiva ocurre cuando un feto recibe anticuerpo de su madre a través de la placenta durante el embarazo. <sup>(1)</sup>

Existen diferentes tipos de vacuna.

#### 2.2.4.3 TIPOS DE VACUNA

1. **Microorganismos vivos atenuados:** Preparaciones de virus y bacterias vivos que son alteradas de tal manera que no resulten agresivos como para provocar la enfermedad pero sí para producir una respuesta inmune importante, ejemplo: polio oral, sarampión, rubiola, parotiditis, varicela.
2. **Microorganismos enteros inactivos:** Suspensión de bacterias o virus muertos mediante la acción de irradiación ultravioleta, calor, fenol o formaldehído, ejemplo: polio inyectable, rabia, tos convulsiva.
3. **Polisacáridos** (obtenidos de neumococo) para el neumococo.
4. **Proteínas** (exotoxinas) purificadas, ejemplo: antidiftérico, antitetánico.
5. **Conjugadas** (polisacáridos más proteínas), ejemplo: el antihemophilus.
6. **Recombinada** a partir de antígenos obtenidos por ingeniería genética para hepatitis B. <sup>(1)</sup>

#### **2.2.4.4 TARJETAS DE VACUNACIÓN**

El registro de vacunación puede estar en un documento aparte o puede ser parte de una tarjeta de salud del niño. Cualquiera que sea el caso, debe incluirse el nombre del niño, su fecha de nacimiento, dirección, nombre de uno de los padres y las fechas de cada una de las vacunaciones por dosis.

Esta tarjeta tiene la ventaja de reiterar la importancia de aprovechar todos los contactos con los servicios de salud y cada oportunidad de brindar servicios preventivos; esto aplica tanto para el caso de un niño que acude a vacunarse y se le hace el monitoreo de crecimiento y desarrollo.

Las tarjetas de vacunación y otros registros que se llevan en el hogar permiten que tanto padres como trabajadores de salud hagan el monitoreo del progreso de cada niño hacia su inmunización completa. <sup>(31)</sup>

#### **2.2.4.5 CALENDARIO DE VACUNACIÓN**

El calendario de vacunación es la secuencia cronológica de vacunas que se administran sistemáticamente a toda la población en un país o área geográfica con el fin de obtener una inmunización adecuada en la población frente a las enfermedades para las que se dispone de una vacuna eficaz. Estos calendarios, se van modificando en función de la disponibilidad de nuevas vacunas y de la evolución de la situación epidemiológica de las diferentes enfermedades prevenibles mediante vacunación. <sup>(32)</sup>

**CALENDARIO REGULAR DE VACUNACIÓN PARA NIÑOS MENORES  
DE UN AÑO**

VACUNA	RN	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	1 AÑO
BCG									
EVB									
APO									
PENTAVALENTE									
NEUMOCOCCO		■		■					■
INFLUENZA							■	■	
ROTAVIRUS		■		■					
SPR									

Fuente: Dirección Regional de Salud. Ayacucho, 2011.

**VACUNAS SEGÚN EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL MINSA - PERÚ, 2012.**

**1. VACUNA BCG (tuberculosis en sus formas graves)**

La BCG es una vacuna de acción individual. Actúa evitando la diseminación hematogena bacteriemia producido por el bacilo de Koch, cuya expresión clínica son las formas miliar y extrapulmonares meningea, ósea y sepsis. Por ello es imprescindible su aplicación antes del regreso del recién nacido de la maternidad. <sup>(1)</sup>

- Se administra en una (01) dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento, por vía intradérmica. <sup>(31)</sup>

**2. VACUNA CONTRA HEPATITIS B**

Es una vacuna inactivada recombinante, obtenida por ingeniería genética, en el Esquema Nacional de Vacunación está indicada tanto para la población infantil en

el recién nacido y los niños mayores de 5 años, así como toda la población adulta nivel nacional.

- Se administra en una (01) dosis de 0.5 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento, la vacuna es de presentación monodosis, y se aplica por vía intramuscular. <sup>(31)</sup>

### **3. VACUNA ANTIPOLIO ORAL (APO)**

La vacuna antipoliomielítica oral, es una suspensión acuosa de cepas de virus poliomiélicos vivos y atenuados de los tipos I, II y III, la poliomiélitis infantil es una enfermedad infecciosa, viral aguda que afecta fundamentalmente a las astas anteriores motores de la medula espinal dando lugar raramente a enfermedad paralítica con secuela permanente. <sup>(1)</sup>

- Se administra en tres dosis los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral. <sup>(31)</sup>

### **4. VACUNA PENTAVALENTE**

Vacuna combinada conteniendo 5 antígenos: toxoides de difteria y tétanos, bacterias inactivadas de pertusis, polisacárido conjugado de haemophilus influenzae tipo B y antígeno de superficie de hepatitis B. <sup>(1)</sup>

- Se administra en tres dosis a los 2,4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía intramuscular. <sup>(31)</sup>

## **5. VACUNA ANTINEUMOCOCCICA**

Vacuna Antineumocócica conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años.

El neumococo es una de las principales causas de muerte inmunoprevenibles en niños menores de 5 años. La vacuna contra el neumococo se ha desarrollado para prevenir la enfermedad invasiva severa, sin embargo las vacunas conjugadas han demostrado ser efectivas en reducir adicionalmente la tasa de neumonía y otitis media.<sup>(1)</sup>

Se recomienda dos dosis en el menor de 1 año al 2do y 4to mes, y una dosis en el niño de 1 año de edad a los 12 meses de vida.

- Se aplica en el menor de 1 año, en dos (02) dosis de 0.5 cc, en el 2do. y 4to. mes de vida, y en el niño de 1 año una dosis de 0.5 cc, en el 12o. mes de vida, por vía intramuscular. con la finalidad de prevenir enfermedades respiratorias severas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media.<sup>(31)</sup>

## **6. VACUNA CONTRA ROTAVIRUS**

Vacuna líquida de virus inactivados, que ofrece protección contra las formas graves de enfermedad diarreica por rotavirus en menores de 2 años.

- Se aplica en dos (02) dosis en el 2do. y 4to mes de vida, cada dosis de 1.5 cc por vía oral con la finalidad de prevenir las gastroenteritis graves producidas por rotavirus.<sup>(31)</sup>

## **7. VACUNA CONTRA INFLUENZA PEDIÁTRICO**

La gripe clásica (influenza o flu) asociado al virus influenza es la causa más importante de enfermedades respiratorias aguda. Afecta a personas de cualquier edad, sexo y raza en todo el mundo. La vacuna estacional contiene antígenos y cepas de virus de temporada determinados por la Organización Mundial de la Salud. <sup>(1)</sup>

Esta vacuna contiene antígenos y cepas de influenza de la temporada determinados por la OMS. Se recomienda que su composición varíe anualmente según la susceptibilidad, y que su aplicación sea hasta finalizar la estación calurosa e inicio de la estación otoñal para el hemisferio Sur, sin embargo puede aplicarse hasta su fecha de expiración, teniendo en cuenta las indicaciones y contraindicaciones de la misma.

- La vacuna contra Influenza se aplica al menor de 3 años de edad, cada dosis de 0.25 cc por vía intramuscular.

Esta vacuna no confiere una inmunidad de por vida como otras vacunas, solo brinda protección por un año, debido al cambio anual de la composición antigénica del virus. <sup>(31)</sup>

### **2.2.5 ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA LA ENFERMERA EN LA INMUNIZACIÓN.**

- La primera actividad es la captación de niños y/o orientación a las madres en la importancia de las vacunas sus efectos secundarios, dosis a seguir y la próxima cita para su control.

- Así mismo está mejorar los horarios de atención, la sesión de inmunización debe ser programadas de modo que resulte convenientes para los padres, debe evaluar los horarios de vacunación y modificarlos, si fuera necesario para responder las necesidades de la comunidad.
- También es de mejorar el nivel de conciencia de las personas, quienes deben tener conocimiento sobre los servicios de inmunización para que puedan utilizarlos.
- Otra actividad es de brindar consejería, hacer seguimiento, y colaborar con otros profesionales, para el logro de resultados positivos e incrementar las coberturas de inmunización, sus intervenciones están basadas en principios humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.<sup>(33)</sup>

## **CAPÍTULO III**

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:**

En el presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque pueden medirse en términos numéricos.

#### **3.1.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

Aplicativo, porque mediante este estudio nos da a entender “cómo es” o “cómo está” el problema planteado.

#### **3.1.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN:**

Descriptivo, porque evalúa el nivel de conocimiento de las madres.

Correlacional, porque mide el grado de correlación entre los variables 1 y variable 2.

### **3.1.4 DISEÑO METODOLÓGICO:**

Es de corte transversal, pues ocurre sin manipulación de variables, se registra la información según van ocurriendo los hechos y porque se va a estudiar las variables 1 y 2 en un determinado tiempo y espacio.

### **3.2 ÁREA DE ESTUDIO:**

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud San Juan Bautista, ubicado en el distrito de San Juan Bautista, Asoc. Las Américas, provincia de Huamanga, Región Ayacucho, que está ubicado al Sur del Perú con 2800 msnm. El Centro de Salud San Juan Bautista se ubica en la zona periurbano, de la Red de Servicios de Salud Huamanga, de la Dirección Regional de Salud Ayacucho.

### **3.3 POBLACIÓN:**

La población estuvo constituida por 218 (100%) madres de niños menores de un año, provenientes del ámbito de la jurisdicción del Centro de Salud San Juan Bautista, del distrito de San Juan Bautista, provincia de Huamanga, Región Ayacucho.

### **3.4 DISEÑO MUESTRAL:**

#### **a. Tamaño de muestra**

Estuvo constituida por 94 madres de niños entre 8 a 11 meses de edad, determinados a través de la siguiente fórmula estadística:

<p><b>n</b> = Tamaño de muestra</p> <p><b>Z</b> = Nivel de confianza</p> <p><b>p</b> = Variabilidad positiva</p> <p><b>q</b> = Variabilidad negativa</p> <p><b>N</b> = Población</p> <p><b>E</b> = Precisión o error</p>
--

$$n = \frac{Z^2 pq N}{NE^2 + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.7) (0.3) (218)}{(218)(0.07)^2 + (1.96)^2 (0.7) (0.3)}$$

$$n = \frac{176.58}{1.88}$$

$$n = 94$$

**b. Tipo de muestreo**

Probabilístico aleatorio simple, para ello se tuvo en consideración el siguiente algoritmo:

**Dónde:**

**N:** Población

$I = N/n$
-----------

**n:** Muestra

**c. Unidad de análisis**

Madre de niño entre 8 a 11 meses de edad y su tarjeta de vacunación que acuden al Centro de Salud de San Juan Bautista.

### **3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:**

#### **3.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Madres con hijos entre 8 a 11 meses que acuden al del Centro de Salud San Juan Bautista con residencia en la jurisdicción y que cumplieron el esquema regular de vacunación.
- Madres con hijos entre 8 a 11 meses que aceptaron participar en el trabajo de investigación.

#### **3.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Madres con hijos entre 8 a 11 meses que no tengan carnet de vacunación o estén incompletas y sin residencia en la jurisdicción.
- Madres con hijos entre 8 a 11 meses que no aceptaron participar en el trabajo de investigación.

### **3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

#### **3.6.1 TÉCNICAS:**

Se observó el carnet de vacunación y la entrevista estructurada con preguntas cerradas en forma directa, dirigida a las madres.

#### **3.6.2 INSTRUMENTO:**

Como instrumento se utilizó una guía de entrevista impresa, la cual consta de dos partes, la primera con la cual se obtendrá los datos generales de las personas en estudio; la segunda, planteada con la finalidad de medir el nivel de conocimiento

sobre calendario de vacunación que constan en total de 20 preguntas, incluyendo la validez del instrumento mediante la prueba piloto (10 entrevistas) en una población que reunía las mismas características, a fin de otorgarle al instrumento la validez y confiabilidad estadística, a través de la prueba estadística coeficiente KR-20 Kuder y Richardson.

### 3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- Se solicitó la autorización y carta de presentación del Decano de la Facultad de Enfermería, después se solicitó la autorización al jefe del Centro de Salud San Juan Bautista para la ejecución del instrumento de recolección de datos.
- Se preparó materiales necesarios para la recolección de datos.
- Previo consentimiento informado se aplicó la entrevista a las madres de niños menores de un año.

#### Determinación del nivel de conocimiento:

Para la determinación del nivel de conocimiento, se formuló 20 preguntas equivalentes 0 a 1 por cada respuesta correcta, culminada esta parte se procedió a la codificación. Se empleó la codificación vigesimal (0-20) propuesta por el Ministerio de Educación teniendo en consideración los siguientes parámetros.

CONOCIMIENTO	ESCALA	
	Deficiente	< 10
	Regular	11-14
Bueno	15-20	
Por cada alternativa correcta : 1 punto		
Por cada alternativa incorrecta: 0 punto		

Fuente: Ministerio de Educación. 2010.

### **3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS:**

Obtenido los datos fueron procesados de manera informática empleando el paquete estadístico SPSS versión 20 para su procesamiento respectivo. Los resultados se presentan en cuadros simples y compuestos. En el análisis estadístico de los datos se utilizó las pruebas Chi Cuadrado de Pearson.

### **3.9 CRITERIO DE VALIDACIÓN**

La validez de instrumentos se realizó mediante prueba piloto en otro centro de salud con características similares.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

El presente capítulo muestra los resultados obtenidos luego de haber aplicado el instrumento. Se presentan en cuadros estadísticos con debida interpretación.

### CUADRO N° 01

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2012.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CALENDARIO DE VACUNACIÓN	Nº	%
Deficiente	48	51,1
Regular	35	37,2
Bueno	11	11,7
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la guía de entrevista aplicada a las madres de niños menores de un año.

En el presente cuadro se observa que, del 100% (94) de madres de niños menores de un año atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, el 51,1% tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre calendario de vacunación, 37,2% regular y 11,7% bueno.

En conclusión, el 51.1% de madres de niños menores de un año atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista presenta un nivel de conocimiento deficiente sobre calendario de vacunación.

**CUADRO N° 02**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CALENDARIO DE VACUNACIÓN  
SEGÚN OCUPACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN  
EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2012.**

OCUPACIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CALENDARIO DE VACUNACIÓN						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Estudiante	07	7,5	07	7,5	01	1,1	15	16,1
Ama de casa	31	33,0	20	21,2	06	6,3	57	60,5
Trabajadora indep.	10	10,6	08	8,5	04	4,3	22	23,4
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>51,1</b>	<b>35</b>	<b>37,2</b>	<b>11</b>	<b>11,7</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la guía de entrevista aplicada a las madres de niños menores de un año.

$\chi^2_c$  : 1,931

$\alpha$  : 0,05

GL : 4

$\chi^2_t$  : 9,49

p > 0,05

Del 100% (94) de madres de niños menores de un año atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, el 60,5% es ama de casa, de ellas, 33% tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre calendario de vacunación, 21,2% regular y 6,3% bueno; el 23,4% es trabajadora independiente, de las cuales, 10,6% tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre calendario de vacunación, 8,5% regular y 4,3% bueno. Y el 16,1% son estudiantes, de los cuales, 7,5% tienen un nivel de conocimiento deficiente y regular, 1,1% bueno.

Sometidos los datos a la prueba estadística Chi Cuadrado se concluye que, la ocupación no se relaciona con nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación en madres de niños menores de un año atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista ( $p > 0,05$ ).

**CUADRO N° 03**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CALENDARIO DE VACUNACIÓN  
SEGÚN INGRESO ECONÓMICO MENSUAL EN MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN  
BAUTISTA, AYACUCHO 2012.**

INGRESO ECONÓMICO MENSUAL (nuevos soles)	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CALENDARIO DE VACUNACIÓN						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo (< 675)	42	44,7	23	24,4	06	6,4	71	75,5
Medio( 675 - 1350)	04	4,3	11	11,7	02	2,1	17	18,1
Alto (> 1350)	02	2,1	01	1,1	03	3,2	06	6,4
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>51,1</b>	<b>35</b>	<b>37,2</b>	<b>11</b>	<b>11,7</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la guía de entrevista aplicada a las madres de niños menores de un año.

$$\chi^2_c : 16,539$$

$$\alpha : 0,05$$

$$GL : 4$$

$$\chi^2_t : 9,49$$

$$p < 0,05$$

Del 100% (94) de madres de niños menores de un año atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, el 75,5% posee un ingreso económico mensual de nivel bajo, de ellas, 44,7% tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre calendario de vacunación, 24,4% regular y 6,4% bueno; el 18,1% tiene un nivel de ingresos medio, de las cuales, 11,7% tiene un nivel de conocimiento regular sobre calendario de vacunación, 4,3% deficiente y 2,1% bueno.

Según prueba estadística Chi Cuadrado, el ingreso económico mensual se relaciona significativamente con nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación en madres de niños menores de un año atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista ( $p < 0,05$ ); es decir, cuanto mayor es el ingreso económico mensual es mayor el nivel de conocimiento.

**CUADRO N° 04**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CALENDARIO DE VACUNACIÓN  
SEGÚN EDAD EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL  
CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2012.**

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CALENDARIO DE VACUNACIÓN						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
*Joven (18 - 29)	36	38,3	30	31,9	08	8,5	74	78,7
*Adulta (30-59 )	12	12,8	05	5,3	03	3,2	20	21,3
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>51,1</b>	<b>35</b>	<b>37,2</b>	<b>11</b>	<b>11,7</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Datos obtenidos de la guía de entrevista aplicada a las madres de niños menores de un año.

\* Según la clasificación del Modelo de Atención Integral de Salud. Lima-Perú, 2009.

$$\begin{aligned} \chi^2_c &: 1,655 \\ \alpha &: 0,05 \\ GL &: 2 \\ \chi^2_t &: 5,99 \\ p &> 0,05 \end{aligned}$$

Del 100% (94) de madres de niños menores de un año atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, el 78,7% es joven (18 – 29 años), de ellas, 38,3% tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre calendario de vacunación, 31,9% regular y 8,5% bueno; el 21,3% es adulta (30 – 59 años), de las cuales, 12,8% tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre calendario de vacunación, 5,3% regular y 3,2% bueno.

El estadígrafo Chi Cuadrado indica que el grupo de edad, no se relaciona con nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación en madres de niños menores de un año atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista ( $p > 0,05$ ).

**CUADRO N° 05**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CALENDARIO DE VACUNACIÓN  
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES  
DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA,  
AYACUCHO 2012.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CALENDARIO DE VACUNACIÓN						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Iletrada	03	3,2	-	-	-	-	03	3,2
Primaria	13	13,8	04	4,3	-	-	17	18,1
Secundaria	27	28,8	14	14,8	08	8,5	49	52,1
Superior	05	5,3	17	18,1	03	3,2	25	26,6
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>51,1</b>	<b>35</b>	<b>37,2</b>	<b>11</b>	<b>11,7</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Datos obtenidos de la guía de entrevista aplicada a las madres de niños menores de un año.

$\chi^2_c$  : 20,992  
 $\alpha$  : 0,05  
 GL : 6  
 $\chi^2_t$  : 11,07  
 p < 0,05

Del 100% (94) de madres de niños menores de un año atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, el 52,1% posee instrucción secundaria, de ellas, 28,8% tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre calendario de vacunación, 14,8% regular y 8,5% bueno; el 26,6% posee instrucción superior, de las cuales, 18,1% tiene un nivel de conocimiento regular sobre calendario de vacunación, 5,3% deficiente y 3,2% bueno.

La prueba estadística Chi Cuadrado establece que, el grado de instrucción se relaciona significativamente con nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación en madres de niños menores de un año atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista ( $p < 0,05$ ); es decir, a mayor grado de instrucción es mayor el nivel de conocimiento.

**CUADRO N° 06**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CALENDARIO DE VACUNACIÓN  
SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES  
DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA,  
AYACUCHO 2012.**

LUGAR DE PROCEDENCIA	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CALENDARIO DE VACUNACIÓN						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Urbana	13	13,9	27	28,7	05	5,3	45	47,9
Rural	35	37,2	08	8,5	06	6,4	49	52,1
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>51,1</b>	<b>35</b>	<b>37,2</b>	<b>11</b>	<b>11,7</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la guía de entrevista aplicada a las madres de niños menores de un año.

$\chi^2_c$  : 20,36

$\alpha$  : 0,05

GL : 2

$\chi^2_t$  : 5,99

p < 0,05

Del 100% (94) de madres de niños menores de un año atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, el 52,1% procede del área rural, de ellas, 37,2% tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre calendario de vacunación, 8,5% regular y 6,4% bueno; el 47,9% procede del área urbana, de las cuales, 28,7% tiene un nivel de conocimiento regular sobre calendario de vacunación, 13,9% deficiente y 5,3% bueno.

El estadígrafo Chi Cuadrado indica que, el lugar de procedencia se relaciona significativamente con nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación en

madres de niños menores de un año atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista ( $p < 0,05$ ); es decir, las madres de procedencia urbana presentan mayor nivel de conocimiento que las de procedencia rural.

**CUADRO N° 07**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CALENDARIO DE VACUNACIÓN  
SEGÚN ESTADO CIVIL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO  
EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2012.**

ESTADO CIVIL	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CALENDARIO DE VACUNACIÓN						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Soltera	12	12,8	09	9,6	03	3,2	24	25,6
Casada	36	38,3	26	27,6	08	8,5	70	74,4
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>51,1</b>	<b>35</b>	<b>37,2</b>	<b>11</b>	<b>11,7</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Datos obtenidos de la guía de entrevista aplicada a las madres de niños menores de un año.

$$\chi^2_c : 0,025$$

$$\alpha : 0,05$$

$$GL : 2$$

$$\chi^2_t : 5,99$$

$$p > 0,05$$

Del 100% (94) de madres de niños menores de un año atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, el 74,4% es casada, de ellas, 38,3% tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre calendario de vacunación, 27,6% regular y 8,5% bueno; el 25,6% es soltera, de las cuales, 12,8% tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre calendario de vacunación, 9,6% regular y 3,2% bueno.

El estadígrafo Chi Cuadrado indica que el estado civil no se relaciona con nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación en madres de niños menores de un año atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista ( $p > 0,05$ ).

**CUADRO N° 08**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CALENDARIO DE VACUNACIÓN  
SEGÚN PARIDAD EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL  
CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2012.**

PARIDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CALENDARIO DE VACUNACIÓN						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Primípara (1 hijo)	19	20,2	21	22,3	05	5,3	45	47,8
Múltipara (2 a 5 hijos)	26	27,7	13	13,7	06	6,4	45	47,8
Gran múltipara ( más de 5 hijos)	03	3,2	01	1,2	-	-	04	4,4
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>51,1</b>	<b>35</b>	<b>37,2</b>	<b>11</b>	<b>11,7</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Datos obtenidos de la guía de entrevista aplicada a las madres de niños menores de un año.

$\chi^2_c$  : 4,197

$\alpha$  : 0,05

GL : 4

$\chi^2_t$  : 9,49

p > 0,05

Del 100% (94) de madres de niños menores de un año atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, el 47,8% son primíparas, de ellas, 22,3% tiene un nivel de conocimiento regular sobre calendario de vacunación, 20,2% deficiente y 5,3% bueno; otro 47,8% son múltiparas, de las cuales, 27,7% tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre calendario de vacunación, 13,7% regular y 6,4% bueno.

El estadígrafo Chi Cuadrado indica que la paridad no se relaciona con nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación en madres de niños menores de un año atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista ( $p > 0,05$ ).

**CUADRO N° 09**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CALENDARIO DE VACUNACIÓN SEGÚN INFORMACIÓN PREVIA SOBRE EL TEMA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2012.**

INFORMACIÓN PREVIA SOBRE EL TEMA	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CALENDARIO DE VACUNACIÓN						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
No	21	22,4	05	5,3	-	-	26	22,7
Sí	27	28,7	30	31,9	11	11,7	68	72,3
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>51,1</b>	<b>35</b>	<b>37,2</b>	<b>11</b>	<b>11,7</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la guía de entrevista aplicada a las madres de niños menores de un año.

$\chi^2_c$  : 13,545  
 $\alpha$  : 0,05  
 GL : 2  
 $\chi^2_t$  : 5,99  
 p < 0,05

Del 100% (94) de madres de niños menores de un año atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, el 72,3% tuvo información previa, de ellas, 31,9% presentó un nivel de conocimiento regular sobre calendario de vacunación, 28,7% deficiente y 11,7% bueno; el 22,7% no tuvo información previa, de las cuales, 22,4% presentó un nivel de conocimiento deficiente sobre calendario de vacunación y 5,3% regular.

El estadígrafo Chi Cuadrado indica que, información previa se relaciona significativamente con nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación en

madres de niños menores de un año atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista ( $p < 0,05$ ); es decir, a mayor información previa sobre el tema es mayor el nivel de conocimiento.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

**En el cuadro N° 01**, concerniente al nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación en madres de niños menores de un año, muestra que el 51.1% de las madres entrevistadas presentan un nivel de conocimiento deficiente y solo el 11,7% tienen conocimiento bueno.

Arbulú y Otros (1999), investigaron sobre “Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de La Victoria”, en Perú - Lima, los hallazgos fueron los siguientes: El grado de conocimiento sobre la atención del recién nacido es deficiente y el 56% de las madres primíparas no tiene conocimiento de las vacunas que recibe el recién nacido.

Gutiérrez y Oré (2009), en la tesis “Nivel de conocimiento y su relación con la actitud hacia la vacuna contra el virus del papiloma humana en madres de escolares de 9 a 16 años del distrito de Pacaycasa”, en Ayacucho, Concluyeron que en las madres de escolares de 9 a 16 años del distrito de Pacaycasa, predomina un nivel de conocimiento malo en los aspectos de prevención (45%), efectos colaterales (50%) y acción de la vacuna (55%).

Rondón, M (2008), realizó un trabajo titulado “Cobertura de Vacunación de los niños del preescolar “El Muchachito” del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda” y nivel de conocimiento de sus representantes sobre el esquema ideal de vacunación”, en Venezuela, los hallazgos fueron: Nivel de conocimiento de los representantes: 13% excelente, 35% bueno, 39% regular y 12% deficiente. En cuanto al grado de instrucción, predominó el nivel universitario (36%), seguido del bachiller (34%).

Los resultados del cuadro coinciden con las referencias bibliográficas, de Arbulú y Gutiérrez porque el nivel de conocimiento de las madres fue deficiente, lo que nos indica que aún no están óptimamente sensibilizadas sobre la importancia de las vacunas. Esto es un claro reflejo que la información brindada por el personal de salud (enfermera) y los diferentes medios de difusión; no es suficiente o no está acorde a la población oyente, esta situación se debe posiblemente a la existencia de otros factores maternos. De ahí, las madres juegan un papel fundamental en este tema desde el punto de vista de salud preventiva, ya que sus conocimientos sobre la utilidad de las distintas vacunas son sumamente importantes, y gracias a sus conocimientos, no existirán barreras para que acudan a los establecimientos de salud,

y cumplir oportunamente el calendario de vacunación de su hijo. Logrando así, ampliarla cobertura de inmunización.

En conclusión, más del 51.1% de las madres entrevistadas presentan un nivel de conocimiento deficiente. Por lo tanto, es necesario que los profesionales de enfermería sensibilicen a las madres mediante la educación, información y comunicación.

**El cuadro N° 02**, relacionado con el nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación según la ocupación de la madre, muestra que el 33,0% de las madres amas de casa presenta un nivel de conocimiento deficiente. En comparación que el 1.1% de las madres estudiantes presentaron conocimiento bueno.

Moukhallalele, Karín (2009), en la investigación “Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas del servicio de cuidado de intermedio V. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”, Barquisimeto, Estado Lara”, en Venezuela, se concluye que las madres con ocupación oficio del hogar, comerciantes, estudiantes de básica, universitarias y otros, el nivel de conocimiento predominante fue el regular y solo las universitarias obtuvieron un nivel de conocimiento excelente con 15,38% es de hacer notar que las madres de ocupación técnico presentaron un nivel de conocimiento predominantemente deficiente con 40%.

Cabrera y Montes (2002), en la tesis “Factores que influyen en la actitud de los padres de familia frente a la vacuna pentavalente en niños menores de un año en el Asentamiento Humano Ñahuinpuquio del distrito de San Juan Bautista”, en

Ayacucho, refiere que, la actitud de rechazo frente a la vacuna pentavalente fue significativamente mayor en madres amas de casa, quienes tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre las vacunas.

Los resultados del cuadro no coinciden con las referencias bibliográficas, porque la ocupación de las madres de niños menores de un año, no es un factor determinante para la adquisición de conocimiento sobre calendario de vacunación. Lo que nos indica que cual fuese la ocupación de la madre tienen las mismas oportunidades de informarse durante las atenciones que se les brinda en el consultorio CRED. La falta de conocimiento de las madres es sencilla de explicar, porque la mayoría de las madres dedican más tiempo a sus labores de trabajo y quehaceres del hogar, dejando muchas veces en segundo plano el cuidado adecuado de sus hijos. Vacunan a sus hijos simplemente porque lo marca el calendario, pero desconocen muchos aspectos relacionados a las vacunas, saben que son beneficiosos para el niño y con eso les basta.

En conclusión, la ocupación de la madre no se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento ( $p > 0,05$ ); es decir, cual fuese la ocupación de la madre existe similar tendencia de conocer o desconocer sobre las vacunas que debe de recibir su hijo.

**El cuadro N° 03**, relacionado el nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación según el ingreso económico mensual familiar, describe que el 44,7% de las madres presentan un nivel de conocimiento deficiente, y obtienen un ingreso menor a la remuneración mínimo vital.

Moukhallalele, Karín (2009), en la investigación “Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas del servicio de cuidado de intermedio V. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”, Barquisimeto, Estado Lara”, en Venezuela, se encontró que en la categoría obrera fue la de mayor proporción y toda las categorías (alta, media alta, media baja, obrera) obtuvieron un nivel de conocimiento regular predominante a excepción de la condición socioeconómica marginal en la que predominó un nivel de conocimiento deficiente, con 52,08%. Solo las categorías media alta y media baja fueron los que presentaron un nivel de conocimiento excelente similares con 5,88% y 1,04% respectivamente.

Alfaro y Chicella (1997), en la tesis “Factores que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de cinco años del distrito de Ayacucho”, concluyeron, que el mayor porcentaje de las madres (74%) tienen un ingreso económico menor al sueldo mínimo vital, el 14,5% de madres tienen un ingreso económico mayor al sueldo mínimo vital y el 11,5% tienen un ingreso igual al sueldo mínimo vital.

Los resultados del cuadro coinciden con las referencias bibliográficas, porque el ingreso económico es un factor, que favorece la adquisición de conocimiento, debido a que las madres de condiciones económicas regular y buena, tienen mayor condiciones de informarse acerca del tema, haciendo uso de diferentes medios ya sea, escrita o verbal, a comparación de las madres y familias que obtienen una remuneración mínima vital que solo alcanza para la alimentación y disponer de algunos servicios básicos.

Según CORTEZ (2004), señala que el ingreso económico es un factor importante para la calidad de cuidados que puede brindar la madre a sus hijos (as) y para adquirir una serie de hábitos y comportamientos adecuados de gran influencia para la salud de sus miembros. <sup>(34)</sup>

En conclusión, el ingreso económico familiar está relacionado significativamente con el nivel de conocimiento ( $p < 0,05$ ); es decir, a mayor ingreso económico, mayor nivel de conocimiento.

**El cuadro N° 04**, relacionado el nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación según edad de la madre, describe que el 78,7% son madres jóvenes, de ellas 38,3% tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre calendario de vacunación, y un 3,2% de las madres adultas tiene conocimiento bueno.

Moukhallalele, Karín (2009), en la investigación “Factores que influyen el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas del servicio de cuidado de intermedio V. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”, Barquisimeto, Estado Lara”, en Venezuela, determinó, que la mayor proporción correspondió a la categoría adulto joven con 76%, predominando un nivel de conocimiento regular con 49,56%.

El resultado del cuadro no coincide con la referencia bibliográfica mencionada, porque la edad de las madres de niños menores de un año no es un factor que determina el conocimiento. Para muchas personas la edad es sinónimo de experiencia, no es el caso. La edad no determina que en algunas de las madres el conocimiento sea bueno y en otras deficientes, porque las madres jóvenes y adultas

tienen las mismas oportunidades de informarse, acudiendo al consultorio crecimiento y desarrollo (CRED); esta situación explica que tanto las madres jóvenes y adultas no prestan la atención adecuada en la crianza del hijo ya sea por la inexperiencia o falta de interés de adquirir nuevos conocimientos.

En conclusión, la edad no se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento de la madre ( $p > 0,05$ ); es decir, cual fuese la edad de las madres existe la misma tendencia para conocer o desconocer sobre el tema.

**El cuadro N° 05**, relacionado con el nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación según grado de instrucción de la madre, muestra que un 28,8%, de madres con grado de instrucción secundaria presentan un nivel de conocimiento deficiente, mientras el 18,1% de las madres con grado de instrucción superior presentan conocimiento regular.

Aguilar, F (1997), realizó un estudio “Influencia del nivel de conocimientos sobre vacunas de las madres de niños menores de un año en el cumplimiento del calendario de vacunación HNCH”, en Lima - Perú, se realizó en el Programa Ampliado de Inmunización del Hospital Nacional Cayetano Heredia entre marzo y abril, según los resultados obtenidos, 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, se hace necesario mantener una buena educación sanitaria continua y permanente sobre vacunas en las madres de niños menores de un año.

Moukhallalele, Karín (2009), en la investigación “Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas del servicio de cuidado de intermedio V. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”, Barquisimeto, Estado Lara”, en Venezuela, encontraron que la mayor proporción correspondió a la categoría secundaria incompleta o técnico inferior y de ellos el nivel de conocimiento predominante fue regular con 58%, seguido de la categoría secundaria completa o técnico superior con 49,32%. Las madres con grado de instrucción primaria o analfabeta, el nivel de conocimiento que predominó fue el deficiente, con 55,88% y 66,67% respectivamente, y en la categoría universitaria o equivalente fueron las que presentaron el nivel de conocimiento excelente con 4%.

Los resultados del cuadro coinciden con los estudios efectuados por Aguilar y Moukhallalele, porque el grado de instrucción influye en el nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas, esto nos indica que la preparación académica les permite incrementar sus conocimientos, pero esto va depender mucho de cuanto interés tenga la madre de aprender sobre las vacunas y buscar nuevos conocimientos. Gracias a sus conocimientos las madres podrán evaluar la importancia de las vacunas y cumplir el calendario de vacunación y por ende incrementar la cobertura de inmunización. Por otro lado las madres sin preparación académica presentan limitaciones para la adquisición de conocimiento, por tanto es una actitud negativa que pone en riesgo la salud de su hijo y de los demás niños de la comunidad.

Según ORTIZ, (1999), no solo por no saber leer ni escribir, sino porque el analfabetismo es la expresión de un estilo de vida deficiente y de privación

socioeconómica. También menciona que las madres sin grado de instrucción y aquellas que no tuvieron acceso a ningún sistema educativo, su conocimiento es limitado y son renuentes al cambio por lo que el aprendizaje es lento, muchas veces actúan de manera equivocada pudiendo influir en forma negativa o inadecuada en la salud de sus niños (as), poniendo a estos en un gran riesgo de padecer cualquier tipo de enfermedad. <sup>(26)</sup>

En conclusión, el grado de instrucción está relacionado significativamente con el nivel de conocimiento de la madre ( $p < 0,05$ ); es decir, a mayor grado de instrucción de la madre, mayor nivel de conocimiento.

**El cuadro N° 06**, relacionado el nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación según lugar de procedencia de la madre, muestra que un 37,2% de población rural tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre calendario de vacunación, en comparación del 28,7% de las madres de población urbana presenta un nivel de conocimiento regular.

Cabrera y Montes (2002), en la tesis “Factores que influyen en la actitud de los padres de familia frente a la vacuna pentavalente en niños menores de un año en el Asentamiento Humano Ñahuinpuquio del distrito de San Juan Bautista”, en Ayacucho, concluyó que los padres que proceden del área rural rechazan con mayor frecuencia la vacuna pentavalente en comparación a los padres de familia de procedencia urbana.

Silva y Soto (2010), en su estudio “Factores relacionados con la deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica en menores de un año en el Centro de

Salud Licenciados”, en Ayacucho, concluyen que el 44,9% tienen procedencia urbana, de las cuales el 38,9% no desertó en ninguna dosis de las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; el 24% tiene procedencia rural, de ellas, el 19,2% desertó en algunas dosis. Así mismo los resultados evidencian que el lugar de procedencia de las madres es un factor materno relacionado significativamente con la deserción de los niños menores de un año; es decir, que los hijos de madres de procedencia rural desertan con mayor frecuencia a la vacuna pentavalente y anti poliomiéltica.

Los resultados del cuadro coinciden con las referencias bibliográficas. Porque, las madres de procedencia urbana presentan mayor nivel de conocimiento, que las de procedencia rural, esta situación se debe posiblemente a que las madres que proceden de la zona rural se dedican más a sus labores que desempeña, dejando muchas veces en segundo plano la crianza de su hijo, esta situación va de la mano con el grado de instrucción. A comparación de las madres que son de zona urbana tienen grado de instrucción secundaria y/o superior, por lo tanto tienen más ventajas de informarse y participar en los diferentes programas de salud. Estas intervenciones han creado conciencia en las madres de familia sobre la importancia de las inmunizaciones.

SOTO, Víctor (1999), la migración del campo al ciudad se ha convertido en una situación incontrolable haciendo que numerosas familias invadan las zonas urbano-marginales de la ciudad de Ayacucho, el 88% de la población de los asentamientos periféricos de la ciudad de Ayacucho son migrantes que proviene fundamentalmente de los centro poblados. <sup>(17)</sup>

En conclusión, la procedencia se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento de la madre ( $p < 0,05$ ); es decir, madres de la zona urbana tienen mayor conocimiento, en relación a las que proceden de la zona rural, convirtiéndose así en un factor importante para la adquisición de conocimientos sobre el tema.

**El cuadro N° 07**, relacionado con el nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación según estado civil de la madre, describe que el 38,3% de las madres casadas presentan nivel de conocimiento deficiente y el 3,2% las madres solteras presentaron un nivel de conocimiento bueno.

No se identificó investigaciones que relacionan el estado civil con el nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación, sin embargo se encontró otro trabajo de investigación con característica similar, pero no referente al tema en estudio.

Huamán y Juica (2007), en su trabajo de investigación “Factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores de un año en el Hospital Regional de Ayacucho”, concluyó, que a pesar de que no existe significancia estadística, las madres lactantes de menores de un año casadas tiene el mayor porcentaje (17,5%) de nivel de conocimiento alto sobre estimulación temprana. Asimismo, las mujeres casadas y convivientes presentaron un 7,1% de nivel de conocimiento deficiente.

El resultado del cuadro coincide con el antecedente descrito, porque el estado civil de la madre no es un factor que determina que algunas de ellas sea bueno el conocimiento y en otras deficiente, porque la informaciones brindada es igual en

todas las condiciones civiles, sino que está ligada básicamente a la autoeducación que ellas adquieren durante el proceso de crianza de sus hijos.

En conclusión, el estado civil de la madre no está relacionado significativamente con el nivel de conocimiento ( $p > 0,05$ ); es decir, todas las madres casadas o solteras, tienen las mismas oportunidades de recibir información y no es determinante para que en algunas de ellas tenga un buen conocimiento y en otras deficientes.

**El cuadro N° 08**, relacionado el nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación según paridad, describe que el 22,3% de las madres primíparas presentan un nivel de conocimiento regular, mientras el 3,2% de las madres gran multíparas tienen conocimiento deficiente.

Moukhallalele, Karín (2009), en la investigación “Factores que influyen el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas del servicio de cuidado de intermedio V. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”, Barquisimeto, Estado Lara”, en Venezuela, encontraron que al analizar el nivel de conocimiento con número de gesta se observó que en la segunda, tercera y cuarta gesta y más el nivel de conocimiento que predominó fue el regular a excepción de la primera gesta quienes obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente con 46,24%, es de hacer notar que la primera y la segunda gesta fueron los que obtuvieron un nivel de conocimiento excelente similares con 1,08% y 1,27% respectivamente.

Masías, Mercedes (2008), en el estudio “Factores de riesgo para esquema de vacunación incompletos en niños de 6 a 60 meses en Instituto Nacional de Pediatría”, en México, concluyeron que el mayor número de hijos no fue un factor de riesgo para un esquema incompleto de vacunación.

Los resultados del cuadro son similares a las investigaciones efectuadas por Valdivia y Masías, porque la paridad de la madre no ejerce influencia alguna sobre el nivel de conocimiento; para muchas personas, las mujeres que tienen varios hijos adquieren mayor conocimiento por la acumulación de experiencia, pero no es el caso. Esta situación hace que cual fuese el número de hijos no es factor que determine para que en algunas de las madres tenga un buen conocimiento y en otro malo, porque todas reciben información sobre las vacunas durante la consulta CRED del niño, esto más va a depender de cuanto interés tenga la madre de querer aprender.

En conclusión, la paridad de la madre no está relacionada significativamente con el nivel de conocimiento ( $p > 0,05$ ); es decir. Cual fuese el número de hijos, existe la misma predisposición de conocer o desconocer sobre el tema.

**El cuadro N° 09**, relacionado con el nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación según información previa del tema, describe que el 31,9% de las madres que recibieron información previa presentan un nivel de conocimiento regular, en comparación que el 22,4% que no recibieron información previa, presentaron conocimiento deficiente.

Moukhallalele, Karín (2009), en la investigación “Factores que influyen el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas

del servicio de cuidado de intermedio V. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”, Barquisimeto, Estado Lara”, en Venezuela, con respecto al tipo de fuente de información, se encontró que la mayor proporción 54% no obtuvieron información a través de ellos y hubo un comportamiento similar con aquellas que sí adquirieron información donde el nivel de conocimiento que predominó fue el regular con 43,83% y 52,17% respectivamente, es de hacer notar que las madres que adquirieron información a través de los medios de información no obtuvieron un nivel de conocimiento excelente a diferencia de las que no utilizaron con 1,23% .

Alfaro y Chiclla (1997), “Factores que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años del distrito de Ayacucho”, se observó que 76% de madres que incumplieron la vacunación de sus hijos, recibieron información sobre la importancia de las vacunas; mientras que el 24% no recibió ningún tipo de información.

Los resultados del cuadro coinciden con las referencias bibliográficas, porque, a mas informadas estén las madres, mejor será su nivel conocimiento. Por lo tanto, las intervenciones de educación, comunicación e información son esenciales del personal de salud, porque a medida que la madre se convierte en un usuario informado, mejora el nivel de conocimiento, y por tanto las madres cumplirán con el calendario de vacunación.

Las madres tienen derecho a informarse y es nuestra obligación dar a conocer todo con respecto a las inmunizaciones; por lo tanto, es importante que se le brinde información veraz, oportuna, completa y continua, sobre las características de dichas

vacunas, de tal manera que el mensaje sea de fácil comprensión y en un lenguaje sencillo para la madre.

En conclusión, la información previa brindada a la madre está relacionada significativamente con el nivel de conocimiento ( $p < 0,05$ ); es decir, a mayor información brindada, mayor nivel de conocimiento de la madre.

## CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y culturales, con el nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud de San Juan Bautista.
2. El 51.1% de las madres de niños menores de un año atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista presentan un nivel de conocimiento deficiente sobre calendario de vacunación.
3. Los factores socioeconómicos (Ingreso económico mensual familiar), está relacionado significativamente al nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación ( $P<0.05$ ).
4. Los factores socioculturales (Grado de instrucción, lugar de procedencia e información previa sobre el tema), están relacionados significativamente al nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación ( $P<0.05$ ).

## RECOMENDACIONES

1. A la DIRESA, fortalecer las intervenciones de información, educación y comunicación acerca de las inmunizaciones, a través de los diferentes medios de comunicación (orales y escritos), aplicando el enfoque intercultural que permita sensibilizar a las madres de familia.
2. Al centro de salud de San Juan Bautista, impulsar las intervenciones de educación, información y comunicación orientada a la población sobre la importancia de las vacunas y la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles, para aumentar la cobertura de inmunización.
3. A la Facultad de Enfermería, que a través de las prácticas en las asignaturas de salud pública, pediatría y otras, promover, educar y sensibilizar sobre la importancia de las vacunas como medio de prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.
4. A los profesionales de enfermería que laboran en los establecimientos de salud, a unir esfuerzo, poniendo en práctica sus conocimientos y habilidades para educar a las madres, con la finalidad de incrementar sus conocimientos referentes al tema.
5. A las madres en general deben tener mayor conciencia sobre la importancia de las vacunas, para tener un buen control del niño sano.
6. Continuar realizando investigaciones para identificar otros factores que afectan el nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) Diagnóstico. Revista Médica de la Fundación Instituto Hipólito Unanue. “Simposio sobre vacunas”. Edit. Vacunas en Pediatría. Vol. 49. Número 3. Julio-setiembre. Perú, 2010. Página 101 a 143.
- (2) OPS. “Vacunación en enfermedades inmunoprevenibles”. Edit. OPS. Washington, 2000.
- (3) Óscar Ugarte Ubilluz. Ministro de Salud. ANDINA/difusión. Noviembre. Lima, 2009.
- (4) Villoro, Luis. “Conocimiento”. México siglo XXI. Barcelona. España, 1982.
- (5) Eyzaguirre Ojeda, Carlos Darío. Universidad Nacional Federico Villarreal. Medicina Pediátrica. Actualizado martes 13 de diciembre de 2011. Disponible en:  
  
<http://darioeyzaguirre.blogspot.Com/2011/12/normal-0-21-false-false-false-es-pe-x.html>. Acceso.
- (6) Ministerio de Salud de Perú. Dirección General de Salud de las Personas. “Normas de control de enfermedades prevenibles por vacunación”. Lima, 1995.
- (7) Badillo Navarro, K, Blázquez Gomero D, García Suarez, T. “Presente y futuro de las inmunizaciones. Organización Mundial de la Salud”. Serie PALTEX. Buenos Aires. Argentina, 1990.
- (8) Red de Salud Huamanga, “Informe anual de cobertura de inmunización”. Ayacucho, 2011.

- (9) Moukhallalele Saman, Karín. “Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas del servicio de cuidado de intermedio V. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara”. Venezuela, 2009.
- (10) Rondón Nava, Marilú. “Cobertura de Vacunación de los niños del preescolar “El Muchachito” del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”. Venezuela, 2008.
- (11) Macías Parra, Mercedes. “Factores de riesgo para esquema de vacunación incompletos en niños de 6 a 60 meses en Instituto Nacional de Pediatría. octubre-diciembre”. México, 2008.
- (12) Arbulú Pamela, Bustillos Katia, Delucchi Claudia, García Kelly. “Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de La Victoria”. Lima- Perú, 1999.
- (13) 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”. Lima- Perú, 1997.
- (14) Silva Gihua, Mayra y Soto Salazar, Edith. “Factores relacionados con la deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica en menores de un año en el Centro de Salud Licenciados”. Tesis de Pre Grado de la Facultad de Enfermería – UNSCH. Ayacucho, 2011.
- (15) Gutiérrez Vivanco, Liliana y Ore Mendoza, Rosa. “Nivel de conocimiento y su relación con la actitud hacia la vacuna contra el virus del papiloma

- humano en madres de escolares de 9 a 16 años del distrito de Pacaycasa”. Tesis de Pre Grado de la Facultad de Enfermería – UNSCH. Ayacucho, 2008.
- (16) Huamán Mitma, Cipriana y Juica Lozano, Nancy. “Factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores de un año en el Hospital Regional de Ayacucho”. Tesis de Pre Grado de la Facultad de Obstetricia – UNSCH. Ayacucho, 2008.
- (17) Cabrera Andía, Carmen Rosa y Montes Salcedo, Marleny. “Factores que influyen en la actitud de los padres de familia frente a la vacuna pentavalente en niños menores de un año en el Asentamiento Humano Ñahuinpuquio, distrito de San Juan Bautista, realizadas entre los periodos de septiembre a diciembre” .Tesis de Pre Grado de la Facultad de Enfermería– UNSCH. Ayacucho, 2003.
- (18) Alfaro Morales, Mila y Chiclla Romaní, María. “Factores que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de cinco años del distrito de Ayacucho”. Tesis de Pre Grado de la Facultad de Enfermería– UNSCH. Ayacucho, 1997.
- (19) Medina Valdivia, Giovanna. “Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de 1 año en el centro de salud “Mi Perú” Ventanilla. 2007”. Lima-Perú, 2010.
- (20) Ministerio de Salud. “El Modelo de Atención Integral de Salud”. Lima, 14 de agosto del 2009. Disponible en:

[https://docs.google.com/viewer?acache:fYHPW0ul9J:.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas\\_legales/resoluciones\\_ministeriales/21092009\\_1400\\_RM538-2009EPpdf+CLASIFICACION+ETAPA+DEL+GRUPO+ETARIO+MINSA](https://docs.google.com/viewer?acache:fYHPW0ul9J:.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/resoluciones_ministeriales/21092009_1400_RM538-2009EPpdf+CLASIFICACION+ETAPA+DEL+GRUPO+ETARIO+MINSA).

- (21) SALVAT. “Diccionario enciclopédico”. Edit. Salvat. editores S.A. España, 2005.
- (22) Universidad de los Andes Venezuela. “Concepto y definición de población y vivienda”. 2000. disponible en:  
[http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos\\_definiciones\\_de\\_poblacion\\_y\\_vivienda.html](http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblacion_y_vivienda.html).
- (23) Cajas Bustamante, Wiliams. “Código civil”. 7ma Edición. Lima. Edit. Rodas. Lima, 2004.
- (24) Herrera Cesar, Calderón Mila, Carbajal Roger .Ginecología y Obstetricia. “Influencia de la paridad edad materna”. Vol. 43 N°2. Agosto. Trujillo, 1997.
- (25) Chiavenato Idalberto. Definición de Información - Artículo. Octubre, 2008. Disponible en:  
<http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/definicion-informacion> .
- (26) Ministerio de Economía y Finanzas. Luis Miguel Castilla. “Ingreso económico mínimo vital”. Octubre, 2011.
- (27) Buenas Tareas. “Conocimiento”. Emitido 03/04/2012. Disponible en:  
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Conocimiento/3812085.html>.
- (28) Lock John. “Niveles y tipos de conocimiento”. Filosofía de Locke. 2001-2009. Disponible en: <http://www.webdianoia.com>.

- (29) Rincón del Vago. Lima 2 de Junio 1998. Disponible en:  
[http://html.rincondelvago.com/el-conocimiento\\_1.html](http://html.rincondelvago.com/el-conocimiento_1.html) inicio.
- (30) Andreu Civit, Rafael y Sieber Sandra. “La Gestión Integral del Conocimiento y del Aprendizaje”. 2000. Disponible en:  
<http://www.slideshare.net/guest69f3c3/gerencia-del-conocimiento>
- (31) Ministerio de Salud. “Norma Técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación”. Perú 28 enero, 2011.
- (32) Ministerio de Salud de Perú. “Programa Umbral de Inmunizaciones”. Módulo 3: Vacunas de la Estrategia sanitaria Nacional de Inmunizaciones. Lima, 2005.
- (33) De la Fuente, Ana María. “Curso Internacional de Actualización en Pediatría– Rol de la Enfermera en las Inmunizaciones”. 27 Octubre, 2009.
- (34) Cortez Ruiz, Laura Gabriela. Ingresos Familiares. Emitido 18 de Setiembre del 2008. Disponible en: [www.consortio.org/cies/htm](http://www.consortio.org/cies/htm).

# **ANEXO**



### GUÍA DE ENTREVISTA

**INTRODUCCIÓN:** Buenos días, somos egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, estamos realizando un trabajo de investigación que tiene por finalidad conocer los “Factores socioeconómicos y culturales relacionados al nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho 2012”, para lo cual rogamos a Ud., responder las siguientes preguntas. Quedamos muy agradecidas por su valiosa colaboración.

#### I. DATOS GENERALES

1. **Edad:** \_\_\_\_\_
2. **Grado de instrucción:**
  - a) Ilustrada ( )
  - b) Primaria ( )
  - c) Secundaria ( )
  - d) Superior ( )
3. **Lugar de procedencia**
  - a) Urbano ( )
  - b) Periurbano ( )
  - c) Rural ( )
4. **Estado civil**
  - a) Soltera y/o viuda ( )
  - b) Casada y/o conviviente ( )
5. **Paridad**
  - a) Un hijo ( )
  - b) 2 a 5 hijos ( )
  - c) Más de 6 hijos ( )
6. **Ocupación**
  - a) Estudiante ( )
  - b) Ama de casa ( )
  - c) Trabajadora independiente ( )
  - d) Trabajadora dependiente ( )
7. **Ingreso económico familiar mensual.**
  - a) Bajo (menor o igual a 675.00 nuevos soles) ( )
  - b) Medio g(de 676.00 a 1350.00 nuevos soles) ( )
  - c) Alto (mayor o igual a 1351.00 nuevos soles) ( )
8. **Recibió Ud., información anteriormente sobre calendario de vacunación**
  - a) SI ( )
  - b) NO ( )
9. **A través de que medio se informó Ud.**
  - a) De profesionales de salud ( )

- b) De amigos, vecinos, familiares ( )
- c) Por medio de comunicación ( )
  - Radio ( )
  - Televisor ( )
  - Internet ( )
  - Tarjeta de vacunación ( )
  - Afijes ( )

## II. DATOS REFERENTES AL CONOCIMIENTO

### 2.1 ¿Sabe Ud., qué es un calendario de vacunación?

- a) Es una secuencia para la aplicación de la vacuna según la edad ( )
- b) Es una secuencia para la aplicación de las vitaminas ( )
- c) Es la tarjeta de vacunación ( )
- d) No sé ( )

### 2.2 ¿Sabe Ud., qué es una vacuna?

- a) Son medicamentos que administradas previenen enfermedades ( )
- b) Son vitaminas que previenen enfermedades ( )
- c) Son medicamentos que curan las enfermedades ( )
- d) No sé ( )

### 2.3 ¿Qué enfermedad protege la vacuna BCG?

- a) Rubeola ( )
- b) Papera ( )
- c) Tuberculosis (formas graves) ( )
- d) No sé ( )

### 2.4 ¿Qué enfermedad protege la vacuna HVB?

- a) Rubeola ( )
- b) Hepatitis A ( )
- c) Hepatitis B ( )
- d) No sé ( )

### 2.5 ¿Qué enfermedades protege la vacuna PENTAVALENTE?

- a) Difteria, tos convulsiva, tétano, hepatitis B, diarrea ( )
- b) Rotavirus, papera, rubeola, fiebre amarilla, tétano ( )
- c) Difteria, tos convulsiva, tétano, hepatitis B, H.influenzae tipo B ( )
- d) No sé ( )

### 2.6 ¿Qué enfermedad protege la vacuna anti-POLIO (APO)?

- a) Rubeola ( )
- b) Papera ( )
- c) Poliomiелitis ( )
- d) No sé ( )

### 2.7. ¿Qué enfermedad protege la vacuna contra ROTAVIRUS?

- a) Diarrea ( )

- b) Gripe ( )  
 c) Neumonía ( )  
 d) No sé ( )
- 2.8 ¿Qué enfermedad protege la vacuna contra NEUMOCOCO?**
- a) Diarrea ( )  
 b) Gripe ( )  
 c) Neumonía ( )  
 d) No sé ( )
- 2.9 ¿Qué enfermedad protege la vacuna contra INFLUENZA?**
- a) Diarrea ( )  
 b) Gripe ( )  
 c) Neumonía ( )  
 d) No sé ( )
- 2.10 ¿Qué vacunas recibe el niño en sus primeros días de nacido?**
- a) Contra papera, contra tuberculosis ( )  
 b) Contra sarampión, contra Hepatitis B (HvB) ( )  
 c) Contra tuberculosis (BCG), contra Hepatitis B (HvB) ( )  
 d) No sé ( )
- 2.11 ¿Qué vacunas recibe el niño a los 2 y 4 meses?**
- a) Contra polio, pentavalente, contra neumococo, contra rotavirus ( )  
 b) Contra polio, contra sarampión, contra papera ( )  
 c) Contra rotavirus, contra rubeola, contra tétano ( )  
 d) No sé ( )
- 2.12 ¿Qué vacunas recibe el niño a los 6 meses?**
- a) Contra rubeola, contra hepatitis B ( )  
 b) Pentavalente, contra polio ( )  
 c) Contra sarampión, contra rotavirus ( )  
 d) No sé ( )
- 2.13 ¿Qué vacuna recibe el niño a los 7 y 8 meses?**
- a) Pentavalente ( )  
 b) Contra sarampión ( )  
 c) Contra influenza ( )  
 d) No sé ( )
- 2.14 ¿En qué lugar del cuerpo se aplica la vacuna BCG (formas graves de tuberculosis)?**
- a) En hombro derecho ( )  
 b) En hombro izquierdo ( )  
 c) En la pierna derecha ( )  
 d) No sé ( )
- 2.15 ¿En qué lugar se aplica la vacuna contra poliomielitis (APO)?**
- a) En la boca ( )

- b) En la pierna ( )  
 c) En el hombro ( )  
 d) No sé ( )
- 2.16 ¿Cuántas veces se aplica la vacuna BCG (formas graves de tuberculosis)?**
- a) Una sola vez ( )  
 b) Dos veces ( )  
 c) Tres veces ( )  
 d) No sé ( )
- 2.17 ¿Cuál es la vacuna que después de aplicado produce una cicatriz en el hombro derecho?**
- a) Contra la BCG (tuberculosis) ( )  
 b) Contra la Hepatitis B ( )  
 c) Contra el Rotavirus ( )  
 d) No sé ( )
- 2.18 ¿Qué malestar ocasiona la vacuna PENTAVALENTE después de su aplicación?**
- a) Malestar general, fiebre ( )  
 b) Vómitos, malestar general ( )  
 c) Ningún malestar ( )  
 d) No sé ( )
- 2.19 ¿Cuándo se dice que un niño está protegido de las enfermedades inmunoprevenibles?**
- a) Solo cumpla con la primera dosis de las vacunas indicada ( )  
 b) cumpla con toda las dosis de las vacunas indicadas en la tarjeta ( )  
 c) cumpla con la primera y la última vacuna indicada ( )  
 d) No sé ( )
- 2.20 ¿Por qué es importante guardar y proteger la tarjeta de vacunación?**
- a) Se registra el estado nutricional del niño ( )  
 b) Se registra y garantiza el estado vacunal del niño ( )  
 c) Se controla la aplicación de vitamina ( )  
 d) No sé ( )

Fuente: Elaboración propia (validado por prueba piloto)

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**Escala de medición**

Deficiente : 0-10 puntos  
 Regular : 11-14 puntos  
 Bueno : 15-20 puntos



## ANEXO B

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sra.: .....

Las egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ataupillco López, Yoana I. y Escalante Huarcaya, Paola, nos dirigimos a Ud., para solicitarle información que será de mucho valor para nuestro estudio cuyo objetivo es: Determinar los factores socioeconómicos y culturales relacionados al nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2012.

La información que Ud., proporcione será reservada y Ud., tiene la libertad de retirarse cuando lo desee por conveniente.

### DECLARACIÓN DE PARTICIPACION VOLUNTARIA

Yo, .....,  
....., identificada con DNI N° ....., domiciliada en .....  
habiendo sido informada con detalle sobre objetivos del estudio y viendo que los resultados beneficiaran a muchas personas y sus familiares, deseo participar voluntariamente en la investigación realizado por las investigadoras: Ataupillco López, Yoana I. y Escalante Huarcaya de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, hasta su finalización sin perjuicio alguno.

Ayacucho, febrero del 2012

-----

Firma del participante



Huella digital

## ANEXO C

### DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la fórmula de Kuder Richardson.

$$\text{Confiabilidad } KR20 = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum pq}{\sigma_T^2} \right]$$

Dónde:

$K$  = Número de ítems.

$\sigma_T^2$  = Varianza de la prueba

$\sum pq$  = Es la sumatoria del producto del %p por el %q de todo los ítems

Reemplazando:

$$KR20 = \frac{20}{20-1} \left[ 1 - \frac{4,80}{29,36} \right]$$

$$KR20 = 1,053 (0,84)$$

$$KR20 = 0,88$$



**PRUEBA DE FIABILIDAD DE LA PRUEBA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO**

N°	preg1	preg2	preg3	preg4	preg5	preg6	preg7	preg8	preg9	preg 10	preg 11	preg 12	preg 13	preg 14	preg 15	preg 16	preg 17	preg 18	preg 19	preg 20	total
1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	6
2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	5
4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	5
5	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	8
6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
8	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	14
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	14
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	17
p	0.5	0.5	0.7	0.6	0.6	0.7	0.5	0.5	0.5	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.7	0.6	0.4	0.6	0.4	
q	0.5	0.5	0.3	0.4	0.4	0.3	0.5	0.5	0.5	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5	0.4	0.3	0.4	0.6	0.4	0.6	
pq	0.25	0.25	0.21	0.24	0.24	0.21	0.25	0.25	0.25	0.24	0.25	0.25	0.25	0.25	0.24	0.21	0.24	0.24	0.24	0.24	
varianza	4.80																				29.36

## ANEXO D

### *Calendario nacional de vacunación para niños menores de cinco años*

VACUNA	EN	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	1 AÑO	15 MESES	18 MESES	4 AÑOS
BCG												
BVB												
APO												
PENTAVALENTE												
NEUMOCO												
INFLUENZA												
ROTAVIRUS												
SPR												
AA												
DPT o (Dapt +Hib)												
DPT o (Dapt)												

Fuente: MINSA. Estrategia Nacional de Inmunización. Perú, 2011.

## ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

**ACTIVIDAD REGULAR:** (vacunación de niños menores de 5 años)

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Niños menores de un año	Recién nacido	BCG (*)
	Recién nacido	HVB monodosis (*)
	2 meses	1ra dosis Pentavalente + 1ra dosis APO(**) + 1ra dosis vacuna contra rotavirus + 1ra dosis antineumocócica
	4 meses	2da dosis Pentavalente + 2da dosis APO(**) + 2da dosis vacuna contra rotavirus + 2da dosis antineumocócica
	6 meses	3ra dosis Pentavalente + 3ra dosis APO(**)+
Niños desde los 7 meses a 23 meses 29 días	A partir de los 7 meses	1ra de influenza
	Al mes de la primera dosis de influenza	2da de influenza
Niños de un año	12 meses	1ra dosis de SPR + 3ra dosis antineumocócica (****)
Niños de 15 meses	15 meses	Una dosis de vacuna anti amarilica
Niños de 18 meses	18 meses de edad(***)	Primer refuerzo de vacuna DPT
Niños de 2 años	24 meses hasta 35 meses y 29 días	Una dosis influenza + una dosis de antineumocócica (****)
Niños de 3 años	36 meses hasta 47 meses y 29 días	Una dosis influenza + una dosis de antineumocócica (****)
Niños de 4 años	4 años	Segundo refuerzo DPT + primer refuerzo SPR + una dosis influenza(****) + una dosis de antineumocócica (****)

**Fuente:** MINSA. Estrategia Nacional de Inmunización. Perú, 2011.

(\*) La vacuna contra la tuberculosis (BCG) y la hepatitis B en el recién nacido debe darse dentro de las 24 horas de nacido

(\*\*) APO: vacuna antipolio oral

(\*\*\*) Refuerzo que no hayan completado oportunamente la vacuna pentavalente, se administra el primer refuerzo de la vacuna DPT a los 6 meses de haber recibido la tercera de pentavalente.

(\*\*\*\*) Solo para el 5% de niños de edad que tiene factor de co-morbilidad.