

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS VACUNAS EN NIÑOS DE
0-6 MESES SEGÚN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL CENTRO DE SALUD

“HUASCAR”- SANTA ANITA

2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Hualverde Valer, Pamela Alisson

ASESORA:

Dra. Bello Vidal, Catalina

JURADO:

Mg. Astocondor Fuertes, Ana María

Mg. Aquino Aquino, Ronald Hamilton

Mg. Zelada Loyola, Ledda

Mg. Quispe Ruffner, Rita

LIMA- PERÚ

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado principalmente a Dios que me ha brindado la fortaleza para poder hacerlo posible de igual forma a mis padres y hermanos a quienes les debo toda mi vida y les agradezco todo el cariño y comprensión que me brindaron en esta larga etapa.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida

A mis papas, Bertha y Oscar, por ser como son, por regalarme la vida y por brindarme su amor, apoyo, comprensión y educación durante toda ésta larga y hermosa carrera.

A mis hermanos Dana y Leandro, por ser mis grandes amigos, por sus consejos, su comprensión y porque todo lo hemos aprendido juntos.

A mis maestras, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me van transmitiendo en el desarrollo de mi formación académica, en especial a la Dra. Catalina Vello por haberme guiado con el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo.

ÍNDICE

	Pag.
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 Descripción y formulación del problema.....	12
1.2 Antecedentes.....	14
1.3 Objetivos.....	17
1.4 Justificación.....	18
1.5 Hipótesis.....	18
II. MARCO TEORICO.....	19
2.1 bases teóricas sobre el tema de investigación.....	19
III. MÉTODO.....	29
3.1 Tipo de investigación.....	29
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	29
3.3 Variables.....	29
3.4 Población y muestra.....	29
3.5 Instrumento.....	30
3.6 Procedimientos.....	31
3.7 Análisis de datos.....	31
IV. RESULTADOS.....	32
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	43
VI. CONCLUSIONES.....	46

VII.	RECOMENDACIONES.....	47
VIII.	REFERENCIAS.....	48
IX.	ANEXOS.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Factores sociodemográficos de las madres que asisten al Centro de Salud Huáscar – Santa Anita 2018.....	32
Figura 1: Edad de las madres que asisten al Centro de Salud Huáscar – Santa Anita 2018.....	33
Figura 2: Número de hijos de las madres que asisten al Centro de Salud Huáscar – Santa Anita 2018.....	34
Figura 3: Estado Civil de las madres que asisten al Centro de Salud Huáscar – Santa Anita 2018.....	35
Figura 4: Grado de Instrucción de las madres que asisten al Centro de Salud Huáscar – Santa Anita 2018.....	36
Figura 5: Ocupación de las madres que asisten al Centro de Salud Huáscar – Santa Anita 2018.....	37
Figura 6: Ingreso Económico de las madres que asisten al Centro de Salud Huáscar – Santa Anita 2018.....	38
Figura 7: Conocimiento de las madres sobre las vacunas de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Huáscar – Santa Anita 2018.....	39
Tabla 2: Conocimiento de las madres sobre las vacunas de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Huáscar según indicadores – Santa Anita 2018.....	40

Tabla 3: Conocimiento de las madres sobre vacunas de 0 a 6 meses según Factores sociodemográficos Centro de Salud Huáscar – Santa Anita 2018.....	41
---	----

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: Instrumento.....	51
ANEXO B: Confiabilidad del instrumento	54
ANEXO C: Escala de valoración del instrumento	55
ANEXO D: Operacionalizacion de variables.....	56

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre las vacunas de las madres de niños de 0 – 6 meses según factores sociodemográficos en el CS.Huascar – Santa Anita Material y método: El estudio es de tipo cuantitativo no experimental puesto que no se realizará ninguna intervención sobre las variables, de tipo correlacional pues tiene por objetivo encontrar la relación entre el nivel de conocimiento y los factores sociodemográficos y de corte transversal porque la información se obtuvo en un solo momento y en un tiempo determinado Resultados: Las madres tienen en su mayoría edades de 20 a 29 años 49% (26), número de hijos de 1 a 2 72% (38), estado civil convivientes 34% (18), viven con la pareja 68% (36), el tipo de casa es alquilada 53% (28), grado de instrucción secundaria 59% (31), ocupación empleada 53% (28) y el ingreso económico más del sueldo mínimo 36% (19), sobre el nivel de conocimientos se observó Las madres tienen un nivel de conocimiento medio respecto a las vacunas de 0 a 6 meses 68% (36), nivel alto 17% (9) y nivel bajo 15% (8) y finalmente Se encontró relación significativa entre el conocimiento de las madres sobre vacunas de 0 a 6 meses con respecto al tipo de vivienda, grado de instrucción, ocupación e ingreso económico. ($p < 0,05$) conclusiones: el nivel de conocimiento de las madres de niños de 0 a 6 meses en el centro de salud Huáscar – Santa Anita es medio y se puede observar relación con los siguientes factores sociodemográficos: grado de instrucción, tipo de casa, ingreso económico y ocupación.

Palabras claves: nivel de conocimientos, factores sociodemográficos, inmunizaciones

SUMMARY

Objective: To determine the level of knowledge about vaccines of mothers of children 0 - 6 months according to sociodemographic factors in the CS.Huascar - Santa Anita Material and method: The study is of a non-experimental quantitative type since no intervention will be carried out on the variables, correlation type because it aims to find the relationship between the level of knowledge and sociodemographic and cross-sectional factors because the information was obtained in a single moment and in a specific time. **Results:** Mothers are mostly of age from 20 to 29 years old 49% (26), number of children from 1 to 2 72% (38), marital status cohabitants 34% (18), live with the partner 68% (36), the type of house is rented 53 % (28), secondary education level 59% (31), employed occupation 53% (28) and economic income more than the minimum wage 36% (19), on the level of knowledge was observed Mothers have a level of knowledge half respect to vaccines from 0 to 6 months 68% (36), high level 17% (9) and low level 15% (8) and finally significant relationship was found between mothers' knowledge about vaccines from 0 to 6 months with regarding the type of housing, educational level, occupation and economic income. ($p < 0.05$) **conclusions:** the level of knowledge of mothers of children from 0 to 6 months in the health center Huascar - Santa Anita is medium and it can be observed relationship with the following sociodemographic factors: degree of instruction, type of house, economic income and occupation. **Keywords:** level of knowledge, sociodemographic factors, immunizations

INTRODUCCIÓN

En las últimas épocas se han buscado estrategias y políticas para mejorar la calidad de vida de los infantes y reducir el riesgo de contraer enfermedades prevenibles. El Perú se encuentra dentro de este grupo cumpliendo su labor en colaboración del ministerio de salud.

Los niños de todos los países se consideran los más vulnerables, ya que están propensos a contraer enfermedades que se pueden evitar gracias al cumplimiento adecuado del calendario de vacunación

Por ello se considera de gran importancia abordar el tema Nivel de conocimientos de las madres sobre las vacunas en niños de 0-6 meses según factores sociodemográficos en el Centro de Salud “Huascar”- Santa Anita

El presente estudio es de tipo cuantitativo no experimental ya que no se realizó ninguna intervención sobre las variables, tipo descriptivo pues se describe a las variables.

Por ello nuestro proyecto de investigación está estructurado en cinco capítulos, el primer capítulo consta de: La introducción, descripción y formulación del problema, antecedentes, objetivos, justificación e hipótesis. El segundo capítulo consta del marco teórico. El tercer capítulo consta de: el método, tipo de investigación, ámbito temporal y espacial, variables, población y muestra, instrumento, procedimientos y análisis de datos. El cuarto capítulo consta de los resultados. El quinto capítulo consta de la discusión de los resultados. El sexto capítulo consta de conclusiones. El séptimo capítulo consta de las recomendaciones y para terminar se presenta las referencias bibliográficas y los anexos.

1.1 Descripción y formulación del problema:

En la actualidad la prevención de las enfermedades infecciosas necesita de la eliminación del mecanismo de contagio, de la fuente de infección o que se actúe sobre el individuo en riesgo sano con el único fin de aumentar la resistencia a la infección mediante la inmunización específica para cada tipo de infección y que a la vez disminuyen el riesgo de muerte por enfermedades prevenibles

Las inmunizaciones contra las enfermedades prevenibles son muy importantes para alcanzar el cuarto objetivo del milenio “reducir la mortalidad en menores de 5 años”, está se estableció desde el año 2000 hasta el 2015, siendo este un objetivo del milenio que hasta la actualidad no se cumplió representando esto para los profesionales de la salud un reto establecer a que se debe esta situación problemática. (Izquierdo O, 2014, p.12).

El Plan de Acción Mundial sobre Vacunas ha sido aprobado en mayo de 2012 por la Asamblea Mundial de la Salud para poder alcanzar los objetivos propuestos en la visión del Decenio de las Vacunas de hacer posible la inmunización universal. El objetivo indicado en el GVAP es sencillo: Mejorar la salud mediante la ampliación más allá de 2020 de todos los beneficios de la inmunización a todas las personas, sin importar en lugar en donde nacen o donde viven. Hay pruebas certeras que demuestra los beneficios de la inmunización como una de las intervenciones sanitarias más exitosas y rentables conocidas. A lo largo de los últimos años, la inmunización ha podido lograr millones de cosas, incluyendo la erradicación de la viruela, un logro que ha sido uno de los mejores logros para la sociedad. Las vacunas han ayudado a salvar muchas vidas, han reducido la incidencia mundial de la polio en un 99% y reducido la enfermedad, discapacidad y muerte a causa de la difteria, tétanos, el sarampión, la tosferina, *Haemophilus influenzae* de tipo b y la meningitis meningocócica. (OMS, 2019) Según la OPS las

vacunas utilizadas en el Esquema Nacional de Vacunación son elaboradas con los más altos estándares de calidad, y otorgan la mayor seguridad a las personas y comunidades que las reciben, protegiéndolas de graves enfermedades como la polio, hepatitis B, papera, tétano, neumonía, rotavirus, difteria, influenza AH1N1 y AH3N2, entre otras (OPS, 2015).

La inmunización previene cada año entre 2 y 3 millones de defunciones por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. La proporción de niños de todo el mundo que reciben las vacunas recomendadas se ha mantenido estable en los últimos años. (Acciones de promoción y prevención durante la Jornada Nacional de Vacunación en las Américas, 2016, p.4)

En el Perú, el Programa Nacional de Inmunizaciones en el año 2001 se incorporó dentro del programa de atención integral de salud del niño, en el año 2004 se creó la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones con la finalidad de señalar la prioridad política, técnica y administrativa que el pueblo y gobierno peruano reconocen en las inmunizaciones (Condori y Quispe, 2015, p. 15).

Según el MINSA las vacunas son costoefectivas pues a través de ellas se reduce el peligro de contraer enfermedades que generan alto costo en el tratamiento y generan ausentismo en la familia, existen estudios que han confirmado que las vacunas en los niños son realmente económicamente beneficiosas, actualmente las vacunas son seguras y efectivas. En el Perú se cuentan con 17 vacunas de alta calidad y todo se describe en la actual norma técnica 2018 versión IV

La mayoría de los efectos secundarios de la vacunación son leves, como malestar general, hinchazón o enrojecimiento en el sitio de la aplicación. A algunas vacunas se les asocia con fiebre, erupciones en la piel y dolor. Los efectos secundarios graves son poco comunes, pero

pueden incluir reacciones alérgicas o convulsiones que ponen en riesgo la vida (Manuel, 2018). Cada vez se dispone de más vacunas para proteger a niños.(Unicef: diagnostico Perú,2006).

La siguiente investigación se realizará en un centro de salud, en el servicio de inmunizaciones, donde cumplir el calendario de vacunas en niños e informar a las madres es el pilar de este servicio, aquí acuden madres con diferentes tipos de patrones culturales, con diversas ocupaciones, diversas formaciones educativas, diversos ingresos mensuales, madres con temores y madres con desconocimiento del tema lo cual queda reflejado en los siguientes enunciados:

(...) mi hijo(a) tendrá fiebre? (...) que pasa si no la vacune a tiempo? Puedo vacunarla ahora?
(...) debo seguir lactando a mi hija luego de la vacuna oral? (...) que debo administrar después de la vacuna? (...) las vacunas tienen precio?

A partir de sus interrogantes surgió la idea que guiara el presente estudio: Nivel de conocimientos de las madres sobre las vacunas en niños de 0-6 meses según factores sociodemográficos en el centro de salud Huáscar – santa anita.

1.2 Antecedentes

Izquierdo (2014) presento su estudio titulado *relación que existe entre el conocimiento de las madres de niños menores de un año con el cumplimiento del calendario vacunal y los factores sociodemográficos intervinientes*, el objetivo de este estudio fue establecer la relación que existe entre el conocimiento de las madres de niños menores de un año con el cumplimiento del calendario vacunal y los factores sociodemográficos intervinientes. Es un estudio de tipo cuantitativo correlacional, de corte trasversal no experimental. La población estuvo constituida por 428 madres que pertenecen al Programa Ampliado de Inmunizaciones

del Centro de Salud “Primavera”, la muestra estuvo conformada por 250 madres de niños menores de un año, las cuales fueron elegidas por muestreo probabilístico de acuerdo al parámetro de la proporción del atributo de interés. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento, el cuestionario. En los resultados de este estudio se observó que el conocimiento es de medio a bajo; por lo tanto se concluye que existe relación con el incumplimiento del calendario vacunal, así como está asociado con los demás factores sociodemográficos intervinientes. Obteniéndose las siguientes conclusiones

El mayor porcentaje de las madres que tienen grado de instrucción primaria cumplen menos el calendario vacunal, confirmándose la hipótesis mediante el chi. . La mayoría de las madres que no reciben un ingreso económico mensual (no trabajan), cumplen menos el esquema de vacunación de sus menores hijos, resultando con alta significancia a través del chi. Las madres que tienen más de cuatro hijos son las que menos cumplen el calendario vacunal, validándose la hipótesis con el chi. El alto porcentaje de madres que conocen menos sobre las inmunizaciones no cumplen con el esquema de vacunas. El nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación tienen alta significancia estadística, aprobándose la hipótesis planteada (Izquierdo, 2014, p.50).

Valdivia (2012) presento su estudio titulado *la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con factores sociodemográficos de Madres con Niños menores de dos años del Centro de Salud “San Francisco”, 2012*, que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con factores sociodemográficos de Madres con Niños menores de dos años.El diseño de estudio fue descriptivo de corte transversal correlacional, con muestra de 91 madres con niños menores de dos años; la técnica aplicada para la recolección de información fue la encuesta mediante un instrumento con tópicos para factores

sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre inmunizaciones. Los resultados obtenidos “determinaron que el 41,8% presentó un nivel bajo de conocimiento, 35,2% nivel medio y 23,1% nivel alto; los factores sociodemográficos predominantes, fueron: 8 Edad de 20-34 años, tenencia de 1-2 hijos y estado civil casada/conviviente. Concluyendo que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con los factores sociodemográficos de la madre de niños menores de dos años.”

Upiachigua (2015) presentó su estudio titulado: *Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes puesto de salud I2 Masusa punchana 2015* que tuvo por objetivo determinar la relación existente entre los factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunización. El diseño de estudio fue no experimental cuantitativo, transversal, correlacional. La muestra estuvo formada por 154 madres encontradas asistiendo al servicio de inmunizaciones. El instrumento utilizado fue un cuestionario sobre factores sociodemográficos, en los resultados de este estudio se observo

En relación a los factores socio demográficos y culturales se logró verificar que : 61.7% (95) fueron trabajadoras independiente y el 38.3 (59) trabajadoras dependientes, 58.4% (90) fueron convivientes, y 9.1% fueron viudas, además el 64.9%(100) madres tiene edades que oscilan entre 20 y 30 años y 16,2% (25) entre 31 a 45 años. En cuanto al número de hijos el 59,2% (92) de las madres tuvieron entre 2 a 3 hijos y el 11,1% (17) tuvieron entre 4 a más hijos. Con respecto al lugar de procedencia se observa que el 75,3% (116) proceden de la zona urbano-marginal, mientras que un 7,2 (11) de la zona urbana. Sobre el grado de instrucción el 50,0% (77) tuvieron educación primaria, mientras que un 7,8% (12) tuvieron educación superior. Por lo tanto se concluye que si existe relación entre

estado civil, número de hijos, lugar de procedencia, grado de instrucción y el cumplimiento del calendario de vacunación. (Upiachigua, 2015, p. 57).

1.3 Objetivos

1.3.1 objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre las vacunas en niños de 0-6 meses según factores sociodemográficos

1.3.2 objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre las vacunas en niños de 0-6 meses según la edad

Determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre las vacunas en niños de 0-6 meses según el número de hijos

Determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre las vacunas en niños de 0-6 meses según grado de instrucción

Determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre las vacunas en niños de 0-6 meses según la ocupación

Determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre las vacunas en niños de 0-6 meses según el ingreso económico

1.4 Justificación

Según el Minsa para el año 2018 la cobertura de vacunación total es de 75.5 %, a nivel de santa anita se puede observar que la cobertura de vacunación de poliomielitis, pentavalente, neumococo y rotavirus están por debajo del 80 %, resultando esta situación preocupante ya que las vacunas son gratuitas y accesibles para todos , se observa que sigue siendo un problema para enfermería la gran incidencia de morbilidad por enfermedades inmunoprevenibles en los grupos más vulnerables, que son los niños, la enfermera que labora en el primer nivel de atención donde su principal función es la promoción y prevención de la salud, siendo la vacunación uno de los métodos principales para evitar muertes, la investigadora quiere comprobar si existe o no relación entre el nivel de conocimientos y los factores sociodemográficos con el fin de fortalecer la cobertura de vacunación, para disminuir los índices de mortalidad y morbilidad en menores.

1.5 Hipótesis

H⁰: El nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas en niños de 0-6 meses no se relaciona con los factores sociodemográficos

H¹: El nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas en niños de 0-6 meses se relaciona con los factores sociodemográficos

II MARCO TEORICO

CONOCIMIENTOS

Davenport y prusak, le dan el concepto de conocimientos al flujo en el que se mezclan la experiencia, valores, información conceptual y punto de vista de expertos, que permiten un marco de análisis para la incorporación de nuevas vivencias e información (Segara y bou, 2005, p. 179)

En relación con el conocimiento, existen diferentes formas de verlo.

Según Francisco Ibarra Martínez el conocimiento ordinario se puede desarrollar en algunas de las tres direcciones siguientes:

- 1) CONOCIMIENTO TEÓRICO: conocimiento no científico, que tiene la característica de las artes y las destrezas profesionales
- 2) PROTOCIENCIA: ciencia que se puede explicar por un trabajo exhausto pero sin objetivo teorico
- 3) PSEUDOCIENCIAS: creencias y prácticas que se desean dar como ciencia, pero que no tienen ni el planteamiento ni las teorías del conocimiento, la ciencia se diferencia de los conocimientos adquiridos por la experiencia y de las practicas , está en la misma dirección que los conocimientos empíricos pero son diferentes de ellos (Ariel y alexi , p.7)

IMNUNIZACIONES –VACUNAS

INMUNIDAD

Esta palabra se usó en la antigüedad para referirse a algunos individuos que en algún momento sufrieron alguna enfermedad transmisible están libres de contraerla de nuevo, la

inmunidad se divide en:

1. Activa natural: producida por la infección.
2. Activa artificial: producida por la vacunación.
3. Pasiva natural: paso transplacentario de anticuerpos de la madre al niño.
4. Pasiva artificial: se produce después de la administración de gammaglobulinas. (Verne , 2017, p.2)

VACUNAS

Las vacunas son la parte más importante para el cuidado de la salud de toda una comunidad, las vacunas son las que se encargan de dar protección sobre muchas enfermedades contagiosas y no contagiosas serias, las vacunas generalmente son seguras, estas brindan protección que es superior al riesgo de que estas ocasionen problemas.

En la actualidad gracias a las vacunas es muy difícil la aparición de enfermedades graves en la niñez (“la importancia de la vacunación”,noviembre 2013, párrafo I)

Las recomendaciones de cuando debemos y cuando no debemos vacunar al niño cambian de vez en cuando , todos podemos ver la fecha de vacunación en los esquemas de vacunación actuales, las vacunas generalmente empiezan a los dos meses de vida y acaban a los 6 años aproximadamente, en ciertas ocasiones existen niños que no pueden recibir algunas vacunas , por ejemplo no deben recibir las vacunas los niños que tengan su sistema inmunológico comprometido, que estén tomando cierto tipo de medicamentos y que hayan tenido alguna reacción grave tras la administración de una vacuna (hospital san rafael: vacunas en la niñez, 2015, p.4)

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos son efectos que no son deseados y que ocurren después de la aplicación de la vacuna, ciertas vacunas pueden generar efectos temporales como:

- La hinchazón, coloración rojiza de la piel o calor en el lugar de punción, es una reacción adversa que ocurre con frecuencia y es pasajera que se puede tratar con la aplicación de compresas tibias, si el dolor es importante con el uso de analgésicos
- En algunos casos se puede observar la aparición de un bulto en el lugar de la punción que desaparece con el transcurrir de los días.
- La hipertermia es otra reacción común, casi todas las vacunas pueden producir fiebre después de su administración pero ocurre con más frecuencia después de la pentavalente, esta se puede tratar con medios físicos y con antitérmicos

Los efectos más graves suelen suceder con poca frecuencia y estos pueden: reacciones anafilácticas o encefalopatías. (Comité asesor de vacunas: efectos secundarios de las vacunas. 2017, p.1)

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

El esquema de vacunas es una manera de prevención basada en evidencias, que da la oportunidad a la comunidad de decidir la forma de prevenir, en diferentes grupos de edad, enfermedades transmisibles y no transmisibles. La estrategia y programas de vacunación de un país deben responder a un plan nacional de salud, basado en el concepto de que la prevención siempre es costo-efectiva. (oscar porras et al, 2006).

BCG

Es la vacuna que brinda protección ante las formas graves de infección por mycobacterium tuberculosis o bacilo de koch. La vacuna BCG brinda protección a los lactantes y niños contra la meningitis tuberculosa y sus formas más graves. Se considera que la vacuna BCG salva muchas vidas ya que es una parte muy importante del conjunto de medidas estándar de lucha contra la tuberculosis.

Se administra a todo recién nacido con peso igual o mayor de 2500 gramos. Y en las primeras 24 horas de nacido, en caso el niño no tenga este peso, se espera hasta que alcance el peso indicado para la aplicación de la vacuna, esta vacuna se puede administrar a todo niño que no la haya recibido y que tenga 12 meses como máximo

Se administra una dosis de 0.1 ml por vía intradérmica en el musculo deltoides a 2 cm del acromion.

Entre los efectos secundarios de la vacuna, se puede observar fiebre, malestar, y la aparición de un nódulo de induración en el sitio de inserción que podría ulcerarse semanas después, esto no requiere ningún tratamiento ya que se cura de manera espontánea.

(Minsa,2016,p.8)

HEPATITIS B

Vacuna que brinda protección contra la infección por el virus de la hepatitis B, se administra en recién nacidos con peso mayor a 2000 gr y máximo dentro de las 24 primeras horas, el niños de 2 a 11 meses de aplican 3 dosis a los 2,4 y 6 meses que está contenida en la vacuna pentavalente y por ultimo todos los niños mayores de 5 años y los adultos deben recibir tres dosis de la vacuna con un lapso de mes por vacuna.

Se administra por vía intramuscular, al recién nacido la dosis de 0.5cc en el musculo vasto externo, en niños menores de 16 años se administran 3 dosis de 0.5 cc en el musculo deltoides y en toda la población mayor de 16 años se administran 3 dosis de 1cc.

Entre los efectos adversos no son muy frecuentes se puede observar, dolor de cabeza, eritema, induración, fatiga, fiebre, irritabilidad. (Minsa,2016, p.9)

ROTAVIRUS

Es una vacuna de virus vivos atenuados, que previene la enfermedad diarreica por rotavirus, los rotavirus son la causa más frecuente en enfermedades diarreicas en niños y niñas de todo el mundo.

Está indicada a las 2 y 4 meses de vida y su aplicación no puede sobrepasar los 7 meses y 29 días, se administra vía oral, 1.5 cc.

Entre los efectos adversos de puede observar: fiebre, diarrea, fatiga, vómitos alteración del sueño. (Minsa,2016,p.16)

NEUMOCOCO

Es la vacuna que protege contra los serotipos más comunes de streptococcus pneumoniae, previene neumonías, meningitis bacterianas, sepsis y otitis media.

Está indicada en todos los niños menores de 1 año y se administra a los 2 ,4 y 12 meses con un intervalo mínimo de dos meses por cada vacuna, los niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente deberán recibir 2 dosis con un intervalo mínimo de 1 mes entre vacunas

Se administra por vía intramuscular, en niños y niñas hasta los 12 meses se debe administrar 0.5cc en el músculo vasto externo. Niñas y niños de 12 meses y 23 meses y 29 días se administrará 0.5 cc en el tercio medio del músculo deltoides

Los efectos secundarios generalmente son: dolor, rubor, induración en las primeras 48 horas después de la administración de la vacuna, irritabilidad, llanto y en algunas ocasiones pérdida de apetito. (Minsa,2016,p.17)

POLIOMIELITIS

La poliomielitis es una enfermedad viral muy contagiosa que afecta principalmente a los niños pequeños, la poliomielitis se transmite por medio de los alimentos y agua contaminada, y se multiplica en el intestino y desde ahí puede invadir el sistema nervioso. Esta enfermedad solo se puede prevenir mediante la vacunación.

El Perú cuenta con un esquema de vacunación contra la poliomielitis que comprende una serie de primaria de 3 dosis de vacunas y dos refuerzos, la serie primaria incluye 2 dosis IPV y una dosis de antipoliomielítica oral. (Minsa,2016,p.15)

IPV

Es una vacuna inyectable compuesta por poliovirus inactivados de presentación monodosis/multidosis. Está indicada a los 2 y 4 meses de edad, en niños con problemas de inmunodeficiencia primaria y secundaria, niños y niñas sanas, hijos de madres portadoras VIH/SIDA

Se administra dos dosis de 0.5 a los 2 y 4 meses con un intervalo de 2 meses entre dosis, a los niños con problemas de inmunodeficiencia primaria o secundaria o que tienen en su

núcleo familiares con este problema se les administra tres dosis de 0.5 cc con intervalo de dos meses entre dosis.

En los niños menores de 1 año se administra vía intramuscular en el musculo vasto externo y en los niños de 1 a 4 años se administra via intramuscular en el tercio medio del musculo deltoides

La reacción adversa generalmente solo es dolor en la zona de aplicación (Minsa,2016,p.15)

APO

Es una vacuna de virus atenuado de presentación multidosis, esta vacuna es de tipo oral que contiene las suspensiones de los tipos 1 y 3 en vivo

La vacuna está indicada en niñas y niños de 6 y 18 meses y a la edad de 4 años , también en todo niño que no haya recibido la dosis a los 6 meses deberá recibirla hasta los 4 años 11 meses 29 días y en adultos que pertenecen a las fuerzas armadas o cuerpo de paz comisionados que viajan a lugares endémicos donde pueda existir la enfermedad

Se administra por vía oral y cada dosis comprende de 2 gotitas de la vacunas

Los efectos adversos más comunes son fiebre, cefalea, diarrea y mialgias en un escaso porcentaje. Parálisis asociada a la vacuna en personas que han recibido la vacuna y en personas que han estado en contacto con ellas, especialmente adultos inmunodeprimidos.

(Minsa,2016,p.16)

PENTAVALENTE

Es una vacuna combinada que evita la difteria, tétanos, tos ferina, neumonía y meningitis por haemophilus influenzae tipo b y la infección por el virus de la hepatitis b.

Se administra en niñas y niños menores de 1 año a partir de los 2 meses y a todos los niños que no hayan recibido la vacuna y que tengan el rango de 1 a 4 años 11 meses y 29 días. Debe administrarse en 3 dosis a los 2, 4 y 6 meses de edad, cada dosis de 0.5cc con un intervalo de dos meses de cada dosis.

La vía de administración en niños menores de 1 año es intramuscular es administrado en el músculo vasto externo y en niños de 1 a 4 años se administra por via intramuscular en el tercio medio del músculo deltoideos.

Los efectos adversos son pocos frecuentes pero se podría observar fiebre, enrojecimiento, induración en el lugar de aplicación, dolor, irritabilidad, llanto continuo y convulsiones tipo espasmos alrededor de 1 de cada 14 000 niños. (Minsa,2016,p.11)

IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN

Las vacunas son medicamentos biológicos que al ser colocados a personas sanas se generan defensas (anticuerpos) que nos protegen del contacto con los agentes infecciosos contra la que está hecha la vacuna, evitando así la enfermedad o la infección. Las vacunas son beneficiosas tanto para el que la recibe como para su alrededor y las personas susceptibles. (Carmen lobos. “importancia de la vacunación” Agosto, 2015).

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

El conocimiento se ve reflejado atravez de diversos tipos de factores inherentes al hombre como lo son: edad, número de hijos, lugar de residencia, estado civil, tipo de casa, nivel de instrucción, ocupación e ingresos económicos

EDAD

Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta la actualidad y se mide en años.

NUMERO DE HIJOS

Número total de hijos nacidos vivos hasta la fecha actual.

LUGAR DE RESIDENCIA

Es el lugar donde habita actualmente la madre, donde adopta sus creencias, costumbres, etc. Se divide en dos índices:

- Casa propia
- Casa alquilada

ESTADO CIVIL

Condición de una persona según registros civiles, puede ser

- Soltero
- Casado
- Conviviente
- Viudo
- Separado
- Divorciado

NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Se define como el grado de estudio máximo que ha alcanzado el individuo hasta la fecha actual, se dividirá en:

- Primaria completa
- Primaria incompleta
- Secundaria completa
- Secundaria incompleta
- Superior
- Técnico

OCUPACION

Se define como la actividad que se realiza a cambio de un pago, se divide de la siguiente forma.

- Ama de casa
- Empleada
- Otros

INGRESO ECONOMICO

Es la cantidad de dinero que una familia recibe en un tiempo determinado. se mide a través de los siguientes índices:

- Mayor al sueldo mínimo
- Igual al sueldo mínimo
- Menos al sueldo mínimo

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

El estudio es de tipo cuantitativo no experimental puesto que no se realizará ninguna intervención sobre las variables, de tipo correlacional pues tiene por objetivo encontrar la relación entre el nivel de conocimiento y los factores sociodemográficos y de corte transversal porque la información se obtuvo en un solo momento y en un tiempo determinado

3.2 Ámbito temporal y espacial

La investigación se realizó en el área de inmunizaciones del Centro de Salud “Huascar” – Santa Anita durante el año 2018

3.3 Variables

Variable dependiente: Nivel de conocimientos

Variable independiente: Factores sociodemográficos

3.4 Población y muestra

La población estuvo conformada por 143 madres con niños de 6 meses que pertenecen a la jurisdicción del puesto de salud “Huáscar” y que acuden a dicho puesto para vacunar a su hijo en los meses de setiembre y octubre del año 2018.

La muestra estuvo constituida por 53 madres de niños de 6 meses, calculada aplicando la fórmula para la población finita conocida con un nivel de confianza del 90% y un error relativo del 5%. La técnica de muestreo fue probabilística, puesto que se realiza de forma aleatoria

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + Z^2 \cdot p \cdot q.}$$

$$Z = 90\% (1.65)$$

$$p = 50\% (0.50)$$

$$N = 143$$

$$E = 10\% (0.10)$$

$$q = 1 - p = 0.5$$

Criterios de inclusión:

- Madres con niños de 6 meses
- Madres que acuden al servicio de inmunizaciones en el centro de salud “Huascar” Santa Anita

Criterios de exclusión:

- Madres que no deseen participar

3.5 Instrumentos

El instrumento de recolección de datos es un cuestionario donde la primera parte consta de 7 preguntas que evalúan los diferentes aspectos sociodemográficos de las encuestadas luego consta de 14 preguntas que evalúan el conocimiento que las madres tienen acerca del tema , la técnica utilizada fue la encuesta.

Cada encuesta se realizó con previa autorización de la madre y se respetó la decisión de algunas madres de no participar

3.6 Procedimientos

Proceso de recolección de datos se realizó mediante un cuestionario, para ello se solicitó el permiso necesario al Centro de Salud “Huáscar”, de igual manera se obtuvo el consentimiento informado de las madres de familia y se coordinó con la jefa de inmunizaciones para que nos permita realizar el cuestionario

Para la recolección de la información se realizaron visitas al centro de salud durante el mes de setiembre y octubre, se solicitó el permiso a las madres que asistan al servicio de inmunizaciones y que tengan bebés de 6 meses y se procedió con la entrega de cuestionarios explicándoles la importancia de estos y respetando siempre la decisión de participar o no participar de la madre

3.7 Análisis de datos

Los datos se analizaron mediante el programa estadístico SPSS versión 22.0 y los resultados se analizaron utilizando la estadística descriptiva e inferencial.

IV RESULTADOS

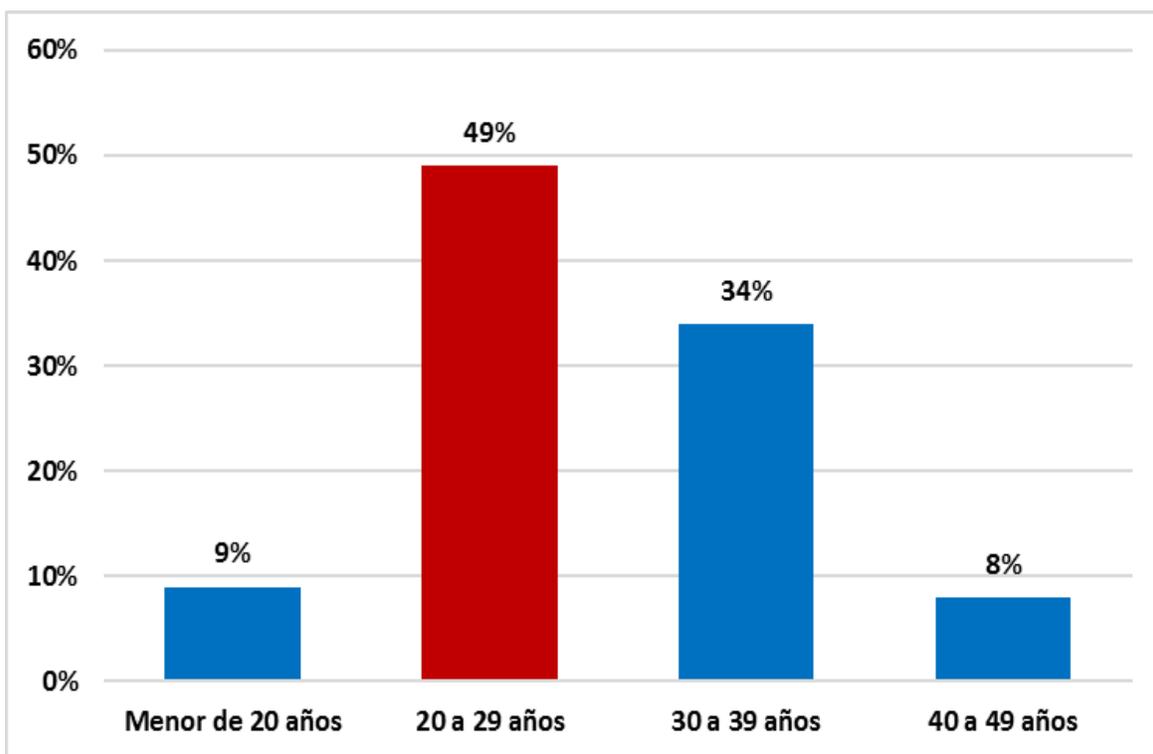
Tabla 1:

Factores sociodemográficos de las madres que asisten al Centro de Salud Huáscar – Santa Anita 2018.

Factores	CATEGORIA	n=53	100%
Sociodemográficos			
Edad	Menor de 20 años	5	9
	20 a 29 años	26	49
	30 a 39 años	18	34
	40 a 49 años	4	8
Número de hijos	1 a 2 hijos	38	72
	3 a 4 hijos	15	28
Estado Civil	Soltera	13	25
	Conviviente	18	34
	Casada	17	32
	Separada	3	6
	Divorciada	2	3
Grado de Instrucción	Primaria	3	6
	Secundaria	31	59
	Superior	19	35
Ocupación	Ama de casa	17	32
	Empleada	28	53
	Otros	8	15
Ingreso Económico	Menos del sueldo mínimo	19	36
	Igual al sueldo mínimo	15	28
	Más del sueldo mínimo	19	36

Fuente: Elaboración propia de la autora.

Las madres tienen en su mayoría edades de 20 a 29 años 49% (26), número de hijos de 1 a 2 72% (38), estado civil convivientes 34% (18), viven con la pareja 68% (36), el tipo de casa es alquilada 53% (28), grado de instrucción secundaria 59% (31), ocupación empleada 53% (28) y el ingreso económico más del sueldo mínimo 36% (19).

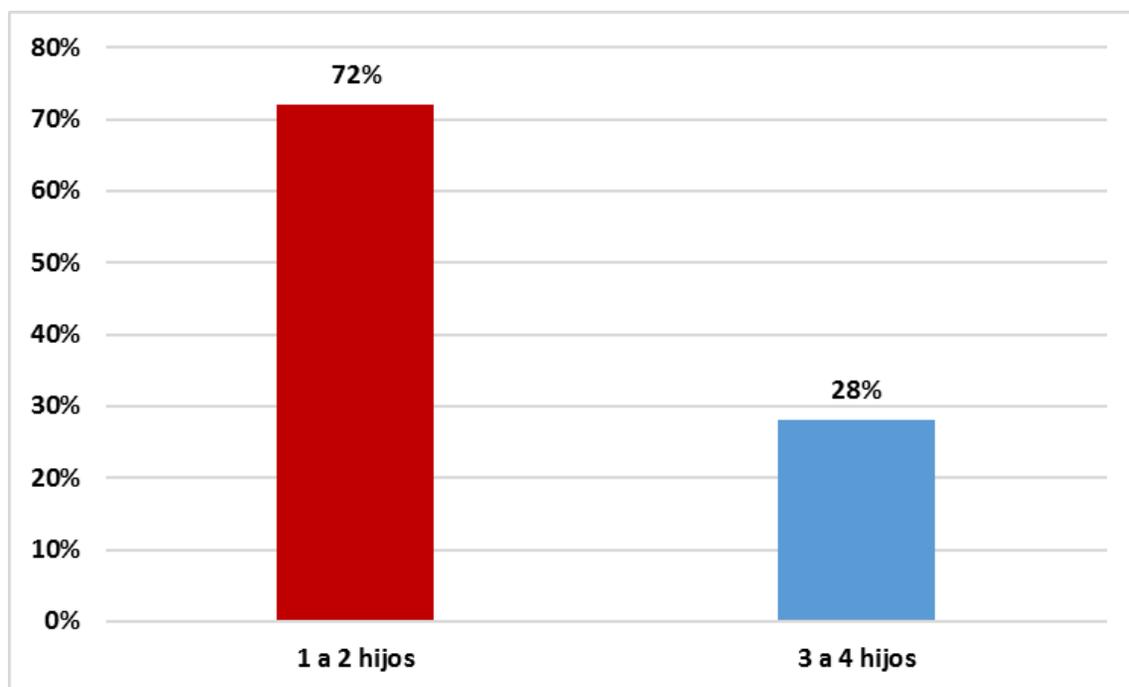


Fuente: Elaboración propia de la autora

Figura I:

Edad de las madres que asisten al Centro de Salud Huáscar – Santa Anita 2018.

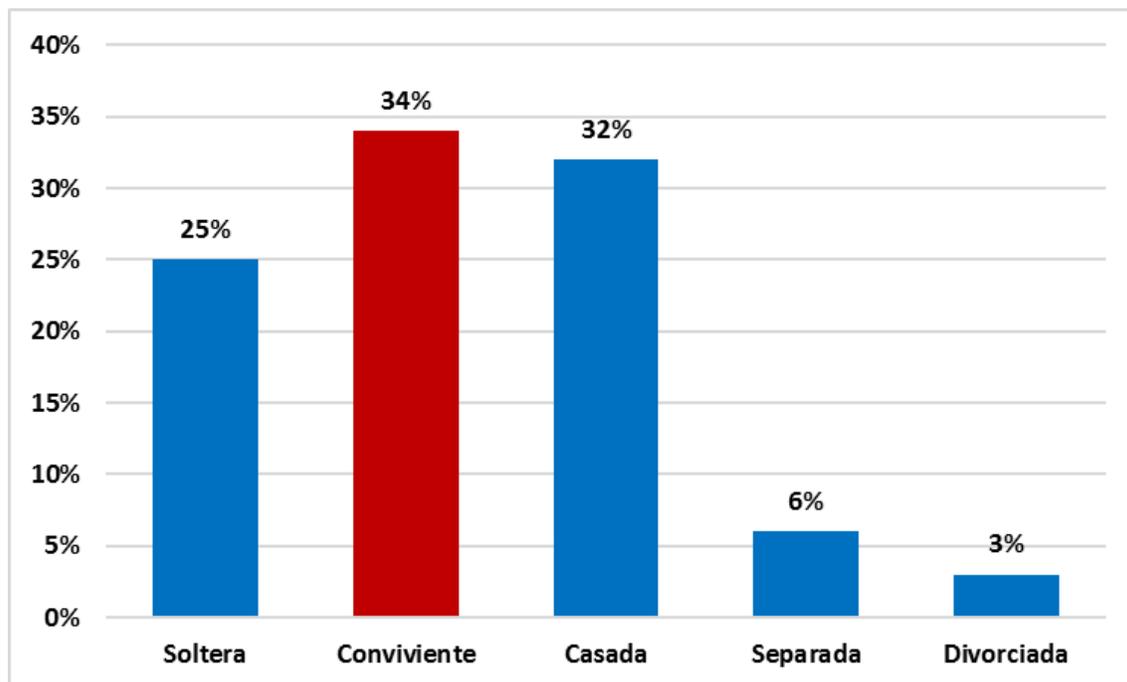
Las madres tienen en su mayoría edades de 20 a 29 años 49% (26), 30 a 39 años 34% (18), menor de 20 años 9% (5) y de 40 a 49 años 8% (4).



Fuente: Elaboración propia de la autora

Figura II: *Número de hijos de las madres que asisten al Centro de Salud Huáscar – Santa Anita 2018.*

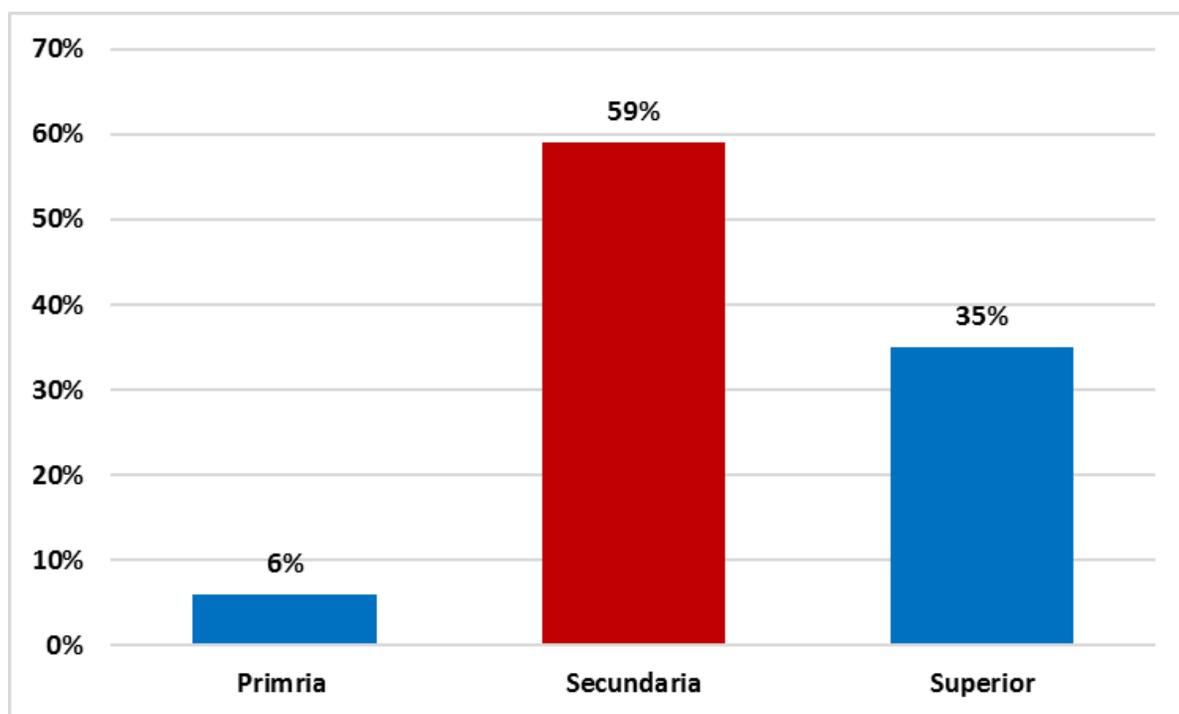
Las madres tienen de 1 a 2 hijos 72% (38) y de 3 a 4 hijos 28% (15).



Fuente: Elaboración propia de la autora

Figura III: *Estado Civil de las madres que asisten al Centro de Salud Huáscar – Santa Anita 2018.*

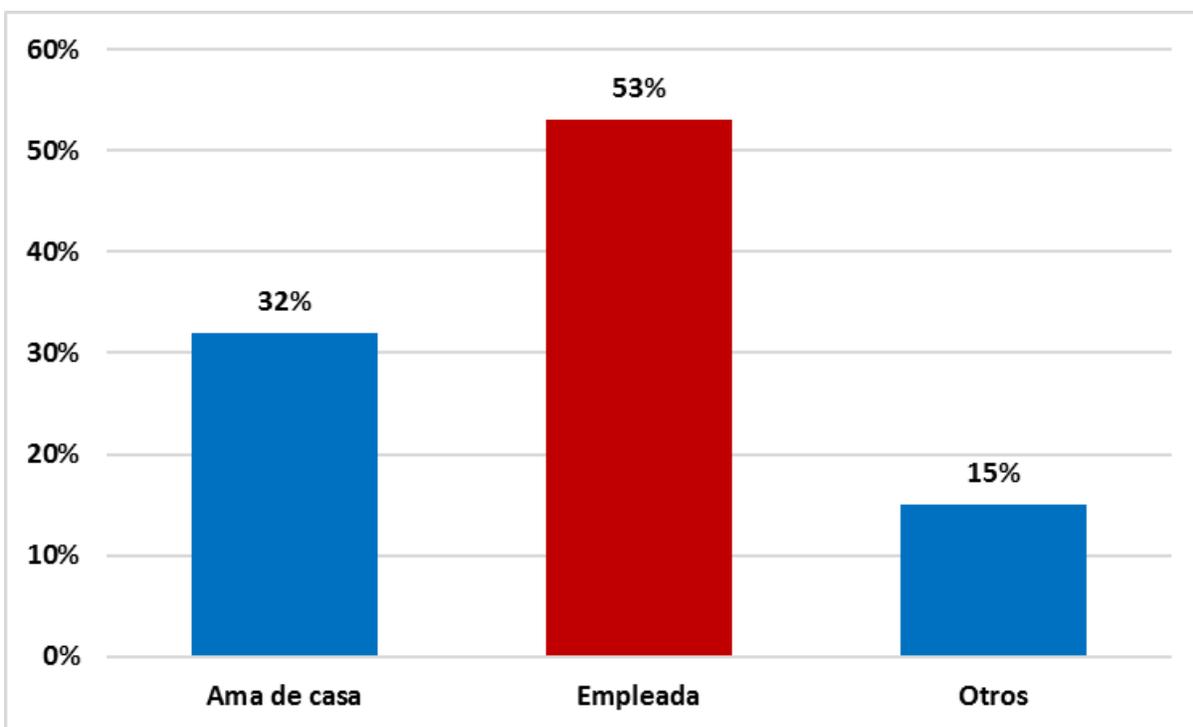
Las madres tienen estado civil de convivientes 34% (18), casadas 32% (17), solteras 25% (13), separadas 6% (3) y divorciadas 3% (2).



Fuente: Elaboración propia de la autora

Figura IV: *Grado de Instrucción de las madres que asisten al Centro de Salud Huáscar – Santa Anita 2018*

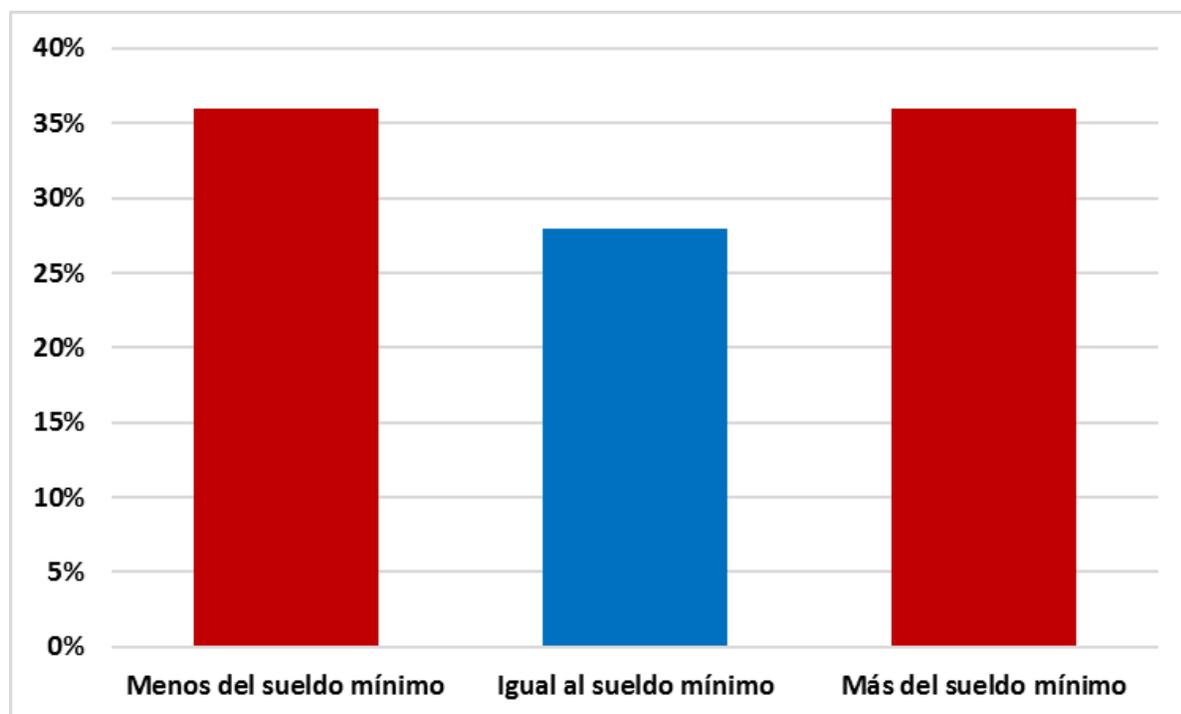
Las madres tienen grado de instrucción secundaria 59% (31), superior 35% (19) y primaria 6% (3).



Fuente: Elaboración propia de la autora

Figura V: *Ocupación de las madres que asisten al Centro de Salud Huáscar – Santa Anita 2018.*

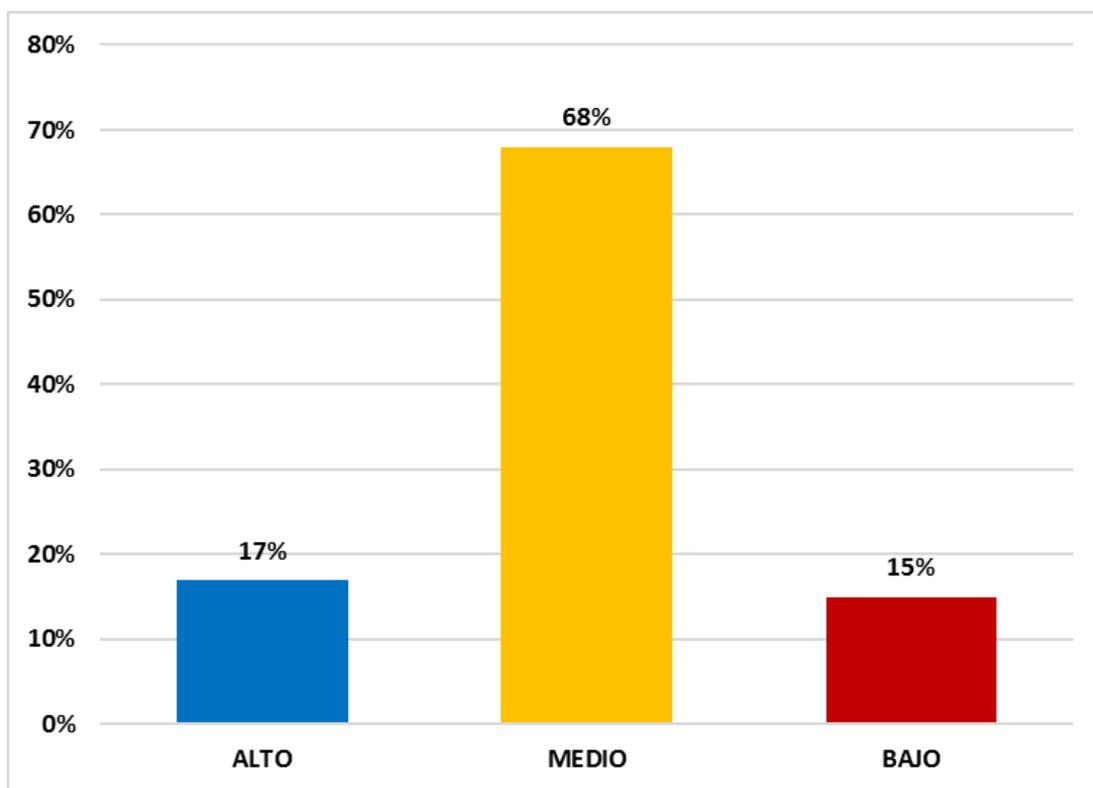
Las madres tienen como ocupación empleadas 53% (28), ama de casa 32% (17) y otras ocupaciones 15% (8).



Fuente: Elaboración propia de la autora

Figura VI: *Ingreso Económico de las madres que asisten al Centro de Salud Huáscar – Santa Anita 2018.*

Las madres tienen ingresos económicos menores al sueldo mínimo 36% (19), más del sueldo mínimo 36% (19) e igual al sueldo mínimo 28% (15).



Fuente: Elaboración propia de la autora

Figura VII: *Conocimiento de las madres sobre las vacunas de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Huáscar – Santa Anita 2018.*

Las madres tienen un nivel de conocimiento medio respecto a las vacunas de 0 a 6 meses 68% (36), nivel alto 17% (9) y nivel bajo 15% (8).

Tabla 2:

Conocimiento de las madres sobre las vacunas de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Huáscar según indicadores – Santa Anita 2018.

N°	PREGUNTAS	CONOCE		NO CONOCE	
		n	%	n	%
1	¿Qué es para usted una vacuna?	30	57	23	43
2	¿Por qué son importantes las vacunas?	32	60	21	40
3	¿Cuáles son las vacunas que debe recibir un recién nacido y en qué lugar de su cuerpo le administraron las vacunas?	41	77	12	23
4	¿Qué vacunas debe recibir hasta los 6 meses de vida?	16	30	37	70
5	¿Sabe usted de cuantas enfermedades le protege la vacuna pentavalente?	34	64	19	36
6	¿A qué edad inician las vacunas en su hijo?	29	55	24	45
7	¿Cuáles son las reacciones que se pueden presentar después de la aplicación de la vacuna?	45	85	8	15
8	¿Después de la aplicación de una vacuna, que hace usted en caso se presente alguna reacción?	16	30	37	70
9	¿Si usted observa decaimiento en su hijo después de la administración de la vacuna acude a?	49	92	4	8
10.a	Conoce edad y enfermedad que previene la BCG	31	58	22	42
10.b	Conoce edad y enfermedad que previene la HVB	26	49	27	51
10.c	Conoce edad y enfermedad que previene la Rotavirus	26	49	27	51
10.d	Conoce edad y enfermedad que previene la Polio Oral	20	38	33	62
10.e	Conoce edad y enfermedad que previene la Pentavalente	39	74	14	26

Las madres los aspectos que desconocen son que vacunas deben recibir hasta los seis meses 70% (37), que deben hacer después de la aplicación de presentar reacciones 70% (37), no conocen a qué edad y contra que enfermedad previene la HVB 51% (27), Rotavirus 51% (27) y Polio Oral 62% (33).

Tabla 3:

*Conocimiento de las madres sobre vacunas de 0 a 6 meses según Factores sociodemográficos
Centro de Salud Huáscar – Santa Anita 2018.*

Factores sociodemográficos	Conocimientos						Total		Chi cuadrado	p
	Bajo		Medio		Alto		n	%		
	n	%	n	%	n	%	n	%		
EDAD										
Menor de 20 años	2	4	3	6	0	0	5	9	12.071	0.060
20 a 29 años	3	6	20	38	3	6	26	49		
30 a 39 años	1	2	11	21	6	11	18	34		
40 a 49 años	2	4	2	4	0	0	4	8		
NÚMERO DE HIJOS										
1 a 2 hijos	5	9	28	53	5	9	38	72	2.145	0.342
3 a 4 hijos	3	6	8	15	4	8	15	28		
ESTADO CIVIL										
Soltera	2	4	9	17	2	4	13	25	6.721	0.567
conviviente	3	6	13	25	2	4	18	34		
Casada	2	4	11	21	4	8	17	32		
Separada	0	0	3	6	0	0	3	6		
Divorciada	1	2	0	0	1	2	2	4		
GRADO DE INSTRUCCIÓN										
Primaria completa	0	0	3	6	0	0	3	6	9.323	0.044
Secundaria completa	6	11	23	43	2	4	31	58		
Superior	2	4	10	19	7	13	19	36		
OCUPACIÓN										
Ama de casa	3	6	14	26	0	0	17	32	10.044	0.040
Empleada	3	6	16	30	9	17	28	53		
Otros	2	4	6	11	0	0	8	15		
INGRESO ECONÓMICO										
Menos del sueldo mínimo	3	6	16	30	0	0	19	36	9.789	0.044
Igual al sueldo mínimo	2	4	11	21	2	4	15	28		
Más del sueldo mínimo	3	6	9	17	7	13	19	36		

Se encontró relación significativa entre el conocimiento de las madres sobre vacunas de 0 a 6 meses con respecto al grado de instrucción, ocupación e ingreso económico. ($p < 0,05$)

V DISCUSION

El objetivo de la investigación era encontrar la relación significativa entre el nivel de conocimiento y los factores sociodemográficos de las madres sobre las vacunas en niños de 0-6 meses. Como resultado encontramos que:

Los resultados obtenidos con respecto a la variable edad son los siguientes: menor de 20 años 9% (5), de 20 a 29 años 49% (26), de 30 a 39 años 34% (18) y de 40 a 49 años 4% (8).

La variable edad no tiene relación significativa $X^2 = 12.071$ $p = 0.060$ con el nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas, comparando estos resultados con Upiachigua (2015) $X^2 = 6.691$ $p = 0.03$ donde sí se encontró relación significativa entre las variables, podemos observar que no guarda relación con el presente estudio

Los resultados obtenidos con respecto a la variable número de hijos son los siguientes: de 1 a 2 hijos 72% (38) y de 3 a 4 hijos 28% (15).

La variable número de hijos no tiene relación significativa $X^2 = 2.145$ $p = 0.342$ con el nivel de conocimientos de las madres sobre las vacunas, comparando estos resultados con Upiachigua (2015) $X^2 = 7.890$ $p = 0.05$ y también comparando con otro estudio realizado por Izquierdo (2014) $X^2 = 39.77$ $p = 0.000$. Tomando en cuenta estos dos estudios se puede observar que ninguno de los dos estudios no guarda relación con el presente estudio

Los resultados obtenidos con respecto a la variable estado civil son los siguientes: soltera 25% (13), conviviente 34% (18), casada 32% (17), separada 6% (3) y divorciada 4% (2).

La variable estado civil no tiene relación significativa $X^2 = 6.721$ $p = 0.652$ con el nivel de conocimientos de las madres sobre las vacunas, comparando estos resultados con Upiachigua (2015) $X^2 = 21.438$ $p = 0.000$ donde si existe relación significativa entre las variables, podemos observar que no guarda relación con el presente estudio

Los resultados obtenidos con respecto a la variable grado de instrucción son los siguientes: primaria 6% (3), secundaria 59% (31) y superior 35% (19)

La variable grado de instrucción si tiene relación significativa $X^2 = 9.323$ $p= 0.0044$ con el nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas, comparando estos resultados con Izquierdo (2014) $X^2 = 74.28$ $p= 0.000$, Upiachigua (2015) $X^2 = 27.509$ $p= 0.000$ y Valdivia (2012) $X^2 = 42.507$ $p= 0.000$, donde si existe relación significativa entre las variables dadas, podemos concluir que las investigaciones si guardan relación con el presente estudio

Los resultados obtenidos con respecto a la variable ocupación son los siguientes: ama de casa 32% (17), empleada 53% (28) y otros 15 % (8).

La variable ocupación si tiene relación significativa $X^2 = 10.044$ $p= 0.040$ con el nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas, comparando estos resultados con Valdivia (2012) $X^2 = 26.852$ $p= 0.000$, Upiachigua (2015) $X^2 = 3.533$ $p= 0.060$ e Izquierdo (2014) $X^2 = 14.97$ $p= 0.000$, donde si existe relación significativa entre las variables dadas, podemos concluir que las investigaciones si guardan relación con el presente estudio.

Los resultados obtenidos con respecto a la variable ingreso económico son los siguientes: menos del sueldo mínimo 36% (19), igual al sueldo mínimo 28% (15) y más del sueldo mínimo 36% (19).

La variable ingreso económico si tiene relación significativa $X^2 = 9.789$ $p= 0.044$ con el nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas, comparando estos resultados con Valdivia (2012) $X^2 = 24.900$ $p= 0.000$ e Izquierdo (2014) $X^2 = 40.91$ $p= 0.000$, donde si existe relación significativa entre las variables dadas, podemos concluir que las investigaciones si guardan relación con el presente estudio.

En la figura VIII se puede observar el nivel de conocimiento de las madres de niños de 0 – 6 meses según factores sociodemográficos en el CS “Huascar”- Santa Anita, concluyendo que de 53 madres, predomina el nivel medio de conocimientos medio con 68%, alto con 17% y bajo con 15%

El resultado que se obtiene en la presente investigación difiere a lo expuesto por Valdivia (2012) en su estudio “nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años en el centro de salud- san francisco”, donde se encontró el predominio del nivel bajo de conocimientos con 41,8% seguido del nivel medio con 35,2 y finalmente el nivel bajo con 23.1%.

VI CONCLUSIONES

De los resultados del estudio podemos concluir que del total de madres estudiadas el predominio es el conocimiento medio, esta situación resulta preocupante ya que esto influye en la salud de los niños pudiendo afectar en el cumplimiento del calendario de inmunización, siendo un indicador de que se debe mejorar la labor de enseñanza por parte de las enfermeras del primer nivel de atención.

Analizando los resultados sobre los temas que menos conocimientos tienen las madres podemos concluir que son: que vacunas deben recibir hasta los seis meses 70% (37), que deben hacer después de la aplicación en caso de presentar reacciones 70% (37), no conocen a qué edad y contra que enfermedad previene cada una de las vacunas aplicadas a su menor hijo.

Los factores sociodemográficos de mayor significancia de las madres de niños de 0 a 6 meses en el centro de salud Huáscar, fueron los siguientes: ocupación ama de casa (30%), ingreso económico menos del sueldo mínimo (30%) y grado de instrucción secundaria completa (59%).

Finalmente se concluyó que existe relación estadística significativa con los valores sociodemográficos: ocupación, ingreso económico y grado de instrucción.

VII. RECOMENDACIONES

Tomando en cuenta las conclusiones a las que se ha llegado en la presente investigación, como primera recomendación sería reforzar la enseñanza sobre la importancia del cumplimiento del calendario de inmunizaciones y la importancia de estar informadas de que es lo que nuestro hijo recibe en cada vacuna por parte del personal de enfermería del centro de salud Huáscar, y a su vez asegurarse que todas las madres hayan comprendido adecuadamente la información brindada.

Como segunda recomendación sería importante socializar los resultados de esta investigación con el personal competente, para así poder buscar las estrategias necesarias como charlas educativas, carteles que indiquen el calendario de vacunación, grandes y llamativos para de esta manera se refuerce el conocimiento de las madres y de esta forma asegurar el bienestar de los niños.

Por último se recomienda realizar seguimiento frecuente a esta problemática por medio de encuestas, que puede ser cada 3 a 4 meses, y de esta forma ver en qué aspectos falta reforzar.

VIII. REFERENCIAS

- Hospital infantil los ángeles. (2016). *Acciones de promoción y prevención durante la jornada nacional de vacunación en las américas*. Colombia: fundación hospital los Ángeles. Recuperado de: <https://hinfantil.org/hospital-infantil-los-angeles-intensifica-acciones-de-promocion-y-prevención-durante-la-jornada-nacional-de-vacunación-en-las-americas/>
- Merino.M. (2018). Efectos secundarios de las vacunas. España: El portal de las vacunas de la asociación española. Recuperado de: <https://vacunasaep.org/familias/efectos-secundarios-de-las-vacunas>
- Rodriguez. J y David.J. (2015) Vacunas en la niñez: lo que son y porque sus niños las necesitan. Colombia: Hospital San Rafael. Recuperado de: <http://www.esehospital-albania-laguajira.gov.co/index.php/vacunas-ninos>
- Izquierdo O. (2014). Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal. (Tesis de pregrado) Escuela de Enfermería Padre Ruiz Tezza. Perú. Recuperado de: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/342/1/izquierdo_rf.pdf
- Lemes B. y Caceres G. (15 de noviembre del 2006) Enfoque de las interdisciplinaridad y transdisciplinaridad en la enseñanza de la economía política. Revista Iberoamericana de educación. Recuperado de: <https://rieoei.org/historico/deloslectores/1414lemes.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2013).Plan de acción mundial de vacunas 2011-2020. Recuperado de: https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/DoV_GVAP_2012_2020/es/

Porras O. et alt. Esquema de vacunación para el grupo de edad de 0-18 meses. Acta medica costarricense. Recuperado de : <http://www.redalyc.org/html/434/43448412/>

NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación" 2018. Recuperado de:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/178240-719-2018-minsa>

Rodriguez H. et alt (2009). Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta los 18 meses. Revista Scielo. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1025_02552009000200010

Segarra y Bou. Conceptos, tipo y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de economía y empresa. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2274043.pdf>

Unicef (2016). Diagnostico Perú. Perú:Fondo de las naciones unidas para la infancia Recuperado de: https://www.unicef.org/peru/_files/notas_prensa/carpetasinformativas/vacunacion.pdf

Unicef (2013). Alerta: situación de vacunación en menores de 3 años. Recuperado de:
https://www.unicef.org/peru/peru/spanich/ALERTA_Vacunas.pdf

Upiachihua (2015). Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, puesto de salud i-2 masusa. (Tesis de pregrado) Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Tacna. Recuperado de :
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3565/Herman_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&fbclid=IwAR1DFJYd7hXghfYi2L_uSH-c8E2qNtASw1RlR1Eid5QuPpww8Rp6MOpYRc

Valdivia (2012). Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, c. s. “san francisco”. (tesis de pregrado) Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna. Perú. Recuperado de:
http://200.37.105.196:8080/bitstream/handle/unjbg/256/141_2013_valdivia_reyes_km_fac_s_enfermeria_2013_resumen.pdf?sequence=2

Verme (2017). Conceptos *importantes sobre inmunizaciones*. Revista Scielo. Recuperado en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttex&pid=s1728-59172007000100013

IX. ANEXOS

Anexo A: Instrumento

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS VACUNAS EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES SEGÚN FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS EN EL CENTRO DE SALUD “HUASCAR”- SANTA ANITA

CUESTIONARIO

Presentación

El cuestionario tiene como objetivo obtener información, para la cual se solicita su colaboración en forma sincera, expresándole que es de carácter anónimo. Marcar con un aspa (X) la opción que considere correcta

Datos generales:

Edad: No de hijos:..... Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Separada () Viuda () Divorciada ()

Año de estudios:

Primaria completa () secundaria completa () superior ()

Primaria incompleta () secundaria incompleta () técnico ()

Ocupación:

Ama de casa () empleada () otros ESPECIFIQUE:

Ingreso económico: Sueldo minimo (S/ 930)

Menos del sueldo mínimo () Igual al sueldo mínimo () Mas que el sueldo mínimo ()

I. CONOCIMIENTOS

1. ¿Qué es para usted una vacuna?

- a) Es una vitamina para prevenir una enfermedad
- b) Es una preparación destinada a generar inmunidad contra la enfermedad
- c) Es un antiparasitario para prevenir una enfermedad
- d) Desconoce

2. ¿Por qué son importantes las vacunas?

- a) Los hace crecer sanos y fuertes
- b) Previene enfermedades
- c) Permite que se desarrollen adecuadamente
- d) Desconoce

3. ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir un recién nacido y en qué lugar de su cuerpo le administraron las vacunas?

- a) Pentavalente y APO – brazo y pierna
- b) BCG y Hepatitis B – brazo y pierna
- c) Antipolio e Influenza – en las dos piernas
- d) Desconoce

4. ¿Qué vacunas debe recibir hasta los 6 meses de vida ?

- a) BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HvB, Rotavirus, IPV.
- b) BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HvB, Rotavirus, Influenza
- c) Solo BCG, Antipolio e Influenza
- d) Desconoce

5. Sabe usted de cuantas enfermedades le protege la vacuna pentavalente :

- a) dos
- b) cinco
- c) cuatro
- d) ninguna

6. A que edad inician las vacunas en su hijo?

- a) 1 mes
- b) 2 meses
- c) RN
- d) 15 días

7. ¿Cuáles son las reacciones que se pueden presentar después de la aplicación de la vacuna?

- a) Llanto y/o disminución del apetito
- b) Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en zona de la aplicación
- c) Alergia durante los primeros días

d) Desconoce

8. ¿después de la aplicación de una vacuna, que hace usted en caso se presente alguna reacción?

a) pone compresas en caso de fiebre

b) pone remedios caseros

c) da medicamentos para el dolor y la fiebre

d) todos

9. si usted observa decaimiento en su hijo después de la administración de la vacuna acude a:

a) centro de salud

b) vecinos

c) farmacia

d) otros

10) subraye la respuesta correcta del siguiente cuadro

Vacuna	Edad	Enfermedad que previene
BGC	Rn 1 mes 2 meses 1 año	Tuberculosis Pulmonía Tos desconoce
HVB	Rn 1 mes 2 meses 6 meses	Hepatitis Diarrea Pulmonía Ninguna
Rotavirus	2-4 meses 4-6 meses 1 año Desconoce	Diarrea Tos Parálisis Ninguna
Polio oral	1 mes 2 meses 6 meses Ninguno	Paralisis infantil Tos Sarampión Ninguno
Pentavalente	1 mes 2-4-6 meses 2-4 meses Ninguna	Difteria Tetanos Tos ferina Influenza Hepatitis Todas

Anexo B: Confiabilidad del instrumento

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO**PRUEBA KUDER RICHARSON**

VARIABLE	n	KR-20	CONFIABILIDAD
Conocimiento	10	0,812	Acceptable

$$r_n = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

r_n = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítems que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0,5 por lo cual la confiabilidad del instrumento es **ACEPTABLE**, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión.

Anexo C: Escala de valoración del instrumento

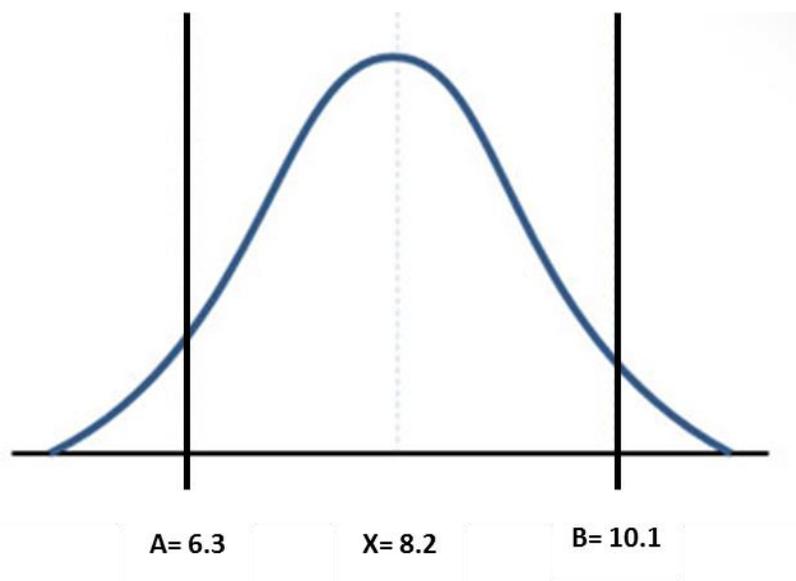
ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

La escala de valoración de la variable conocimiento se halló utilizando la fórmula de estaninos que considera el promedio y desviación estándar para realizar la categorización correspondiente.

CATEGORIA	PUNTAJE	PROMEDIO (X)	DS
ALTO	0 a 5	8,2	2.5
MEDIO	6 a 10		
BAJO	11 a 14		

$$A = X - (0.75 \times DS)$$

$$B = X + (0.75 \times DS)$$



VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS VACUNAS</p>	<p>Información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Tipos: vacunas administradas en menores de 6 meses • Reacciones post vacunales 	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de vacunas • Importancia de vacunas • Vacunas recibidas en menores de 6 meses: <ul style="list-style-type: none"> - BCG - HVB - PENTAVALENTE - IPV - ROTAVIRUS - NEUMOCOCCICA • Características comunes de las reacciones post vacunales: <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre - Somnolencia - Dolor - Eritema - Irritabilidad - Induración - Vómitos 	<p>ORDINAL</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>

<p>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</p>	<p>Son los factores relativos a los aspectos y modelos culturales, creencias, actitudes, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Número de hijos • Estado civil • Grado de instrucción • Ocupación • Ingreso económico 	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 20 años • 20 a 29 años • 30 a 39 años • 40 a 49 años • 1 a 2 hijos • 3 a 4 hijos • Soltera • Conviviente • Casada • Separada • Divorciada • Primaria • Secundaria • Superior • Ama de casa • Empleadas • Otros • Menos del sueldo mínimo • Igual al sueldo mínimo • Más del sueldo mínimo 	<p>Nominal</p>
-----------------------------------	---	---	---	----------------

--	--	--	--	--