



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SOBRE
INMUNIZACIONES Y EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN
EL CENTRO DE SALUD COOPERATIVA UNIVERSAL, LIMA 2021

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Zare Castillo, Ana Luz

Asesora:

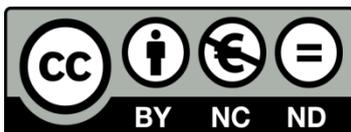
Aguirre Ocaña, Gladys Nancy
(ORCID: 0000-0002-8734-5671)

Jurado:

Landauro Rojas, Isolina
Astocondor Fuertes, Ana Maria
Ramirez Julcarima, Melva Nancy

Lima - Perú

2021



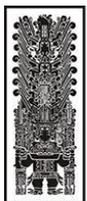
Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Referencia:

Zare Castillo, A. (2021). *Nivel de conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5146>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN
AÑO SOBRE INMUNIZACIONES Y EL CUMPLIMIENTO DEL
CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD
COOPERATIVA UNIVERSAL, LIMA 2021**

Línea de investigación: Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Zare Castillo, Ana Luz

ASESORA:

Aguirre Ocaña, Nancy

JURADO:

Landauro Rojas, Isolina

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Ramirez Julcarima, Melva Nancy

Lima - Perú

2021

DEDICATORIA

A Dios por ayudarme durante todo este proceso, darme sabiduría y guiar mis pasos cada día.

A mi linda madre Rosa que siempre estuvo a mi lado, dándome todo su apoyo incondicional.

A mi hermano Julio, que está en el cielo y sé que desde ahí está orgulloso de cada uno de mis logros.

A mi compañero de vida David , quien me ha dado todo su apoyo, comprensión y siempre me alentó a seguir adelante

AGRADECIMIENTOS

A la Mg. Nancy Aguirre Ocaña por su asesoría y apoyo en el trabajo de investigación, pero sobre todo por sus enseñanzas durante el internado comunitario y aunque fue poco tiempo aprendí muchísimo junto a ella.

A cada uno de los enfermeros y enfermeras docentes de esta casa de estudios, de quienes obtuve muchos conocimientos y sobre todo los valores que nos inculcaron a cada uno de los alumnos.

INDICE

Resumen	viii
Abstract.....	ix
I. Introducción	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	1
1.2. Antecedentes	4
1.3. Objetivos	9
1.4. Justificación	9
1.5. Hipótesis	10
II. Marco Teórico	11
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	11
III. Método.....	18
3.1. Tipo de investigación.....	18
3.2. Ámbito temporal y espacial	18
3.3. Variables	18
3.4. Población y muestra.....	18
3.5. Instrumentos.....	19
3.6. Procedimientos.....	21
3.7. Análisis de datos	21
3.8. Consideraciones éticas	21
IV. Resultados.....	22
4.1. Descripción de resultados	22
4.2. Contrastación de hipótesis e interpretación	27
V. Discusión de resultados.....	29
VI. Conclusiones.....	31
VII. Recomendaciones	32

VIII. Referencias	33
IX. Anexos	37

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Valoración de puntajes obtenidos.....	19
Tabla 2. Distribución de las categorías generales de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal.....	22
Tabla 3. Estadísticos descriptivos por ítems del conocimiento sobre inmunizaciones	24
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021.....	25
Tabla 5. Cumplimiento del Calendario de Vacunación.....	26
Tabla 6. Correlación entre el puntaje sobre conocimiento de inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación	27

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021	25
Gráfico 2. Cumplimiento del Calendario de Vacunación de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021	26

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021. **Material y métodos:** La investigación es de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal. El muestreo es no probabilístico constituida por 120 madres que asisten al servicio de inmunizaciones del Centro de Salud Cooperativa Universal. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos es el cuestionario y la lista de cotejo, enfocado en relacionar las variables de conocimiento y de cumplimiento del calendario de vacunación. La valoración del instrumento fue en una escala de Bajo (1-4), Medio (5-7) y Alto (8-10). La validez del instrumento fue mediante la Prueba Binomial ($p < 0.05$) y la Confiabilidad fue mediante Alfa de Cronbach de 0,822. Los datos se procesaron mediante el programa Excel y SPSS versión 26, las variables se analizaron a través tablas y gráficos estadísticos y se realizó la prueba estadística de Correlación de Pearson para verificar la hipótesis. **Resultados:** Los resultados muestran que el 56,7% de las madres encuestadas tenía un nivel de conocimiento medio respecto a inmunizaciones seguido del 37,5% de las madres quienes tenían un conocimiento bajo, siendo un porcentaje considerable, y solo el 5,8% de las madres encuestadas tenía un nivel de conocimiento alto. Con relación al cumplimiento se tuvo que el 35,8% de las madres encuestadas cumplen con el calendario de vacunación, mientras que el 64,8% no cumple con el calendario, siendo este un porcentaje alto. **Conclusiones:** Se determinó que existe una correlación significativa entre la variable independiente conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y la variable dependiente cumplimiento del calendario de vacunación, en el Centro de Salud Cooperativa universal; teniéndose como resultado un coeficiente de Pearson de 0,809, indicando una correlación fuerte y una significancia de 0,000000583, por lo cual se pudo afirmar que a mayor nivel conocimiento sobre inmunizaciones, mayor será el cumplimiento del calendario de vacunación.

Palabras clave: conocimiento, inmunizaciones, cumplimiento, calendario de vacunación, madres.

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge of mothers of children under one year of age about immunizations and compliance with the vaccination schedule in the Universal Cooperative Health Center, Lima 2021. **Material and methods:** The research is descriptive, correlational, cut cross. The sample is non-probabilistic, consisting of 120 mothers who attend the immunization service of the Universal Cooperative Health Center. The instrument used for data collection is the questionnaire and the checklist, focused on relating the variables of knowledge and compliance with the vaccination schedule. The assessment of the instrument was on a scale of Low (1-4), Medium (5-7) and High (8-10). The validity of the instrument was through the Binomial Test ($p < 0.05$) and the Reliability was through Cronbach's Alpha of 0.822. The data were processed using Excel and SPSS version 26, the variables were analyzed through statistical tables and graphs, and the Pearson Correlation statistical test was performed to verify the hypothesis. **Results:** The results show that 56.7% of the surveyed mothers had a medium level of knowledge regarding immunizations followed by 37.5% of the mothers who had low knowledge, being a considerable percentage, and only 5.8 % of the mothers surveyed had a high level of knowledge. Regarding compliance, 35.8% of the mothers surveyed comply with the vaccination schedule, while 64.8% do not comply with the schedule, this being a high percentage. **Conclusions:** It was determined that there is a significant correlation between the independent variable knowledge of mothers of children under one year of age about immunizations and the dependent variable compliance with the vaccination schedule, in the Universal Cooperative Health Center; resulting in a Pearson coefficient of 0,809, indicating a strong correlation and a significance of 0.000000583, for which it could be stated that the higher the level of knowledge about immunizations, the greater the compliance with the vaccination schedule.

Key words: knowledge, immunizations, compliance, vaccination schedule, mothers.

I. Introducción

El cumplimiento del calendario de vacunación es fundamental ya que previene muchas muertes a nivel mundial y protege al niño de diversas enfermedades inmunoprevenibles (Beltrán y Rojas, 2020); aún con este conocimiento se evidencia una baja tasa de vacunación, según Torres (2020), indica que en Lima antes del COVID-19, la tasa de vacunación era menor al 65%, donde se observaba diversos problemas como los logísticos e incluso la importancia que las madres les daban al cumplimiento del calendario de vacunación, debido a la desconfianza en la efectividad de las vacunas y el miedo a los efectos secundarios.

El presente trabajo tiene como finalidad reflejar la influencia del nivel de conocimiento de las madres sobre las inmunizaciones y el cumplimiento sistemático del calendario de vacunación para que de esta manera puedan tomarse estrategias de salud para la prevención primaria y la promoción de las inmunizaciones, ya que según la Norma Técnica de Salud. NTS N° 141/2018 nos indica que el establecimiento de salud es el encargado de las estrategias de captación y seguimiento que asegure el cumplimiento del esquema de vacunación de manera oportuna.

1.1. Descripción y formulación del problema

Para muchos expertos en el tema, la prevención de enfermedades infecciosas requiere romper la cadena epidemiológica actuando sobre la fuente de infección, mecanismo de transmisión o individuos susceptibles a enfermar, de manera que la resistencia natural a la infección pueda potenciarse mediante la aplicación de vacunas específicas. y al mismo tiempo reducir el riesgo de morir por enfermedades que pueden prevenirse. El número total de muertes de niños menores de 5 años en el mundo se redujo de 12,6 millones a 5,2 millones en los últimos 20 años, disminuyendo la tasa mundial de mortalidad en un 59%, gracias a la gestión oportuna de suministro de vacunas (Andina, 2020).

A nivel mundial, la inmunización es una de las intervenciones sanitarias más poderosas y rentables. Puede prevenir enfermedades debilitantes e incapacitantes y salvar millones de vidas cada año. Las vacunas no solo tienen la capacidad de salvar vidas, sino que también tienen la capacidad de cambiar vidas porque brindan a los niños la oportunidad de crecer sanos, ir a la escuela y mejorar sus perspectivas de vida. Hoy

en día, se inmuniza a más niños que en cualquier otro momento de la historia. En los últimos años, se ha vacunado a más de 100 millones de niños cada año. Cada vez más vacunas pueden proteger a niños, adolescentes e incluso adultos (Sempértégui, 2020).

Estos incluyen vacunas para prevenir enfermedades potencialmente mortales como la influenza, la meningitis y ciertos cánceres en la edad adulta. A pesar del gran progreso en la cobertura de inmunización en la última década, todavía hay 24 millones de niños a nivel mundial, casi el 20% de los niños que nacen cada año, que no han recibido ninguna vacuna de rutina programada en su primer año de vida. Llegar a estos niños vulnerables, que generalmente viven en áreas rurales remotas y desatendidas, entornos urbanos pobres, países frágiles y áreas afectadas por conflictos, es esencial para una cobertura equitativa (Rugel y Echevarria, 2020).

Actualmente en Latinoamérica, 1,5 millones de personas mueren cada año debido a no estar vacunados, siendo el 30% de las muertes de niños menores de cinco años se debe a causas que las vacunas pueden evitar (Benavente, 2020).

A nivel nacional, en los más de 45 años en inmunizaciones, los logros importantes han sido: 26 años sin poliomielitis salvaje, 17 años sin sarampión, 17 años sin difteria, 10 años sin rubéola y 9 años sin casos de rubéola congénita. En los últimos cinco años, se ha manejado uno de los mejores calendarios de inmunizaciones, sin embargo, aún hay zonas del país que tienen una baja cobertura de inmunizaciones (Bossio et al., 2020).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), el estado de salud de los niños en Perú ha seguido mejorando durante la última década. Sin embargo, todavía existen temas que merecen una atención prioritaria, como la diarrea infantil, el aumento de la cobertura de vacunación y la superación de mortalidad infantil en niños cuyas madres tienen menos educación y/o tienen una economía baja. La morbilidad y la mortalidad infantil están estrechamente relacionadas con las condiciones de vida y los patrones culturales, que determinan el grado de importancia que el país otorga a la vida de las niñas y los niños (Bruna, 2019).

Antes del COVID-19, ya existía una baja tasa de vacunación en estas regiones: Arequipa, Lima, Callao, Lambayeque, Loreto, Moquegua, Puno y Ucayali, siendo menor al 65%, donde se observaba que además de problemas logísticos, muchas veces

las madres no daban importancia y/o no confiaban en la administración de vacunas por parte de los establecimientos de salud, alegando que puedan sus hijos enfermarse por esas vacunas o que puedan causar reacciones adversas (Torres, 2020).

Debido a la pandemia del COVID-19, se interrumpió el calendario de vacunación en niños desde abril del año 2020, dejando en evidencia algunos departamentos. Dentro de ello se ubican 8 regiones, que tienen la mayor cantidad de brotes infecciosos debido a que su cobertura en vacunación infantil disminuyó a menos del 40%, dentro de los cuales están: Arequipa, Lima, Callao, Lambayeque, Loreto, Moquegua, Puno y Ucayali.

A nivel local, en Lima, hay una falencia respecto a la mortalidad infantil, estrechamente relacionado con la administración de inmunizaciones en los niños durante sus primeros 5 años de vida, entre las causas más notables se observan las siguientes: el estatus económico, la poca asequibilidad a los servicios de salud, la deficiencia de un seguro de salud, vivir en una zona rural, la tenencia de vivienda, la edad de la madre, la multiparidad y el grado de estudios de la madre, entre otros (Soriano y Scherman, 2020).

Todo lo expuesto hace entender que muchas madres desconocen la importancia de cumplir el calendario de vacunación en sus hijos. Muchas veces, esto sucede debido al desconocimiento, relacionado a su falta de educación, entre otros factores demográficos. Es en este contexto que surge el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021?

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del calendario de vacunación por parte de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021?

1.2. Antecedentes

Internacionales

Hernández (2020) en su investigación “Conocimiento y actitud hacia la vacuna Rotavirus en cuidadores de niños menores de 5 años adscritos a la UMF #1 del IMSS Delegación Aguascalientes”, tuvo como objetivo determinar el conocimiento y actitud hacia la vacuna Rotavirus en los cuidadores de niños menores de 5 años adscritos a la UMF #1 de Aguascalientes. El estudio fue no experimental y transversal, utilizándose una muestra de 370 cuidadores de niños menores de 5 años, que tengan una recurrencia frecuente en el área de medicina familiar. En los resultados se obtuvo que, en la sección de conocimientos, el 74% tuvo muchos aciertos, siendo posible que identifiquen los factores de riesgo para infección por rotavirus. También se observó que los cuidadores de niños menores de 6 meses tienen menos conocimientos que los cuidadores de niños de 2 años. Los cuidadores de niños en la edad de 2 a 5 años tienen mejor aceptación de la vacuna en relación a cuidadores de niños menores a esas edades. Como conclusiones se tuvo que los cuidadores de la UMF #1 tienen bajo conocimiento de los efectos adversos de la vacuna Rotavirus.

Aguirre (2017) en su tesis “Nivel de aceptación de las madres sobre la vacuna anti-influenza en niños menores de 5 años en la parroquia La Esperanza, Ibarra 2016”, tuvo como finalidad determinar la aceptación de madres que reciben vacuna anti-influenza entre niños menores de 5 años de la parroquia de La Esperanza. Se trata de un estudio descriptivo, transversal. La población estuvo compuesta por madres de España en una parroquia y a un muestreo aleatorio simple conformado por 143 madres, con consentimiento informado previo, respondieron una encuesta compuesta con 16 ítems, con preguntas abiertas y cerradas para procesamiento de información, utilizándose

Microsoft Excel. Entre los principales resultados de la encuesta se tiene que, el 48% de la población tiene entre 20 y 35 años, el 32,8% no ha completado la educación secundaria, solo el 18% ha completado la educación secundaria y hay 52% de oportunidades de autoestudio en esta localidad. En cuanto al nivel de conocimiento, el 32% del grupo de investigación no tenía información sobre cada una de las vacunas. Por tanto, se puede concluir que el grado de aceptación está relacionado con el grado de información que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre el calendario de vacunación.

Bustos, Díaz y Soto (2017) en su investigación “Conocimiento de las madres sobre vacunas y su influencia en el cumplimiento del esquema de vacunación”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de la madre sobre las vacunas utilizadas por el niño y su impacto en el cumplimiento del calendario de vacunación. El estudio es un diseño transversal descriptivo, cuantitativo. Los resultados mostraron que el 82% de las madres evaluadas tenían conocimientos generales sobre las vacunas. El 18% no pudo responder correctamente a las preguntas formuladas. El 52,5% de las madres encuestadas aún no ha completado los estudios secundarios. El 27,5% de las madres completaron los cursos de secundaria y solo el 5% de las madres completaron los cursos de educación superior. Entre los niños llevados al centro de salud durante los dos meses de septiembre a octubre de 2017, solo el 27% de los niños entregó la última tarjeta de vacunación, mientras que el 73% de los niños no llenó la tarjeta de vacunación completa. Como conclusiones se tuvo que, el 43% de las madres que no respondieron correctamente los resultados de la evaluación en la encuesta tenían entre 15 y 19 años. Otro 43% son madres de entre 20 y 24 años. Estos resultados vinculan el conocimiento sobre la vacunación con la edad de la madre.

Caizan y Juca (2017) en su investigación “Conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años del Centro de Salud Nicanor Merchan, Cuenca 2016”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre inmunización de madres de niños menores de 2 años que participaron en el Centro de Salud "Nicanor Merchán" Cuenca 2016. Se aplicó un estudio descriptivo transversal, de alcance limitado, en el que participaron 120 madres que acudieron al centro de salud utilizando técnicas como entrevistas y observación directa. Se usó las tablas desarrolladas y validadas en estudios previos y se procesó la información a través de los programas estadísticos Excel y SPSS versión 19. En los resultados se encontró que el 32,50% de las madres tenían entre 14 y

20 años, el 50,0% sabía qué enfermedades podía proteger la vacuna, el 51,67% conocía la reacción después de la vacunación y el 74,17% indicó la edad a la que debían vacunarse. Con esto se concluyó que el 89,17% de las personas encuestadas tenían conocimiento sobre las vacunas.

Véliz, Campos y Vega (2016), en su investigación “Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos”, tuvo como finalidad describir y analizar los conocimientos y actitudes de los padres de recién nacidos y padres de niños de dos meses o más en relación con la vacunación. Mediante el uso de una encuesta de cuestionario con los padres que participan en la Red de Salud UC CHRISTUS, el estudio es exploratorio y descriptivo. Resulta que los conocimientos y actitudes de los padres del recién nacido se catalogan como muy buenos. El 35,2% de las personas cree que las vacunas pueden causar daño y afirmaron que no sabían y tenían un conocimiento erróneo. Señalaron que la información existente no les permite tomar la decisión correcta y dudan de los beneficios existentes en el programa de vacunación. Los padres de niños mayores no conocen el calendario actual ni el nombre de la vacuna. Creen que la información existente no les permite determinar los beneficios reales y algunos creen que los niños deben vacunarse. Como conclusión se tuvo que existe una necesidad urgente de educar y aclarar dudas sobre la importancia y seguridad de las vacunas, debido a que hay desconfianza de algunos padres para vacunar a sus hijos.

Nacionales

Beltrán y Rojas (2020) en su tesis “Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 2 años, Puesto de Salud Buena Vista Barranca”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación del Puesto de Salud Buena Vista Barranca para niños menores de 2 años. El tipo de investigación es cuantitativa, descriptiva, relevante y transversal, y el diseño es no experimental. Se tuvo una muestra de 92 madres. Para recopilar datos, se utilizan cuestionarios y listas de verificación como herramientas. Los datos se procesaron mediante el programa Excel y SPSS versión 20.0, las variables se analizaron mediante tablas y gráficos estadísticos, y se realizó una prueba estadística de chi-cuadrado para verificar la hipótesis. Los resultados indicaron que, respecto al nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años, el 7% tiene un nivel bajo, el 52% tiene un nivel

medio y el 33% un nivel alto. La conclusión que se observó es que existe una estrecha correlación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre inmunizaciones y el cumplimiento al calendario de vacunación de los niños menores de 2 años que asisten al puesto de salud de Buena Vista.

Torres (2019) en su investigación “Conocimientos y actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de Salud Primavera, 2018-2019”, tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimientos y actitudes de las madres de niños menores de 5 años sobre los programas de vacunación. La investigación es descriptiva, relevante y transversal con métodos cuantitativos. La población está conformada por 235 madres de niños menores de 5 años, que se extraen de manera estratificada, con un tamaño de muestra de 90 madres de niños menores de 5 años. El cuestionario fue validado. Para el procesamiento se utilizó el software SSPS versión 20.0 y para la prueba de hipótesis se utilizó chi-cuadrado. Los resultados mostraron que el 47,8% de las madres tenían conocimientos intermedios, el 33,3% de las madres tenían un nivel bajo de conocimientos, el 18,9% de las madres tenían un nivel de conocimientos medio, el 60% de las madres tenían actitudes promedio positivas, el 23,3% de las madres tenían un nivel de conocimiento alto, el 16,7% de las madres tienen una actitud negativa. La relación entre conocimiento y actitud es significativa. Como conclusión, se encontró que, entre las madres de niños menores de 5 años, el nivel de conocimiento sobre el calendario de vacunación fue medio, con un nivel de actitud positivo.

Eugenio (2019) en su investigación “Factores intervinientes y cumplimiento del calendario de vacunación, niños menores de 5 años, puesto de salud Virgen del Rosario, Lima, 2018”, tuvo como finalidad determinar la relación entre los factores de intervención y el cumplimiento del calendario de vacunación, el estudio se dirigió a niños menores de 5 años del Centro de Salud Virgen del Rosario Carapongo en Lima, 2018. La investigación tuvo método descriptivo de diseño correlacional. Se trabajó con 103 madres, la herramienta utilizada fue un cuestionario, el cual fue validado por juicio de expertos. Como resultado, el 49,51% de las personas expresó factores de intervención regulares, el 27,18% tenía buenos hábitos y el 23,30% tenía desventajas. De manera similar, el 46,60% de las personas indicaron niveles moderados de cumplimiento de vacunación, el 29,13% de vacunación de nivel alto y el 24,27% de vacunación de nivel bajo. La conclusión es que existe una relación directa entre los

factores de intervención y el cumplimiento del calendario de vacunación, y estos factores imposibilitan la vacunación de los niños.

Huamani (2017) en su investigación “Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. Hospital María Auxiliadora. 2016”, tuvo como finalidad determinar el conocimiento de la madre sobre las vacunas y la importancia de las inmunizaciones en la prevención de enfermedades en niños menores de 5 años en Hospital María Auxiliadora. La investigación es de nivel aplicativo, el tipo cuantitativo y el método descriptivo transversal. La población son 162 madres. La técnica es la encuesta y el instrumento es el cuestionario que se utiliza con el consentimiento fundamentado previo. Los resultados muestran que desconoce el 52% (85) y el 48% (77) si tiene conocimiento. En cuanto a la generalidad de las vacunas, el 71% (118) desconoce y el 29% (47) conoce. En cuanto a los tipos de vacunas y enfermedades que previenen, 67% (109) no sabe, 33% (53) sabe sobre las enfermedades que previene; sobre efectos secundarios y cuidados, 69% (111) no sabe y 31% (51) si tiene conocimiento. En conclusión, se encontró que el mayor porcentaje de madres desconocía la generalidad de las vacunas que protegen a sus hijos al nacer.

Anguis y Esteban (2017) en su investigación “Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año en el centro de salud de San Cristóbal – Huancavelica 2017”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento de inmunización de las madres de niños menores de un año y el cumplimiento del calendario de vacunación. La investigación es descriptiva y correlacional. Para recopilar datos sobre los conocimientos de las madres con niños menores de un año sobre vacunación, se utilizaron técnicas de encuesta junto con herramientas de cuestionario y para lo referente a los calendarios de vacunación, se usaron las técnicas de análisis documental. El diseño de la investigación es no experimental, transversal y descriptivo. La muestra está formada por 40 madres. Los resultados mostraron que el 45,0% de las madres de niños menores de un año no conocían sobre inmunización. El 35,0% de madres tenían un nivel de conocimiento bajo; el 20,0% tenían un nivel de conocimiento medio; el 62,5% de las madres de niños menores de 1 año no siguieron el esquema de vacunación; el 37,5% de las madres no sabían del calendario de vacunación, y el 17,5% de las personas sabía poco y no siguió el calendario de vacunación. La conclusión es que

existe suficiente evidencia estadística para confirmar las diferencias significativas en el conocimiento de inmunización y el cumplimiento del calendario de vacunación, ya que cuanto menor es el conocimiento sobre inmunización, mayor es el incumplimiento del calendario de vacunación.

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021.
- Identificar el nivel de cumplimiento del calendario de vacunación por parte de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021.

1.4. Justificación

La inmunización de los niños es de gran importancia como prevención de muchas enfermedades que pueden interferir en la supervivencia, así mismo el cumplimiento del calendario de inmunizaciones tiene pues la finalidad de proteger a esta población de las enfermedades inmunoprevenibles, que muchas veces pueden ser invalidantes o causa de muerte de nuestros niños.

Aún con estos datos se evidencia una baja tasa de vacunación, según Torres (2020), indica que en Lima antes del COVID-19, la tasa de vacunación era menor al 65%, donde se observaba que además de problemas logísticos, muchas veces las madres no daban importancia y/o no confiaban en la administración de vacunas por parte de los hospitales y centros de salud.

En el Centro de Salud Cooperativa Universal, se observó que las madres no cumplen con el calendario de vacunación, ya que hay una cantidad considerable de madres que no acuden al centro de salud para la aplicación de las inmunizaciones

correspondientes a sus hijos según el calendario de vacunación, teniendo diversos motivos, como: economía insuficiente para transportarse desde su casa al centro de salud, miedo a que puedan contraer enfermedades como el COVID -19 a esto se le suma la posible falta de conocimiento sobre la importancia de las vacunas, el impacto que genera la falta de aplicación de las mismas y el temor a las reacciones que estas pueden causar. Se observa que hay falta de adherencia al calendario de vacunación, donde muchas veces no se completa todas las vacunas en el primer año de vida.

Con lo dicho anteriormente se considera que, el impacto del estudio radica en los resultados de la investigación, ya que aportará datos estadísticos que relacionen el nivel de conocimiento que tengan las madres de niños menores de un año y el cumplimiento del calendario de vacunación, que servirán de sustento a la autoridad competente y al personal de enfermería a cargo de la estrategia de inmunizaciones, para tomar medidas respecto a educación en programas y estrategias de mejora en busca de alternativas de cambios de comportamientos a fin de proteger a los niños de enfermedades inmunoprevenibles, teniendo como base la relación de las variables de conocimiento sobre inmunizaciones y del cumplimiento del calendario de vacunación.

1.5. Hipótesis

Hipótesis general

El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones se relaciona con el cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021.

Hipótesis específicas

- El nivel de conocimiento de las madres de niños menores a un año sobre inmunizaciones en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021, es bajo.
- El nivel de cumplimiento del calendario de vacunación por parte de las madres de niños menores a un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021, es bajo.

II. Marco Teórico

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

Conocimiento

El conocimiento se define como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundamentados, vagos e inexactos, que representan el conocimiento científico, común y vulgar. El primero es identificarlo como conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; el conocimiento ordinario es un cuerpo heterogéneo que es producto de ideas, observaciones, experiencia, reflexión e imaginación; conocimiento vulgar, por vaguedad e inconsistencia (Pérez-Fuillerat et al., 2019)

El conocimiento también se define como un proceso en el que el pensamiento humano refleja y reproduce la realidad de manera realista, y está condicionado a los eventos sociales, y los eventos sociales están estrechamente relacionados con actividades prácticas, es decir, deliberadamente útiles. La viabilidad individual del conocimiento instantáneo (tales como hábitos y costumbres, que pueden ajustarse y ajustarse al comportamiento) en un momento dado (Súarez, 2017).

De la misma forma, el conocimiento se entiende como un conjunto de información sobre un objeto o serie de objetos que posee un individuo. Esta información puede limitarse a los pensamientos del individuo formados a partir de percepciones superficiales e imprecisas, o puede desarrollarse, elaborarse y organizarse aún más, e incluye proporciones relacionadas con la naturaleza del objeto (Carrion, 2017).

El conocimiento se ve afectado por una serie de factores humanos inherentes, entre ellos: la edad, el nivel educativo, los ingresos y el lugar de origen; entonces, por ejemplo, tenemos la edad, y a medida que las madres envejecen, adquieren mayor emoción y madurez de autocuidado. Además, han adquirido nuevos conocimientos que les permiten cumplir con plena satisfacción su rol de madres, participando en actividades encaminadas a promover la mejor salud de los niños.

A medida que crece la edad, el porcentaje de nivel de conocimiento tiende a aumentar, pues la madre se orientará, reiterará y adquirirá nuevos conocimientos, más experiencia y cambios en los patrones sociales y culturales al asumir roles y

responsabilidades, lo que le permitirá adoptar mejor actividades y habilidades fuertes. Decidir sobre la atención médica de su hijo. Sin embargo, los estudios han demostrado que solo una pequeña cantidad de madres primerizas sabe qué vacuna recibirán sus recién nacidos. Incluso necesita ser influenciado desde la perspectiva del control prenatal (Angulo, 2017).

Las madres adolescentes casi no tienen la oportunidad de brindar una atención adecuada y un entorno estable y estimulante para sus hijos. La joven embarazada aún no ha alcanzado la madurez física ni intelectual, por lo que no puede superar con éxito los problemas económicos y sociales provocados por la existencia de una nueva vida.

En cuanto al nivel de educación, las madres ascendieron cada vez a diferentes niveles de las escuelas hasta llegar a un nivel superior, para comprender y recibir información de salud en mayor grado y asumir con mayor responsabilidad las necesidades relacionadas con la atención de la salud infantil (García-Holgado y García-Peñalvo, 2017).

Del mismo modo, algunas personas creen que el nivel educativo de los padres se considera un indicador del nivel de vida, porque en un nivel de educación superior, les brinda a los padres la oportunidad de aprender y adquirir nuevos conocimientos de diferentes fuentes, lo que les permite reconocer y asumir responsabilidades. su papel en el cuidado de la familia y los niños. El bajo nivel de información de la madre es un factor común de cambio, junto con sus características socioculturales, incluidos los tabúes, mitos y prejuicios generalizados, que pueden convertirse en un fuerte factor limitante para comprender la importancia de adquirir nuevos conocimientos.

Los factores económicos pueden limitar las acciones que la gente quiere tomar, porque define el nivel de ingreso del hogar como un nivel reflejado de gasto de consumo basado en una canasta básica de alimentos y otros bienes de servicio. Los ingresos económicos suficientes que proporciona el trabajo estable pueden permitir que las personas participen activamente en los diferentes planes de salud, mientras que los ingresos económicos que trae el trabajo inestable o el desempleo son insuficientes, porque la población se limita a implementar medidas preventivas para promover la salud, lo que afecta la salud personal. situación y los padres tienen dificultades para proporcionar una atención adecuada a sus hijos (Pérez, 2018).

En cuanto al lugar de nacimiento, se refiere al lugar de nacimiento de la madre, donde nació y vive de acuerdo con sus tradiciones y costumbres. Por lo tanto, tenemos mujeres de la costa, sierraleonesa y selvática, cada una con características únicas, aunque estas reglas no pueden considerarse universales porque cambian cuando se mueven de un lugar a otro, y así se adaptan al entorno social. Con base en esta información, se pueden determinar algunas costumbres o creencias sobre la inmunización relacionadas con la atención médica del niño.

Aunque los recién nacidos son más susceptibles a las infecciones, su sistema inmunológico puede responder a ciertos organismos infecciosos porque los bebés nacen con inmunidad pasiva. Esta inmunidad la da la inmunoglobulina G y ya se encuentra en las etapas finales del embarazo. La inmunización se obtiene por vía placentaria a través de lactancia materna; esta inmunidad pasiva confiere inmunidad de la madre al antígeno, que desaparece casi por completo en el primer año (Izquierdo y Martínez, 2020).

En cuanto a la inmunidad activa, se refiere a la capacidad de los tejidos linfáticos de los niños para producir sus propias capacidades defensivas (anticuerpos específicos). Estas capacidades defensivas son moléculas de proteínas especializadas y glóbulos blancos sensibilizados, por contacto accidental con bacterias o inyección deliberada de vacunas. Ambos pueden atacar y destruir antígenos. Los antígenos son sustancias que pueden estimular la producción de respuestas inmunes, especialmente la producción de anticuerpos que pueden eliminar cuerpos extraños (virus, bacterias o toxinas).

Inmunizaciones

El sistema inmunológico es el sistema de defensa natural del cuerpo y su función principal es protegernos de los patógenos. Está compuesto por glóbulos blancos, macrófagos y linfocitos, estos glóbulos blancos, macrófagos y linfocitos pueden identificar eficazmente patógenos específicos, lo que se denomina inmunidad adquirida porque puede generar memoria inmunitaria que se considera la base de las vacunas (Villena y Durán, 2020).

La inmunización es una intervención eficaz relacionada con su costo que puede salvar vidas y prevenir el sufrimiento causado por la enfermedad, la discapacidad y la

muerte, beneficiando no solo a todos, no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social.

Tipos de inmunidad:

Inmunidad Pasiva:

Se refiere a la síntesis de anticuerpos en un organismo y su transferencia directa a otro organismo de forma temporal. La inyección de anticuerpos producirá inmunidad artificial, es decir, en inmunidad pasiva, no hay respuesta inmune del huésped.

Inmunidad Activa:

Es el resultado de la estimulación del antígeno y del anticuerpo producido por el propio cuerpo. Padecer una enfermedad adquirirá una inmunidad natural, que suele ser permanente. Además de la inmunidad artificial generada por el antígeno preparado (vacuna), este antígeno puede estimular una respuesta inmune a largo plazo en lugar de una respuesta inmune inmediata después de la administración, porque es eficaz de 2 a 3 semanas después de la exposición al antígeno.

Vacunas

Son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos que pueden administrarse por vía oral, intramuscular, intradérmica o subcutánea, y que al administrarse pueden inducir una respuesta inmunitaria que previene la enfermedad (Rios y Liberata, 2020).

Clasificación de las vacunas

Microorganismos vivos atenuados:

Son preparaciones inmunes de virus o bacterias vivos. Estos virus o bacterias se han modificado o cambiado para no causar enfermedades de forma activa, pero provocan respuestas inmunitarias importantes.

Microorganismos enteros inactivos (muertos):

Las suspensiones de bacterias o virus mueren por la acción de desinfectantes (como fenol o formaldehído). Son virus que no se reproducen y retienen sus antígenos

químicos. Se necesitan varias dosis en diferentes períodos de tiempo para inducir la inmunidad.

Proteínicas purificadas (Toxoides):

Un preparado obtenido a partir de toxinas inactivas que producen bacterias. La vacuna toxoide más famosa es la vacuna contra la difteria y el tétano.

Vacunas para menores de un año

Según Vilcapoma (2020), en el esquema de inmunizaciones de niños menores de un año, se encuentran las siguientes vacunas:

✓ Vacuna BCG:

Se trata de una vacuna liofilizada compuesta de bacilos atenuados para prevenir la tuberculosis. Su nombre consta de tres iniciales, que significa Bacilo Calmette Guerin, y las dos últimas letras son el apellido del médico que la descubrió. Existe en un frasco multidosis, desde las primeras horas de nacimiento hasta los 28 días de nacimiento, se inyecta 0.1 cc por vía intradérmica en el hombro derecho del recién nacido. Los recién nacidos que pesan menos de 2500 gramos y los niños que ya tienen un mes de edad no deben vacunarse con BCG porque han estado expuestos al medio ambiente y pueden estar contaminados con bacterias.

✓ Vacuna HVB:

Esta es una vacuna líquida inactivada que puede prevenir la hepatitis B. Para los recién nacidos, la vacuna se administra en un vial de dosis única y se inyectan 0,5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo femoral lateral del muslo. El medicamento en el frasco multidosis es adecuado para personas mayores de 5 y 15 años. La vacuna no debe administrarse 48 horas después del nacimiento porque perderá su uso preventivo.

✓ Vacuna APO:

Es una vacuna líquida que previene la poliomielitis, que es una enfermedad caracterizada por problemas de movilidad. La demostración se realizó en un frasco multidosis con 2 gotas por vía oral en 3 dosis; la primera dosis fue de 2 meses, la

segunda de 4 meses y la tercera de 6 meses. Si su hijo vomita, puede volver a vacunarse después de 20 minutos, porque es una vacuna inactivada y no dañará la salud de su hijo.

✓ **Vacuna Pentavalente:**

Esta es una vacuna líquida combinada que puede prevenir 5 tipos de enfermedades: difteria, tos ferina, tétanos, Haemophilus influenzae tipo B y hepatitis B. La vacuna se suministra en un vial de dosis única y se inyectan 3 dosis de 0,5 cc por vía intramuscular en dos tercios del músculo medio. Para los músculos laterales, la primera dosis es de 2 meses, la segunda de 4 meses y la tercera de 6 meses.

✓ **Vacuna Neumococo:**

Se trata de una vacuna líquida heptavalente compuesta por siete serotipos, que puede proteger a los niños de la infección neumocócica. Son eficaces contra enfermedades: meningitis o neumonía. La vacuna puede prevenir eficazmente las infecciones del oído de menos de 2500 gramos, y para los niños que ya tienen un mes de edad, debido a que han estado expuestos al medio ambiente y pueden estar contaminados por bacterias, puede prevenir eficazmente las infecciones del oído.

✓ **Vacuna Influenza:**

Es una vacuna líquida que contiene antígenos estacionales y cepas de influenza, que pueden variar según las características del patógeno, según lo determine la Organización Mundial de la Salud.

✓ **Vacuna Rotavirus:**

Es una vacuna líquida que previene la infección por serotipo que causa más comúnmente la gastroenteritis en los niños. Si el niño ha comenzado la alimentación complementaria, no se debe utilizar porque puede provocar necrosis intestinal.

Cumplimiento

Según la Norma Técnica de Salud. NTS N° 141/2018 describe que el plan de vacunación aprobado establece que las fuerzas armadas y los departamentos de salud, privados o públicos, están obligados a cumplir con las campañas y actividades de vacunación para promover la prevención de la salud de la población.

Por otro lado, la vacunación comprende el proceso de producción, transporte, almacenamiento y distribución de la vacuna, así como su funcionamiento y aplicación, debiendo fortalecerse a través de intervenciones educativas previas para sensibilizar a las personas sobre la importancia de estos actores preventivos en la población (Andina, 2020).

Las vacunas, como método preventivo en la historia, han contribuido de manera fundamental a evitar que la gente moderna padezca enfermedades que en el pasado fueron mortales y que ahora están controladas o erradicadas.

La enfermedad puede ser el motivo de la ausencia de los niños, por ejemplo, por su formación académica, o en el caso de los adultos, por su trabajo, que se puede prevenir si se toman medidas preventivas como la vacunación. Es indiscutible que no existe una intervención de salud preventiva más rentable que la inmunización, y de 2 a 3 millones de personas mueren cada año de difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. Sin embargo, si se aumenta la cobertura mundial de vacunación, se podrían evitar muertes 1,5 millones de veces (Benavente, 2020).

Es de considerar que entre la población indígena debería haber más flexibilidad con un margen de 30 días, ya que es difícil para este tipo de población acceder a los servicios de salud que brinda el Estado, ya sea por fe o por falta de descentralización. Los temas de vacunación están incluidos en el presupuesto nacional para prevenir enfermedades que ponen en peligro la salud de la población infantil, como la desnutrición crónica y la anemia. Los niños menores de cinco años pueden obtener más de 20 vacunas contra el sarampión, la difteria, la tos ferina y las paperas, considerando primeras dosis y refuerzos.

Aguirre (2017) observa que el cumplimiento está determinado por:

- La responsabilidad de la madre, la cual está en función al grado de cuidado que le tiene a su menor hijo, tratando de cumplir con la necesidad básica de salud.
- La disciplina de la madre, debido a que la constancia genera resultados, teniendo en cuenta el cumplimiento que tienen las madres respecto a no solo una, sino las dosis completas de la vacunación.

III. Método

3.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal y diseño no experimental. Es descriptivo porque lo que se describe el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento de las mismas. Es correlacional porque se relaciona el nivel de conocimiento de las madres sobre las inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación. Es de corte transversal porque la información es obtenida en un tiempo determinado. Es no experimental porque no ha recibido la intervención del investigador.

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación se realizó en el servicio de inmunizaciones del Centro de Salud Cooperativa Universal, distrito de Santa Anita, departamento de Lima.

3.3. Variables

Variable independiente: Conocimiento sobre inmunizaciones

Dimensiones:

- Concepto sobre inmunizaciones
- Vacunas administradas en niños menores a un año

Variable dependiente: Cumplimiento del calendario de vacunación

Dimensiones:

- Calendario de vacunación

3.4. Población y muestra

La población de la investigación se basa en el flujo mensual de madres que asisten al servicio de inmunización, siendo un total mensual de 500 madres.

El muestreo es no probabilístico por conveniencia, ya que la muestra fue determinada en base a los criterios de inclusión y exclusión, quedando constituida por 120 madres.

Los criterios son los siguientes:

Criterios de inclusión

Madres de cualquier edad que asisten al servicio de inmunizaciones con niños menores de un año.

Criterios de exclusión

Madres iletradas

Madres que hablen otro idioma diferente al castellano

Madres con niños mayores de un año

3.5. Instrumentos

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos es el cuestionario y una lista de cotejo enfocado en relacionar las variables de conocimiento y de cumplimiento del calendario de vacunación.(Anexo C)

La valoración del instrumento fue en una escala de “Bajo”, “Medio” y “Alto”, en base a criterio de los puntajes obtenidos, siendo el análisis a partir de la pregunta 7 hasta la pregunta 16, excluyendo las preguntas 1 a 6, debido a que son datos demográficos.

Tabla 1.

Valoración de puntajes obtenidos

Nivel	Puntaje
Bajo	1-4
Medio	5-7
Alto	8-10

Elaboración propia

- **Juicio de expertos**

El instrumento ha sido validado por juicio de 5 expertos. (ANEXO D) Posteriormente se realiza la prueba binomial para determinar la fiabilidad del instrumento, de los cuales la sumatoria total de los puntajes dados es 0,0456.

- **Validación del instrumento: Prueba Binomial**

Si $p < 0.05$, la concordancia es significativa. Considerando que los expertos colocaron 1 para indicar un ítem favorable y 0 para un ítem desfavorable.

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

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

- **Confiabilidad del instrumento**

Para la prueba de confiabilidad, se aplicó una prueba piloto a 20 personas, las cuáles eran madres partes de la población en estudio y que cumplían con las características de inclusión en el grupo muestral.

En base a ello, se realizó el análisis en el programa SPSS, para determinar el valor del Alfa de Cronbach, y saber si es significativo. Se realizó la prueba piloto, donde 1 (uno) equivale a una respuesta correcta, y 0 (cero) a una respuesta incorrecta.

En base a los datos recogidos, se analizó el valor del coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad del instrumento.

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

3.6. Procedimientos

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario, en el cual se recolectó información de las madres de niños menores a un año para obtener datos sobre su nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el calendario de vacunación.

Los pasos de aplicación fueron los siguientes: primero se gestionó el permiso del establecimiento de salud y del servicio de inmunizaciones con las autoridades correspondientes. Durante la aplicación del instrumento se realizó la firma del consentimiento informado para el conocimiento de las encuestadas en participar de la investigación, luego de ello se entregó la encuesta para que puedan responder a las preguntas propuestas.

Las respuestas de la pregunta 7 a 16 fueron evaluadas como correctas o incorrectas según la clave de respuestas adjuntadas en anexos, siendo su nivel de conocimientos “Alto” si tiene un puntaje de 8 a 10, “Medio” si tiene un puntaje de 5 a 7 y “Bajo” si tiene un puntaje de 1 a 4.

3.7. Análisis de datos

Luego de obtener la información, se utilizó Microsoft Excel 2019 para ordenar, sistematizar, tabular y procesar la información, y luego se usó el software SPSS versión 26 para procesar los datos de acuerdo a los datos, realizar análisis descriptivo, porcentaje, frecuencia absoluta, media y desviación estándar.

3.8. Consideraciones éticas

En la investigación se considera a la persona como una persona autónoma, única y libre, salvo autonomía, beneficio, justicia y no malicia. Los datos obtenidos no son por interés propio, ni son utilizados en entidades privadas, lo que de alguna manera dañará la integridad moral, psicológica y social o la imagen institucional de la población investigada.

IV. Resultados

4.1. Descripción de resultados

Tabla 2.

Distribución de las categorías generales de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal

Datos Generales	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
14 a 17 años	12	10,0
18 a 24 años	53	44,2
25 a 34 años	35	29,2
35 años a más	20	16,7
Número de hijos		
Uno	52	43,3
Dos	24	20,0
Tres	31	25,8
Cuatro a más	13	10,8
Lugar de residencia		
Santa Anita	110	91,7
Ate	2	1,7
El Agustino	4	3,3
Otro	4	3,3
Grado de instrucción		
Sin instrucción	12	10,0
Primaria	20	16,67
Secundaria	80	66,7
Superior o Técnica	8	6,7
Ocupación		
Ama de casa	73	60,8
Estudiante	9	7,5

Empleo estable	9	7,5
Empleo inestable	29	24,2

Estado civil

Soltera	53	44,2
Casada	47	39,2
Viuda	16	13,3
Divorciada	4	3,3

Fuente: Elaboración propia con el programa SPSS versión 26. Encuesta tomada a las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021.

Interpretación:

Según los datos sociodemográficos, se tuvo que la mayoría de madres con niños menores de un año oscilan entre los 18 a 24 años de edad (44,2%), seguido de madres con edad de entre los 25 a 34 años (29,2%). La mayor proporción de madres encuestadas tiene solo un hijo (43,3%). El lugar de residencia que prevaleció fue el distrito de Santa Anita (91,7%). El grado de instrucción con el que cuentan la mayoría de madres fue el nivel secundario (66,7%), seguido del nivel primario (16,67%). Con respecto a la ocupación de la madre, se impuso por mayoría la ocupación de ama de casa (60,8%). El mayor número de madres tiene estado civil soltera (44,2%), seguido de la madres con estado civil casadas (39,2%).

Tabla 3.*Estadísticos descriptivos por ítems del conocimiento sobre inmunizaciones*

Ítems	No conoce		Conoce	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué considera que es la inmunización?	59	49,2	61	50,8
¿Cuál de los siguientes enunciados considera que es la definición de vacuna?	57	47,5	63	52,5
¿Por qué es importante la vacunación?	69	57,5	51	42,5
¿Qué vacunas debe recibir un recién nacido?	53	44,2	67	55,8
¿Cuáles son las vacunas que debe recibir su hijo antes del primer año?	58	48,3	62	51,7
¿Qué reacciones se puede presentar luego de la vacunación?	55	45,8	65	54,2
¿Ante qué situación no debe vacunar a su hijo?	64	53,3	56	46,7
¿Qué beneficios tiene la vacunación?	59	49,2	61	50,8
¿Considera necesario completar la dosis de vacunas en su hijo para prevenir las enfermedades?	51	42,5	69	57,5
¿Cree que su hijo está protegido de alguna enfermedad?	71	59,2	49	40,8

Fuente: Elaboración propia con el programa SPSS versión 26. Encuesta tomada a las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021.

Tabla 4.

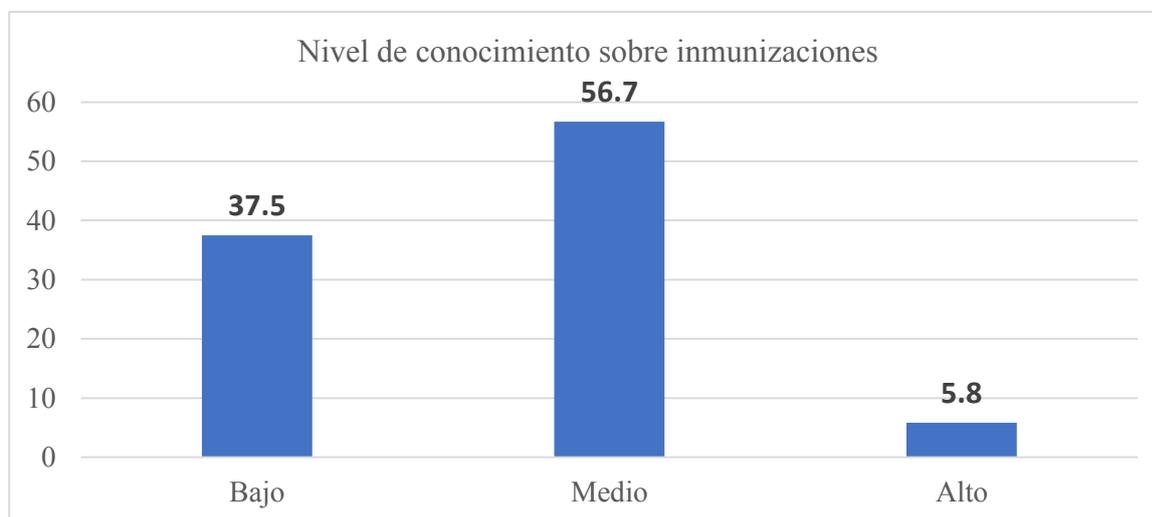
Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	45	37,5
Medio	68	56,7
Alto	7	5,8
Total	120	100

Fuente: Elaboración propia con el programa SPSS versión 26. Encuesta tomada a las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021.

Gráfico 1.

Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021



Fuente: Elaboración propia. Gráfico de barras con datos de la encuesta tomada a las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021.

Interpretación:

En la tabla 4 podemos observar que el 56,7% de las madres encuestadas tenía un nivel de conocimiento medio respecto a inmunizaciones, el 37,5% de las madres tenía un conocimiento bajo, siendo un porcentaje considerable, y solo el 5,8% de las madres encuestadas tenía un nivel de conocimiento alto.

Tabla 5.

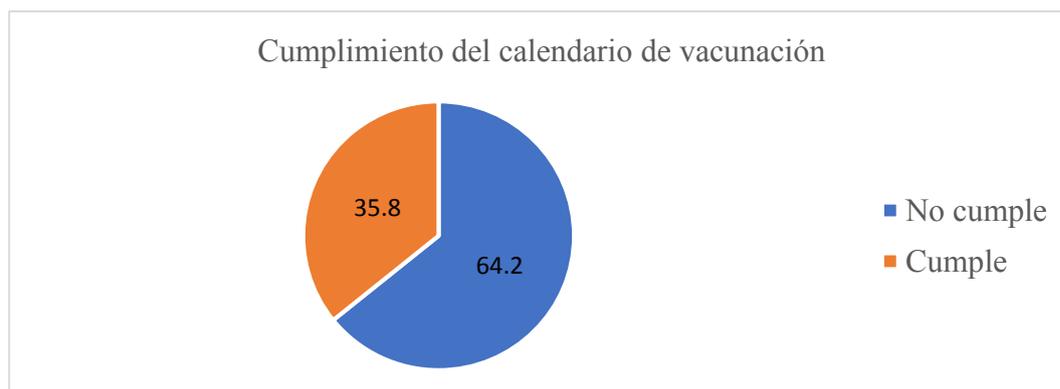
Cumplimiento del Calendario de Vacunación

Cumplimiento del calendario de vacunación	Frecuencia	Porcentaje
No cumple	77	64,2
Cumple	43	35,8
Total	120	100

Fuente: Elaboración propia con el programa SPSS versión 26. Encuesta tomada a las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021.

Gráfico 2.

Cumplimiento del Calendario de Vacunación de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021



Fuente: Elaboración propia. Gráfico circular con datos de la lista de cotejo realizada a las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021.

Interpretación:

Como se observa en la tabla 5, y relacionado a lo observado para el nivel de cumplimiento, considerando que ha cumplido si es que tiene todas las vacunas correspondientes a sus meses de nacido y que no ha cumplido si es que no tiene, se tuvo que el 35,8% de las madres encuestadas cumplen con el calendario de vacunación, mientras que el 64,8% no cumple con el calendario, siendo este un porcentaje alto.

4.2. Contrastación de hipótesis e interpretación

H0: El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones no se relaciona con el cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021.

Ha: El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones se relaciona con el cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021.

Se utilizó la prueba estadística de correlación de Pearson, para determinar la correlación de las variables.

Tabla 6

Correlación entre el puntaje sobre conocimiento de inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación

Correlaciones	Conocimiento	Cumplimiento del calendario de vacunación
Conocimiento	Correlación de Pearson	,809
	Sig. (bilateral)	0,000000583
	N	120
Cumplimiento del calendario de vacunación	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	0,000000583
	N	120

Fuente: Elaboración propia con el programa SPSS versión 26. Correlación realizada con datos de la encuesta tomada a las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021.

Interpretación:

La tabla indica la correlación de R de Pearson positiva, teniendo una correlación fuerte ($R = 0,809=80,9\%$), y significativa ($\text{Sig} = 0,000000583 < 0,05$); debido a ello se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alterna (H_a), por lo cual se puede afirmar que existe relación entre el conocimiento de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021. Esto indica que la relación encontrada fue directa y significativa, y se puede afirmar que: a mayor nivel conocimiento sobre inmunizaciones, mayor será el cumplimiento del calendario de vacunación.

V. Discusión de resultados

Sobre el objetivo general sobre determinar la relación entre el conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021, se tuvo que, en base a la prueba estadística realizada, hay una correlación fuerte, siendo $R= 80,9\%$, y con una significancia de $\text{Sig.} = 0,000000583$, por lo cual se pudo afirmar que a mayor nivel conocimiento sobre inmunizaciones, mayor será el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021. Esto se relaciona con la investigación realizada por Beltrán y Rojas (2020), quienes acotan en sus investigaciones que el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años, el 7% tiene un nivel bajo, el 52% tiene un nivel medio y el 33% un nivel alto, relacionando el nivel de conocimiento con el cumplimiento del calendario de vacunación. Además, estos resultados se complementan con el estudio de Torres (2019), quien indica que hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el calendario de vacunación y la actitud que tienen las madres respecto a inmunizaciones.

Sobre el objetivo específico de identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores a un año sobre inmunizaciones en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021, se tuvo que la mayor cantidad de las madres encuestadas estuvieron en el rango de edad de 18 a 24 años, siendo el 44,2%, además el 43,3% tenía un solo hijo, siendo el lugar de residencia con más frecuencia el de Santa Anita, con 91,7%, teniendo el 44,2% el estado civil de soltera, el 60,8% la ocupación de ama de casa, y el grado de instrucción de la mayoría de las madres fue secundaria (66,7%) y primaria (16,7%). Dentro de ello, se pudo obtener que el nivel de conocimientos mayor fue “Medio”, con 56,7%, seguido del nivel de conocimiento “Bajo” respecto a las inmunizaciones, con 37,5%. Esto es similar a lo encontrado por Aguirre (2017), quien indica que el 32% de su grupo de investigación no tenía información sobre cada una de las vacunas, relacionando la aceptación con la información que tienen las madres sobre las inmunizaciones. También este estudio se puede complementar con lo encontrado por Bustos, Díaz y Soto (2017), quienes observan que el 43% de las madres que no respondieron correctamente los resultados de la evaluación en la encuesta tenían entre 15 y 19 años, relacionando la edad y los conocimientos sobre las vacunas.

Respecto al objetivo específico de identificar el nivel de cumplimiento del calendario de vacunación por parte de las madres de niños menores a un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 202, se tuvo que el 35,8% de las madres encuestadas cumplen con el calendario de vacunación, mientras que el 64,8% no cumple con el calendario, siendo este un porcentaje alto. Estos resultados son similares a lo encontrado por Eugenio (2019), quien indica que el 46,60% de las personas indicaron niveles moderados de cumplimiento de vacunación, el 29,13% de vacunación de nivel alto y el 24,27% de vacunación de nivel bajo. También se complementa con la investigación de Anguis y Esteban (2017), quienes detallan que el 62,5% de las madres de niños menores de 1 año no siguieron el esquema de vacunación; el 37,5% de las madres no sabían del calendario de vacunación, y el 17,5% de las personas sabía poco y no siguió el calendario de vacunación.

VI. Conclusiones

Se determinó que hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021, con el cumplimiento del calendario de vacunación, teniéndose un coeficiente de Pearson de 80,9%, indicando una correlación fuerte y una significancia de 0,000000583, por lo cual se pudo afirmar que a mayor nivel conocimiento sobre inmunizaciones, mayor será el cumplimiento del calendario de vacunación.

Se identificó respecto al nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021, que las madres encuestadas tenían poblaciones predominantes en las distintas categorías generales, siendo el 44,2% en el rango de edad de 18 a 24 años, además el 43,3% tenía un solo hijo, siendo el lugar de residencia con más frecuencia el de Santa Anita, con 91,7%, teniendo el 44,2% el estado civil de soltera, el 60,8% la ocupación de ama de casa, y el grado de instrucción de la mayoría de las madres fue secundaria (66,7%) y primaria (16,7%). Con relación al nivel de conocimiento, fue predominantemente medio (56,7%) y bajo (37,5%).

Respecto al nivel de cumplimiento de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021, se tuvo que el 35,8% de las madres encuestadas cumplen con el calendario de vacunación, mientras que el 64,8% no cumple con el calendario, siendo este un porcentaje alto.

Se determina que el cumplimiento sistemático del calendario de vacunación es fundamental para el correcto desarrollo del sistema inmunológico del niño Asimismo, se espera que este trabajo sirva de base para otros trabajos de investigación sobre este tema.

VII.Recomendaciones

- Se debe realizar sesiones educativas a las madres sobre la importancia del cumplimiento del calendario de vacunación, teniendo en cuenta el alto número de madres que no cumplen con las inmunizaciones en relación a no contar con conocimiento sobre éste.
- Las sesiones educativas deben estar orientadas en base a la edad y grado de instrucción de las madres de manera que ellas puedan entender y confiar en la administración de inmunizaciones a sus hijos.
- Realizar un seguimiento domiciliario y telefónico de las madres que no acuden al servicio de inmunizaciones.
- Colocar afiches y/o material informativo sobre el calendario de vacunación alrededor del servicio de inmunización, con la finalidad que conozcan cuales son las vacunas que deben suministrar a sus hijos y a qué edad les corresponde cada una.
- Cuando el personal de salud encargado de la inmunización realiza la orientación sobre las vacunas a aplicar debe hacer énfasis en los beneficios de la vacunación, en la importancia de cumplir con todas las dosis.
- Reforzar con comentarios positivos a las madres que cumplen oportunamente con las inmunizaciones de sus hijos.

VIII. Referencias

- Aguirre Vitar, G. (2017). *Nivel de aceptación de las madres sobre la vacuna anti-influenza en niños menores de 5 años en la parroquia La Esperanza, Ibarra 2016* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica del Norte]. Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6524>
- Andina. (8 de setiembre de 2020). *Unicef: La mortalidad infantil en el mundo está en un mínimo histórico*. <https://andina.pe/agencia/noticia-unicef-mortalidad-infantil-el-mundo-esta-un-minimo-historico-813050.aspx#>
- Anguis Surichahui, N. y Esteban Ramos, G. (2017). *Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año en el centro de salud de San Cristóbal – Huancavelica 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio Institucional UNH. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1100>
- Angulo Rincón, R. (2017). Gestión del conocimiento y aprendizaje organizacional: una visión integral. *Informes Psicológicos*, 17(1), 53-70. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v17n1a03>
- Beltrán Milla, J. y Rojas Pérez, J. (2020). *Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 2 años, Puesto de Salud Buena Vista Barranca* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Barranca]. Repositorio UNAB. <https://hdl.handle.net/20.500.12935/61>
- Benavente, I. (2020). *Recomendaciones de vacunación Temporada 2020-2021*. https://vacunacion.org/ver_entrada/54-Recomendaciones.+Influenza+2020-2021
- Bossio, J.C., Sanchis I., Herrero, M.B., Armando, G.A. y Arias, S.J. (2020). Mortalidad infantil y desigualdades sociales en Argentina, 1980-2017. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 44(127). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.127>
- Bruna Cuela, Y. (2019). *Conocimiento Materno sobre Vacunas en niños menores de un año de edad asociado a la Intervención Educativa de Enfermería en el puesto de Salud Santa Catalina de agosto a octubre del 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Andina Nestor Cáceres Velasquez]. Repositorio UANCVO. <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3136>

- Bustos, M. D., Díaz, M. M. y Soto, L. (2017). *Conocimiento de las madres sobre vacunas y su influencia en el cumplimiento del esquema de vacunación* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cuyo]. Biblioteca Digital UNCUIYO. <https://bdigital.uncu.edu.ar/12031>.
- Caizan Sotamba, N. B. y Juca Sarate, N. F. (2017). *Conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años del Centro de Salud Nicanor Merchan, Cuenca 2016* [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27287>
- Carrion, J. (2017). *Diferencia entre dato información y conocimiento*. <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/869>
- Cortes, D. D. y Navarro, M. L. (2017). *Cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cuyo]. Biblioteca Digital UNCUIYO. <https://bdigital.uncu.edu.ar/8670>
- Eugenio Onsihuay, D. S. (2019). *Factores intervinientes y cumplimiento del calendario de vacunación, niños menores de 5 años, puesto de salud Virgen del Rosario, Lima, 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio Institucional UIGV. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4652>
- Fleta Zaragozano, J. (2019). Cuarenta aniversario de la declaración de la erradicación de la viruela en el mundo: importancia de las vacunas. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 49(2), 60-61. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7104565>
- García Holgado, A. y García Peñalvo, F.J. (2017). *Definición de ecosistemas de aprendizaje independientes de plataforma*. La innovación docente como misión del profesorado. Actas del IV Congreso Internacional sobre Aprendizaje, Innovación y Competitividad. CINAIC 2017 (4-6 de Octubre de 2017, Zaragoza, España) (págs.668-673). Repositorio GRIAL. <http://repositorio.grial.eu/handle/grial/1024>
- Hernández Perez, I. (2020). *Conocimiento y actitud hacia la vacuna Rotavirus en cuidadores de niños menores de 5 años adscritos a la UMF #1 del IMSS Delegación Aguascalientes* [Tesis de especialidad, Universidad Autónoma de Aguascalientes]. Repositorio Bibliográfico UAA. <http://hdl.handle.net/11317/1838>

- Huamani Lima, A. V. (2017). *Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. Hospital Maria Auxiliadora. 2016* [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de Tesis Digitales CYBERTESIS. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6148>
- Isidro Rios, T. L. y Gutiérrez Aguado, A. (2020). Factores de riesgo prenatales asociados al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores en de 5 años. *Revista de la Facultad de Medicina Humana URP*, 21(2), 354-363. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i2.3656>
- Izquierdo, G. y Martínez, D. (2020). Vacunas e inmunizaciones en recién nacidos y recién nacidos prematuros. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(3), 270-279. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.04.004>
- Pérez Zárate, C. O. (2018). *Pobreza y seguridad alimentaria en México, a veinte años de la implementación de las transferencias monetarias condicionadas (1997-2017)* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio Institucional UAEM. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/94575>
- Pérez Fuillerat, N., Solano Ruiz, M. C. y Amezcua, M. (2019). Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. *Gaceta Sanitaria*, 33(2), 191-196. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.002>
- Rugel Chafra, N. J. y Echevarría Caicedo, K. P. (2020). *Factores que inciden en el cumplimiento de vacunación a niños menores de 5 años* [Tesis de licenciatura, Universidad Estatal de Milagro]. Repositorio Digital UNEMI. <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5200>
- Sempértegui Alvarado, P. (2020). *Rotavirus: un problema de salud pública y la importancia de la vacunación en la población pediátrica* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Cuenca]. Repositorio UCACUE. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8616>
- Soriano Moreno, A. N. E. y Scherman Razzeto, J. (2020). *Factores asociados a la vacunación incompleta en niños de 1 año de edad en Perú: Análisis de la ENDES 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio UPEU. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/2979>

- Suárez Sánchez, A. (2017). Sistemas para la organización del conocimiento: definición y evolución histórica. *e-Ciencias de la Información*, 7(2), 1-19. <http://dx.doi.org/10.15517/eci.v7i2.26878>
- Torres Espinoza, A. E. (2019). *Conocimientos y actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de Salud Primavera, 2018-2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio UNJFSC. <http://200.48.129.167/handle/UNJFSC/3585>
- Torres, F. (5 de noviembre de 2020). Perú: Ocho regiones están por debajo del 40% en su cobertura de vacunación infantil. *Salud con lupa*. <https://saludconlupa.com/noticias/peru-ocho-regiones-estan-por-debajo-del-40-en-su-cobertura-de-vacunacion-infantil/>
- Véliz, L., Campos, C. y Vega, P. (2016). Conocimientos y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. *Revista Chilena de Infectología* , 33 (1), 30-37. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182016000100005>
- Vilcapoma Yzarra, G. N. (2020). *Conocimientos de los padres sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año del Centro de Salud Pedro Abraham López Guillen 2019* [Tesis de especialidad, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Digital UWIENER. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4208>
- Villena, R. y Durand, L. (2020). Inmunizaciones en niños, adolescentes y adultos inmunosuprimidos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(3), 304-316. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.03.003>

IX. Anexos

Índice de anexos

Anexo A. Matriz de consistencia.....	38
Anexo B. Matriz de operacionalización de variables	40
Anexo C. Cuestionario	41
Anexo D. Juicio de expertos - Prueba Binomial.....	44
Anexo E. Prueba de confiabilidad	45
Anexo F. Consentimiento informado	46
Anexo G. Calendario nacional de vacunación	47
Anexo H. Lista de cotejo	48
Anexo I. Clave de respuestas correctas de las preguntas	49
Anexo J. Edad de madres encuestadas	50
Anexo K. Número de hijos de madres encuestadas	51
Anexo L. Grado de instrucción de madres encuestadas	52
Anexo M. Respuestas del cuestionario.....	53
Anexo N. Lista de cotejo aplicada sobre el calendario de vacunación.....	61

Anexo A. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>El conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones se relaciona con el cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021.</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Conocimiento sobre inmunizaciones</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concepto sobre inmunizaciones - Vacunas administradas en niños menores a un año
<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>a) Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>a) El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones en el Centro</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Cumplimiento del calendario de vacunación</p> <p>Dimensiones:</p>

sobre inmunizaciones en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021?	sobre inmunizaciones en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021.	de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021, es bajo.	- Calendario de vacunación
b) ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del calendario de vacunación por parte de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021?	b) Identificar el nivel de cumplimiento del calendario de vacunación por parte de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021.	b) El nivel de cumplimiento del calendario de vacunación por parte de las madres de niños menores a un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021, es bajo.	

Anexo B. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable independiente: Conocimiento sobre inmunizaciones	El conocimiento es un conjunto de pensamientos, conceptos y conceptos que una persona tiene o ha adquirido en su vida, información que es producto de la información obtenida a través de la educación formal e informal sobre inmunización (Méndez, 2016).	Es el conjunto de conceptos y nociones que tiene una persona sobre la vacunación.	Concepto sobre inmunizaciones	Definición de inmunización y vacuna
			Vacunas administradas en niños menores a un año	Vacuna recibida: BCG, HvB, APO, Pentavalente, Rotavirus, Neumococo, Influenza
Variable dependiente: Cumplimiento del calendario de vacunación	El término cumplimiento tiene relación con la acción e impacto de llevar a cabo con definido tema, o sea, la ejecución de un deber o de una obligación (Romero, 2020)	Es la sucesión cronológica de vacunas administradas sistemáticamente en un territorio o área geográfica	Calendario de vacunación	Dosis de cada vacuna

Anexo C. Cuestionario

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

Escuela Académica Profesional De Enfermería

CUESTIONARIO

- I. **OBJETIVO:** Determinar el conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación.
- II. **INTRODUCCION:** Buenos días, mi nombre es Ana Luz Zare Castillo estoy realizando un trabajo de investigación de acuerdo al objetivo antes señalado, le agradeceré responder el cuestionario que se le detallará a reglón seguido. No es necesario que se identifique solo requerimos su sinceridad y honestidad. Muchas gracias.
- III. **INSTRUCCIONES:** Se le presenta el cuestionario donde la primera parte consta de los datos sociodemográfico y a continuación la segunda parte que consta de 10 preguntas, Marque con un (X) la alternativa que Ud. crea conveniente.

- **ASPECTOSSOCIODEMOGRÁFICOS**

1. Edad
 - a. 14 a 17 años
 - b. 18 a 24 años
 - c. 25 a 34 años
 - d. 35 años a más
2. ¿Cuántos hijos tiene?
 - a. Uno
 - b. Dos
 - c. Tres
 - d. Cuatro a más
3. Lugar de residencia
 - a. Santa Anita
 - b. Ate
 - c. El Agustino
 - d. Otro
4. Grado de instrucción
 - a. Sin instrucción
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior o Técnica
5. Ocupación
 - a. Ama de casa

- b. Estudiante
 - c. Empleo estable
 - d. Empleo inestable
6. Estado Civil
- a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Viuda
 - d. Divorciada
- **CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN**
7. ¿Qué considera que es la inmunización?
- a. Proceso en el cual se administran importantes vitaminas
 - b. Proceso que aumenta la resistencia de una enfermedad infecciosa
 - c. Ninguna de las anteriores
 - d. Desconoce el término.
8. ¿Cuál de los siguientes enunciados considera que es la definición de vacuna?
- a. Medicamento para prevenir una enfermedad
 - b. Antiparasitario
 - c. Vitamina para prevenir una enfermedad
 - d. Desconoce el término
9. ¿Por qué es importante la vacunación?
- a. Para un crecimiento saludable del niño
 - b. Para un desarrollo adecuado
 - c. Para prevenir enfermedades
 - d. Desconoce
10. ¿Qué vacunas debe recibir un recién nacido?
- a. Pentavalente y APO
 - b. Antipolio e Influenza
 - c. BCG y Hepatitis B
 - d. Desconoce
11. ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir su hijo antes del primer año?
- a. Solo BCG, Antipolio e Influenza
 - b. BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HvB, Rotavirus, Influenza
 - c. BCG, Pentavalente, Neumococo, APO HvB, Rotavirus, Influenza, Antiamarilica
 - d. Desconoce
12. ¿Qué reacciones se puede presentar luego de la vacunación?
- a. Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en zona donde se aplicó la vacuna
 - b. Llanto y/o disminución del apetito
 - c. Alergia luego de la aplicación

- d. Desconoce
13. ¿Ante qué situación no debe vacunar a su hijo?
- a. Si presenta fiebre o diarreas
 - b. Cuando tiene sarpullido o está inquieto
 - c. Cuando está llorando
 - d. No sabe
14. ¿Qué beneficios tiene la vacunación?
- a. Importante para el crecimiento
 - b. Importante para un desarrollo adecuado
 - c. Protegen de enfermedades infecciosas
 - d. No sabe
15. ¿Considera necesario completar la dosis de vacunas en su hijo para prevenir las enfermedades?
- a. Tal vez
 - b. Sí
 - c. No
 - d. No sabe
16. ¿Cree que su hijo está protegido de alguna enfermedad?
- a. Cuando se le aplica todas las dosis que debe recibir
 - b. Luego que se le aplica la primera dosis que debe recibir
 - c. Durante el proceso de recibir alguna de las dosis
 - d. No sabe

_____ Muchas gracias por responder _____

Anexo D. Juicio de expertos - Prueba Binomial

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

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

Elaboración propia

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

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

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

Anexo E. Prueba de confiabilidad

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

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

Fuente: Elaboración propia a través del paquete estadístico SPSS26

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

Anexo F. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del trabajo: Nivel de conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021.

Responsable: Ana Luz Zare Castillo

Propósito y descripción de la investigación:

El propósito es establecer la relación entre el conocimiento de vacunación de las madres de niños menores de un año y el cumplimiento del calendario de vacunación.

Participación voluntaria:

La participación en este trabajo de investigación es voluntaria. Eres libre de decidir si quieres participar en la investigación. Si decide no participar en el estudio, no es necesario que explique el motivo.

Procedimientos:

Si acepta participar en la investigación, se le proporcionará una herramienta que incluye un cuestionario. El cuestionario contiene 16 preguntas sobre el conocimiento de vacunación de la madre y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 año.

Beneficios:

Con su participación, el objetivo es tener una comprensión integral de los conocimientos de vacunación de la madre y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 año.

Privacidad:

Con el fin de proteger su privacidad, la información y los datos obtenidos serán encriptados y no llevarán su nombre o iniciales; y conservaremos la información y su consentimiento.

FIRMA DEL ENCUESTADO

Anexo G. Calendario nacional de vacunación

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

Anexo H. Lista de cotejo

LISTA DE COTEJO

Cumplimiento de vacunas en niños menores a 1 año.

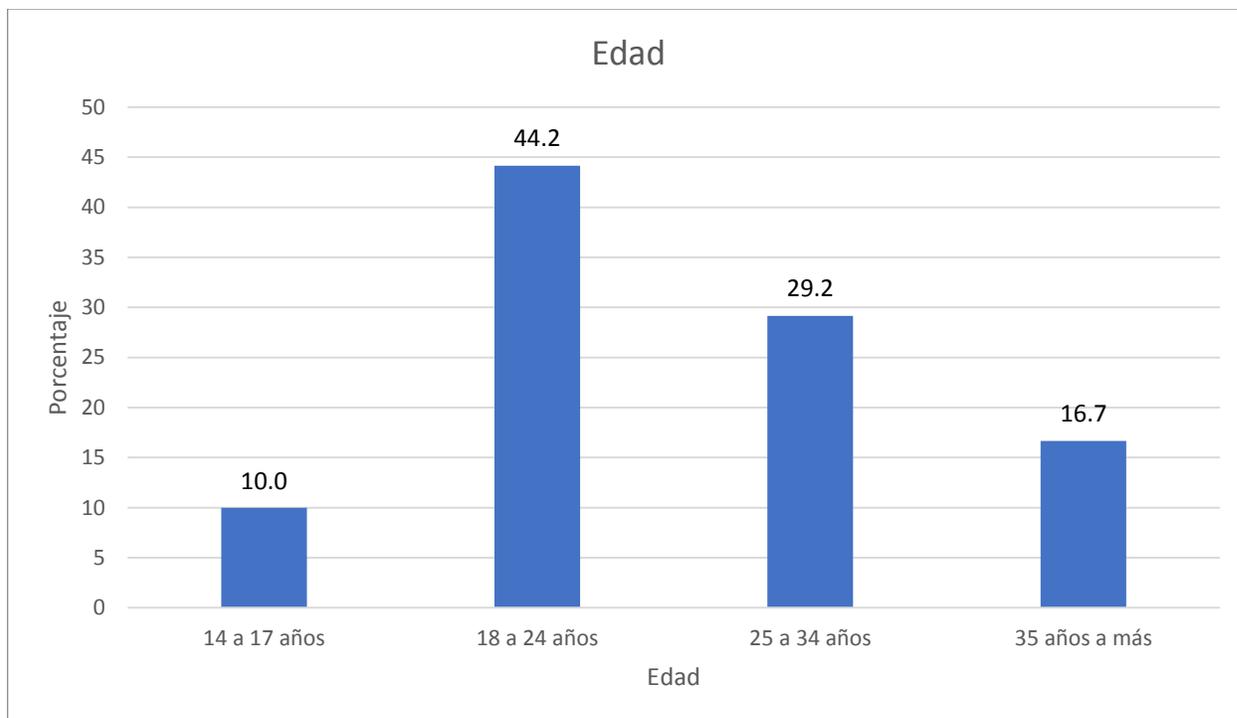
VACUNAS	Cumple	No cumple
BCG		
HEPATITIS B		
ANTIPOLIO		
PENTAVALENTE		
NEUMOCOCO		
ROTAVIRUS		
INFLUENZA		

Anexo I. Clave de respuestas correctas de las preguntas

Pregunta	Clave correcta	Clave incorrecta
Pregunta 7	B	A, C, D
Pregunta 8	A	B, C, D
Pregunta 9	C	A, B, D
Pregunta 10	C	A, B, D
Pregunta 11	B	A, C, D
Pregunta 12	A	B, C, D
Pregunta 13	A	B, C, D
Pregunta 14	C	A, B, D
Pregunta 15	B	A, C, D
Pregunta 16	A	B, C, D

Anexo J.

Edad de las madres encuestadas



Fuente: Elaboración propia. Gráfico de barras con datos de la edad de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021.

Datos inferenciales:

En el gráfico de barras se puede observar que el mayor porcentaje de madres de niños menores de un año oscilan entre los 18 a 24 años con un 44.2%, lo que se puede inferir en relación a este resultado es que la edad de las madres influya en el menor conocimiento sobre el tema de inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación.

Anexo K.

Número de hijos de la madres encuestadas

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Uno	52	43.3
Dos	24	20.0
Tres	31	25.8
Cuatro a más	13	10.8
Total	120	100.0

Fuente: Elaboración propia con el programa SPSS versión 26

Datos inferenciales:

Según los datos estadísticos, nos indica que el 43,3% de la madres de niños menores de un año tiene solo un hijo, por lo que podemos inferir que esto influye en que la madre tenga menor conocimiento sobre las inmunizaciones. A diferencia de las madres que tienen una mayor cantidad de hijos, y que por la experiencia pueden tener mayor conocimiento.

Anexo L.

Grado de instrucción de madres encuestadas

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	12	10.0
Primaria	20	16.6
Secundaria	80	66.7
Superior o Técnica	8	6.7
Total	120	100.0

Fuente: Elaboración propia con el programa SPSS versión 26

Datos inferenciales:

La tabla de grado de instrucción nos muestra que la mayor cantidad de madres de niños menores de un año cuentan con la educación hasta el nivel secundario. Esto puede tener relación con el resultado de nivel de conocimiento medio de las madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y que nos indicaría que a menor grado de instrucción menor conocimiento y a mayor grado de instrucción mayor conocimiento

Anexo M. Respuestas del cuestionario

N	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	Pregunta 11	Pregunta 12	Pregunta 13	Pregunta 14	Pregunta 15	Pregunta 16
1	25	Uno	Santa Anita	Primaria	Ama de casa	Casada	A	B	D	C	B	A	A	B	B	B
2	21	Uno	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Soltera	B	A	D	C	C	A	D	D	B	A
3	28	Uno	Santa Anita	Sin instrucción	Ama de casa	Soltera	D	C	C	A	A	A	C	C	C	C
4	16	Uno	Santa Anita	Primaria	Ama de casa	Soltera	B	D	C	C	A	D	A	D	B	D
5	21	Uno	Santa Anita	Sin instrucción	Ama de casa	Casada	B	C	D	C	D	B	C	D	B	C
6	19	Uno	El Agustino	Secundaria	Estudiante	Casada	D	A	C	C	C	C	A	C	B	A
7	19	Uno	Santa Anita	Primaria	Estudiante	Casada	D	C	C	C	B	D	B	C	A	A
8	22	Tres	Santa Anita	Secundaria	Estudiante	Casada	D	A	C	C	B	C	A	C	A	A
9	21	Uno	Santa Anita	Primaria	Ama de casa	Casada	B	B	C	B	A	A	C	A	B	A
10	19	Uno	Santa Anita	Primaria	Empleo estable	Casada	B	B	B	C	B	C	A	A	A	A
11	21	Tres	El Agustino	Secundaria	Estudiante	Soltera	D	A	C	D	B	D	C	C	B	A
12	24	Tres	Otro	Secundaria	Empleo estable	Soltera	D	C	C	C	B	C	A	D	B	A

13	18	Dos	Santa Anita	Secundaria	Estudiante	Casada	C	A	D	C	B	A	D	C	B	B
14	31	Tres	Otro	Superior o Técnica	Empleo inestable	Casada	B	A	D	C	B	A	A	C	B	A
15	37	Uno	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Divorciada	B	C	D	C	C	A	B	C	B	B
16	35	Uno	Santa Anita	Secundaria	Empleo estable	Viuda	C	A	B	A	B	A	A	C	C	B
17	18	Dos	Santa Anita	Secundaria	Estudiante	Soltera	B	B	C	C	D	A	C	C	D	B
18	23	Uno	Santa Anita	Secundaria	Estudiante	Soltera	C	A	A	B	B	C	B	D	B	B
19	31	Cuatro a más	Santa Anita	Secundaria	Estudiante	Soltera	B	A	B	B	B	A	B	D	D	D
20	25	Uno	El Agustino	Sin instrucción	Empleo estable	Casada	D	A	C	B	B	D	B	B	C	D
21	26	Cuatro a más	Ate	Superior o Técnica	Ama de casa	Soltera	B	A	C	C	B	A	A	D	C	A
22	22	Dos	Ate	Primaria	Ama de casa	Soltera	B	A	D	C	B	C	B	A	B	B
23	27	Cuatro a más	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Soltera	A	C	B	C	C	D	A	D	A	A
24	29	Tres	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Casada	B	A	C	B	B	A	A	C	B	A
25	31	Dos	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Viuda	B	A	A	D	B	D	B	B	B	C
26	16	Uno	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Soltera	A	D	D	A	B	C	A	C	B	A
27	16	Uno	Santa Anita	Sin instrucción	Ama de casa	Soltera	A	B	D	B	C	A	A	C	B	D

28	33	Dos	Santa Anita	Secundaria	Empleo inestable	Viuda	D	A	C	C	D	A	C	D	B	A
29	18	Dos	Santa Anita	Primaria	Empleo estable	Casada	B	C	D	C	B	A	A	D	D	D
30	23	Tres	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Casada	C	A	D	A	C	A	A	A	B	C
31	31	Uno	Santa Anita	Primaria	Ama de casa	Casada	B	A	B	B	D	D	A	C	B	D
32	27	Tres	Santa Anita	Primaria	Ama de casa	Soltera	B	B	C	D	C	B	A	D	B	D
33	21	Uno	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Casada	B	C	C	B	B	A	D	D	B	D
34	20	Dos	Santa Anita	Secundaria	Empleo inestable	Casada	C	A	B	A	D	A	B	C	B	A
35	21	Tres	Santa Anita	Secundaria	Estudiante	Soltera	D	A	C	A	D	B	A	C	B	B
36	30	Uno	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Casada	D	D	C	D	A	A	B	C	C	A
37	40	Dos	Santa Anita	Secundaria	Empleo estable	Viuda	B	C	C	C	C	C	B	B	B	C
38	27	Uno	Otro	Sin instrucción	Ama de casa	Casada	A	C	B	C	A	C	A	D	B	B
39	24	Dos	Santa Anita	Primaria	Ama de casa	Soltera	B	A	A	D	A	A	A	D	B	D
40	30	Dos	Santa Anita	Superior o Técnica	Empleo estable	Viuda	B	A	C	C	B	B	A	C	C	A
41	21	Dos	Santa Anita	Secundaria	Empleo inestable	Casada	B	A	A	D	B	A	A	C	A	B
42	35	Uno	Santa Anita	Primaria	Ama de casa	Viuda	B	A	A	A	B	A	B	D	C	B
43	20	Uno	Santa Anita	Primaria	Empleo inestable	Casada	C	A	D	C	B	A	C	B	C	A

44	29	Cuatro a más	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Soltera	B	B	B	C	A	A	B	C	B	D
45	38	Uno	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Soltera	B	B	A	C	C	A	A	B	C	A
46	35	Cuatro a más	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Viuda	D	A	C	D	C	A	A	A	B	C
47	33	Tres	Santa Anita	Primaria	Ama de casa	Viuda	C	A	A	B	B	D	A	B	B	B
48	20	Tres	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Soltera	D	D	C	C	B	B	C	C	B	A
49	20	Uno	Santa Anita	Secundaria	Empleo inestable	Soltera	D	D	C	C	B	A	A	C	C	A
50	38	Tres	Santa Anita	Secundaria	Empleo inestable	Viuda	D	A	D	C	A	C	B	D	A	D
51	29	Tres	Santa Anita	Secundaria	Empleo estable	Casada	D	A	D	A	C	B	A	B	C	A
52	18	Uno	Santa Anita	Secundaria	Empleo estable	Soltera	B	A	C	C	A	A	B	D	B	B
53	16	Uno	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Soltera	D	D	C	A	C	A	C	D	B	A
54	27	Uno	Santa Anita	Secundaria	Empleo inestable	Viuda	D	A	D	C	B	A	A	A	C	A
55	38	Dos	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Viuda	A	D	D	B	B	D	B	C	B	B
56	20	Dos	Santa Anita	Secundaria	Empleo inestable	Casada	B	A	A	C	B	B	B	B	B	D
57	19	Tres	Santa Anita	Secundaria	Empleo inestable	Casada	B	A	D	D	B	A	A	C	B	B
58	20	Uno	Santa Anita	Secundaria	Empleo inestable	Soltera	B	A	C	B	C	A	A	A	B	C
59	22	Tres	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Soltera	D	A	C	C	B	A	B	D	A	A

60	18	Dos	Santa Anita	Primaria	Empleo inestable	Soltera	D	D	C	B	B	D	A	C	B	B
61	17	Uno	El Agustino	Sin instrucción	Ama de casa	Soltera	B	B	D	A	B	A	B	D	B	C
62	23	Uno	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Casada	D	D	C	C	B	A	A	C	D	B
63	30	Tres	Santa Anita	Sin instrucción	Empleo inestable	Soltera	B	C	C	B	C	D	B	C	C	C
64	32	Cuatro a más	Santa Anita	Secundaria	Empleo inestable	Viuda	B	B	A	C	A	B	D	C	B	C
65	38	Cuatro a más	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Divorciada	D	A	C	C	B	D	B	C	C	D
66	20	Tres	Santa Anita	Sin instrucción	Ama de casa	Casada	B	B	D	A	A	B	C	C	B	B
67	24	Tres	Santa Anita	Secundaria	Empleo inestable	Soltera	D	A	C	C	B	A	B	B	B	B
68	33	Uno	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Casada	D	A	D	C	B	A	A	A	D	A
69	23	Tres	Santa Anita	Sin instrucción	Empleo inestable	Casada	B	D	C	B	B	A	B	B	C	C
70	36	Tres	Santa Anita	Sin instrucción	Empleo inestable	Soltera	A	C	B	B	A	A	B	A	C	C
71	34	Tres	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Viuda	B	A	D	C	C	A	A	D	B	C
72	30	Cuatro a más	Otro	Superior o Técnica	Ama de casa	Casada	D	A	C	C	C	D	A	C	B	A
73	18	Uno	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Casada	B	C	D	D	A	A	B	C	A	A
74	36	Cuatro a más	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Soltera	A	D	D	B	C	B	B	C	B	B

75	23	Uno	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Soltera	B	C	D	D	C	A	D	C	A	B
76	18	Uno	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Soltera	D	A	B	C	B	D	B	C	C	B
77	22	Tres	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Casada	B	D	D	C	D	A	A	A	C	B
78	14	Uno	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Soltera	B	A	A	C	C	D	D	C	C	D
79	19	Tres	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Casada	D	B	C	A	A	D	D	D	B	A
80	20	Uno	Santa Anita	Secundaria	Empleo inestable	Casada	D	A	C	C	D	A	A	C	D	B
81	19	Uno	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Casada	D	A	D	B	B	A	A	C	B	C
82	18	Tres	Santa Anita	Primaria	Empleo inestable	Soltera	B	A	C	A	B	C	B	B	B	B
83	19	Tres	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Soltera	D	A	C	C	D	C	A	D	C	D
84	36	Tres	Santa Anita	Secundaria	Empleo inestable	Viuda	A	B	B	C	B	A	A	C	B	A
85	39	Cuatro a más	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Soltera	B	D	A	A	C	A	C	A	C	D
86	33	Dos	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Casada	B	C	A	C	B	A	A	A	B	A
87	15	Uno	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Soltera	D	A	C	B	C	D	B	C	C	A
88	20	Tres	Santa Anita	Primaria	Empleo inestable	Casada	D	C	C	C	A	A	B	C	B	C
89	28	Tres	Santa Anita	Superior o Técnica	Empleo inestable	Soltera	B	D	D	C	B	A	A	C	B	A
90	22	Dos	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Soltera	B	A	C	C	B	D	D	B	B	A

91	16	Uno	Santa Anita	Sin instrucción	Ama de casa	Solter a	D	A	D	C	C	B	A	D	B	D
92	38	Uno	Santa Anita	Sin instrucción	Ama de casa	Solter a	C	C	D	C	B	A	B	A	A	C
93	37	Tres	Santa Anita	Secundaria	Empleo inestable	Casad a	B	C	D	C	B	A	A	C	C	A
94	20	Dos	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Solter a	B	A	D	C	C	D	B	C	C	D
95	18	Dos	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Solter a	C	D	B	C	C	D	A	C	B	A
96	36	Tres	Santa Anita	Secundaria	Empleo inestable	Casad a	D	A	B	C	D	A	C	C	C	A
97	15	Uno	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Solter a	D	A	C	B	D	D	A	C	D	D
98	29	Cuatro a más	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Solter a	D	B	C	B	C	A	D	A	A	A
99	40	Cuatro a más	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Divorciada	B	A	D	C	C	A	A	D	B	A
100	40	Cuatro a más	Santa Anita	Secundaria	Empleo inestable	Divorciada	B	A	C	C	A	A	A	D	B	B
101	19	Uno	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Casad a	D	A	A	C	B	A	C	C	B	C
102	37	Uno	Santa Anita	Secundaria	Empleo inestable	Casad a	B	A	D	C	B	C	B	D	B	C
103	27	Tres	Santa Anita	Primaria	Ama de casa	Casad a	B	D	A	C	A	A	C	C	A	A
104	18	Dos	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Solter a	B	C	D	A	B	B	A	C	B	A
105	20	Uno	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Solter a	B	D	C	C	B	A	D	C	C	A
106	31	Dos	Santa Anita	Primaria	Empleo inestable	Casad a	C	B	B	C	B	A	A	D	A	B

107	27	Uno	Santa Anita	Superior o Técnica	Ama de casa	Casada	D	A	C	A	B	D	A	C	B	A
108	19	Dos	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Casada	D	A	A	C	B	B	D	B	B	D
109	31	Dos	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Viuda	B	A	C	D	B	A	B	C	B	A
110	20	Tres	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Casada	B	A	D	B	B	D	A	C	B	B
111	21	Uno	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Casada	C	C	A	C	B	D	B	C	D	B
112	22	Uno	Santa Anita	Primaria	Ama de casa	Soltera	B	D	C	A	A	A	A	D	A	A
113	31	Dos	Santa Anita	Superior o Técnica	Ama de casa	Soltera	B	A	C	C	B	C	B	C	B	A
114	35	Uno	Santa Anita	Superior o Técnica	Ama de casa	Casada	B	A	C	B	B	D	A	C	D	A
115	34	Dos	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Viuda	D	A	B	C	C	A	A	D	B	A
116	27	Uno	Santa Anita	Secundaria	Empleo inestable	Casada	B	C	A	B	B	A	B	C	B	D
117	15	Uno	Santa Anita	Primaria	Ama de casa	Soltera	B	C	A	C	B	D	B	C	B	C
118	17	Uno	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Soltera	B	A	C	D	A	C	A	A	A	B
119	14	Uno	Santa Anita	Secundaria	Ama de casa	Soltera	B	D	A	D	C	A	B	C	C	A
120	27	Uno	Santa Anita	Secundaria	Empleo inestable	Soltera	B	D	C	C	B	B	B	C	B	B

Anexo N. Lista de cotejo aplicada sobre el calendario de vacunación

N	BCG	HEPATITIS B	ANTIPOLIO	PENTAVALENTE	NEUMOCOCO	ROTAVIRUS	INFLUENZA	TOTAL
1	0	0	0	X	X	X	0	3
2	X	X	X	X	X	X	X	7
3	X	0	X	0	0	0	X	3
4	0	X	0	0	X	0	0	2
5	X	0	X	X	X	0	X	5
6	X	X	X	X	X	X	X	7
7	X	0	0	0	X	0	X	3
8	X	X	X	X	X	X	X	7
9	0	0	X	0	X	0	X	3
10	0	0	0	X	X	X	X	4
11	X	X	X	X	X	X	X	7
12	X	X	X	X	X	X	X	7
13	X	X	X	X	X	X	X	7
14	X	X	X	X	X	X	X	7
15	0	X	0	0	0	X	X	3
16	X	X	X	X	X	X	0	6
17	X	0	X	X	0	0	X	4
18	0	0	X	X	X	X	0	4
19	0	X	X	0	0	X	X	4
20	0	0	X	0	X	0	X	3
21	X	X	X	X	X	X	X	7
22	0	X	0	0	0	0	X	2
23	0	0	X	0	X	X	0	3

24	X	X	X	X	X	X	X	X	7
25	X	0	X	0	0	0	0	X	3
26	0	X	X	0	0	0	X	X	4
27	X	0	0	X	X	X	0	X	4
28	X	X	X	X	X	X	X	X	7
29	X	0	X	0	0	0	0	X	3
30	X	X	X	X	X	0	X	X	6
31	0	0	0	0	0	0	X	X	2
32	X	X	X	X	X	X	X	0	6
33	0	X	X	X	X	0	0	0	3
34	0	X	0	X	X	X	X	X	5
35	0	X	X	X	X	0	X	0	4
36	0	X	X	0	0	X	X	0	4
37	X	X	0	0	0	X	0	0	3
38	0	X	0	X	0	0	0	0	2
39	0	0	0	X	X	X	X	0	3
40	X	X	X	X	X	X	X	X	7
41	X	X	X	X	X	X	X	X	7
42	0	X	0	0	0	0	0	0	1
43	0	0	0	0	0	0	X	0	1
44	X	X	X	X	X	X	X	0	6
45	X	X	X	X	X	0	X	X	6
46	0	0	X	0	0	X	0	0	2
47	0	0	X	X	X	X	X	0	4
48	X	X	X	X	X	X	X	X	7
49	X	X	X	X	X	X	X	X	7

50	X	0	X	0	X	X	X	5
51	X	X	0	0	X	0	X	4
52	X	X	X	X	X	X	X	7
53	X	X	X	X	X	0	X	6
54	X	X	X	X	X	X	X	7
55	X	X	0	0	0	0	0	2
56	X	X	0	X	0	0	0	3
57	X	X	X	X	X	X	X	7
58	X	X	X	X	X	X	X	7
59	X	X	X	X	X	X	X	7
60	X	0	0	X	0	0	X	3
61	0	X	X	X	0	0	X	4
62	X	X	X	X	X	X	X	7
63	X	0	0	0	X	X	X	4
64	0	0	X	X	0	X	X	4
65	0	X	0	0	X	X	0	3
66	0	0	0	0	0	X	X	2
67	X	X	X	X	X	X	X	7
68	X	X	X	X	X	X	X	7
69	X	0	0	0	0	0	0	1
70	0	X	0	0	X	X	X	4
71	X	X	X	X	X	X	X	7
72	X	X	X	X	X	X	X	7
73	0	0	0	0	0	X	0	1
74	0	0	X	0	X	X	X	4
75	X	X	0	0	0	X	X	4

76	X	X	X	X	X	0	X	6
77	X	0	0	X	0	0	0	2
78	0	X	X	X	0	0	0	3
79	X	0	X	X	0	X	X	5
80	X	X	X	X	X	X	X	7
81	X	X	X	X	X	X	X	7
82	X	0	0	0	0	X	0	2
83	X	0	0	0	X	X	X	4
84	X	X	X	X	X	X	X	7
85	X	X	0	0	X	0	X	4
86	X	X	X	X	X	X	X	7
87	X	0	X	0	0	0	0	2
88	X	0	0	X	0	0	X	3
89	X	X	X	X	X	X	X	7
90	X	X	X	X	X	X	X	7
91	0	0	X	X	X	0	X	4
92	0	X	0	0	0	0	X	2
93	X	X	X	X	X	X	X	7
94	0	0	X	0	0	X	X	3
95	0	X	0	0	0	0	X	2
96	X	0	X	0	0	X	X	4
97	X	0	X	0	0	0	0	2
98	0	0	X	X	0	0	X	3
99	X	X	X	X	X	X	X	7
100	X	X	X	X	X	X	X	7
101	X	X	X	X	X	X	X	7

102	0	0	X	X	X	X	0	4
103	0	0	X	0	X	0	0	2
104	X	X	X	X	X	X	X	7
105	X	X	X	X	X	X	X	7
106	0	X	X	0	0	X	X	4
107	X	X	X	X	X	X	X	7
108	0	X	0	X	0	X	0	3
109	X	X	X	X	X	X	X	7
110	X	X	X	X	X	X	X	7
111	X	0	0	0	X	0	0	2
112	0	0	X	X	0	X	0	3
113	X	X	X	X	X	X	X	7
114	X	X	X	X	X	X	X	7
115	X	X	X	X	X	X	X	7
116	X	0	0	0	X	X	X	4
117	X	0	X	0	X	X	0	4
118	0	0	X	X	0	X	0	3
119	0	X	0	0	X	0	0	2
120	X	X	X	X	X	X	X	7