



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

**CONOCIMIENTO DE LOS PADRES EN INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO
DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN INFANTIL, C.S. CONDE DE LA
VEGA, 2022**

Línea de Investigación: Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autor(a):

Salcedo Flores, Angie Alexandra

Asesor(a):

Galarza Soto, Karla Vicky
(ORCID: 0000-0003-4830-7952)

Jurado:

Quispe Ruffner, Rita Yolanda
Castilla Vicente, Teresa Jesus
Astocóndor Fuertes, Ana María

Lima- Perú

2023

Dedicatoria

A Dios por fortalecer mi fe, esperanza e iluminarme guiándome por el camino correcto todos estos años de mi formación profesional para llegar a cumplir mis deseos de brindarme la oportunidad de llegar a ser una enfermera. A mi madre, quien, con su ejemplo, amor, y esfuerzo hizo realidad mi meta de ser una profesional para el bien de la sociedad.

Agradecimiento

Agradezco a mis padres Eulogia y Luis, por todo lo que me han dado, por ser mi motivo para siempre querer ser mejor persona y dar todo de mí en las cosas que hago y recalcar me que nadie está por encima de mí y que yo no estoy por encima de nadie

Al equipo de docente de la Universidad Nacional Federico Villareal que con el transcurso de estos años nos impartieron sus conocimientos para formarnos como profesionales competentes e íntegros.

A la Mg. Karla Galarza Soto por su apoyo incondicional, ya que con su rol excelente de asesora me brindó las herramientas conceptuales y personales para lograr mis objetivos en cada etapa de la investigación para mejorar el nivel y calidad del contenido.

Finalmente, a los expertos conocedores del tema del proyecto de investigación quienes se dieron el tiempo en la revisión del instrumento.

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	8
	1.1 Descripción y formulación del problema	8
	1.2 Antecedentes	11
	1.3 Objetivos	16
	<i>1.3.1 Objetivo general</i>	16
	<i>1.3.2 Objetivos específicos</i>	16
	1.4 Justificación	17
	1.5 Hipótesis	17
II.	MARCO TEÓRICO.....	18
	2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	18
III.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	25
	3.1 Tipo de investigación	25
	3.2 Ámbito temporal y espacial	25
	3.3 Variables	25
	3.4 Población y muestra	26
	3.5 Instrumentos	26
	3.6 Procedimientos	26
	3.7 Análisis de datos	27
	3.8 Consideraciones éticas	27
IV.	RESULTADOS	29
	4. Tablas y figuras	29
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	33
VI.	CONCLUSIONES.....	35
VII.	RECOMENDACIONES.....	36
VIII.	REFERENCIAS.....	37
IX.	ANEXOS.....	41
	9.1 Anexo A: Matriz de consistencia proyecto	42
	9.2 Anexo B: Matriz de operacionalización de variables del proyecto	45
	9.3 Anexo C: Consentimiento informado	52

9.4 Anexo D: Instrumento	53
9.5 Anexo E: Validación de jueces	62
9.6 Anexo F: Alfa de Conbrach	66
9.7 Anexo G: V de Aiken	66
9.8 Anexo H: Kr20	72
9.9 Anexo I: Prueba Binomial	75

RESUMEN

Introducción: La vacunación es una prioridad para el sector salud dada la alta morbilidad y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles. **Objetivo:** establecer la relación que existe entre el conocimiento de los padres de infantes con el cumplimiento del esquema vacunal. **Metodología:** es un estudio de tipo cuantitativo correlacional, de corte trasversal no experimental. La población estuvo constituida por 150 padres que pertenecen a la estrategia de Inmunizaciones del Centro de Salud “Conde de la Vega Baja”, la muestra está compuesta por 54 padres de niños menores de cinco años. Se utilizó una encuesta para recopilar datos y una encuesta como herramienta, incluye análisis de datos, las respuestas se codificaron con el programa Excel y SPSS. **Resultados:** se establece con un 28% presentan un conocimiento alto, un 35% presentan un conocimiento medio y un 37% presenta un conocimiento bajo así mismo presentan actitud desfavorable en las dimensiones de importancia y beneficio, creencias, efectos secundarios refuerzos, esquema de vacunación, así mismo se encontró relación significativa entre los conocimientos y las actitudes frente a la inmunización. **Conclusión:** el nivel de conocimiento que predomina es de nivel bajo lo que indica que los padres desconocen y no le dan la importancia significativa a la inmunización así mismo la actitud que predominó es la actitud desfavorable lo que indica que los padres presentan un comportamiento indiferente hacia la inmunización.

Palabras *clave*: conocimiento, padres, inmunizaciones, esquema de vacunación

ABSTRACT

Introduction: Vaccination is a priority for the health sector given the high morbidity and mortality from immunopreventable diseases. Objective: to establish the relationship that exists between the knowledge of the parents of infants with the fulfillment of the vaccination scheme. Methodology: it is a quantum correlational study, with a non-experimental cross-section. The population consisted of 150 parents who belong to the Immunization strategy of the "Conde de la Vega Baja" Health Center, the sample is made up of 54 parents of children under five years of age. A survey was obtained to collect data and a survey as tool, includes data analysis, the answers were coded with the Excel and SPSS program. Results: it is established with 28% presenting high knowledge, 35% presenting medium knowledge and 37% presenting low knowledge, likewise presenting an unfavorable attitude in the dimensions of importance and benefit, beliefs, side effects. reinforcements, vaccination scheme, likewise a significant relationship was found between knowledge and attitudes towards immunization. Conclusion: the level of knowledge that prevailed is low, which indicates that parents are unaware and do not give significant importance to immunization; likewise, the attitude that prevailed is the unfavorable attitude, which indicates that parents present an indifferent behavior towards immunization

Keywords: knowledge, parents, immunizations, vaccination schedule

I. INTRODUCCIÓN

El conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación nos permite evaluar las capacidades de los usuarios y, a partir de eso, desarrollar actividades educativas necesarias y apropiadas que les ayuden a tomar decisiones informadas, fortaleciendo la capacidad de cuidarse y sobre todo a la población infantil.

La estrategia de inmunizaciones es considerada como la más importante en el país y que es la forma más efectiva, se requiere romper la cadena epidemiológica actuando sobre la fuente de infección, el mecanismo de transmisión en el individuo susceptible sano puede ser afectado, con la finalidad de aumentar la resistencia natural a la infección mediante la aplicación de vacunas específicas que al mismo tiempo disminuyan el riesgo de morir por alguna enfermedad inmunoprevenible, en especial, la población infantil que es la más vulnerable y susceptible de enfermar y morir, destacándose entre ellas a la vacuna BCG que protege contra la tuberculosis, a la vacuna HvB que protege contra la hepatitis B, la vacuna pentavalente que protege contra la Tos convulsiva, Hepatitis B, Poliomiélitis, Difteria, Tétanos, la vacuna SPR que protege contra sarampión, paperas y rubeola, la vacuna Fiebre Amarilla, y la vacuna contra el COVID 19. En este aspecto el profesional de enfermería tiene una gran responsabilidad de hacer cumplir la norma técnica del Ministerio de Salud y así contribuir con la mejora de los indicadores sanitarios de nuestro país.

Debo mencionar que la estrategia de inmunizaciones es parte importante de la Salud Pública que es la respuesta organizada de una sociedad dirigida a promover, mantener y proteger la salud de la comunidad, y prevenir enfermedades inmunoprevenibles en especial de la población infantil.

1.1 Descripción y formulación del problema

La prevención de las enfermedades infecciosas requiere romper la cadena epidemiológica actuando sobre la fuente de infección, el mecanismo de transmisión en el individuo susceptible sano puede ser afectado, con la finalidad de aumentar la resistencia natural a la infección mediante la aplicación de vacunas específicas que al mismo tiempo disminuyan el riesgo de morir por alguna enfermedad inmunoprevenible.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), La vacunación es una de las intervenciones sanitarias más sólidas y eficaces con relación al costo de la persona. Previene enfermedades debilitantes, discapacitantes y salva millones de vida cada año. Entre ellas figuran vacunas que protegen combatir enfermedades potencialmente mortales como la tos ferina, la influenza, la meningitis, el COVID-19 y algunos tipos de cáncer en adultos. Con la pandemia COVID 19 se ve reflejado la importancia de la cobertura, donde se aumenta el índice de contagiados en personas que no reciben vacunas, la ardua labor del personal de enfermería hace que la cantidad de población inmunizada sea mayor cada vez

Según el Ministerio de Salud (MINSA), las inmunizaciones se implementan en la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones (norma técnica 141). Al final de la década del 70, las coberturas promedio infantil eran menor al 20%; a partir de los 80 se logró un incremento significativo y sostenido como resultado de la implementación de estrategias nacionales para el fortalecimiento de las actividades regulares de ESNI.

En el Plan Nacional Único de Salud 2007-2020, el primer Manual de Políticas (Atención Integral a la Salud de la Mujer y el Niño, Prevención y Promoción Prioritaria) trata de la reducción de la mortalidad en los recién nacidos con el objetivo de reducir la morbimortalidad por neumonía, diarrea y problemas perinatales, con un énfasis en las áreas de mayor exclusión social y económica.

Debo mencionar que la estrategia de inmunizaciones es parte importante de la Salud Pública que es la respuesta organizada de una sociedad dirigida a promover, mantener y proteger la salud de la comunidad, y prevenir enfermedades inmunoprevenibles en especial de la población infantil.

Existen diversos antecedentes que muestran conocimiento bajo en las madres de niños menores y este escenario de pandemia aun compromete el nivel de cumplimiento del plan de inmunizaciones, ya que hay restricción de los padres con los niños del centro de salud, también hay otros factores de retraso o incumplimiento del calendario de vacunación por falta de comprensión de la importancia de la vacunación.

Actualmente en el centro de Salud Conde de la Vega baja se observa una gran disminución de asistencia de las madres con sus menores a inmunizarse, ante esta problemática y las experiencias vividas en las prácticas preprofesionales donde observé un alto nivel de incumplimiento del calendario vacunal, ante este contexto surge el problema de investigación.

Formulación del problema

Problema general

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones de los padres de niños y como se relaciona al cumplimiento del esquema de vacunación en el Centro de Salud Conde de la Vega - 2022?

1.2 Antecedentes

Antecedentes internacionales

En México, Contreras-López et al. (2022) Influencia del Conocimiento en las Actitudes en madres de niños menores de 5 años antes de la vacunación programada. Este estudio es observacional, descriptivo, transversal, correlacional, muestreo por conveniencia. Los sujetos son madres de niños menores de 5 años que están siendo atendidos en un centro médico de Veracruz, según los resultados el 51,2% eran madres jóvenes de 14 a 24 años. El 95,2% provienen de zonas rurales, el 41,7% alcanzó el nivel medio, 78,6% ama de casa, el 63,1% tiene conocimiento medio sobre vacunas, el 97,6% refiere el calendario de vacunación correcto. El nivel de conocimiento medio y el índice correspondiente en las madres de 14 a 24 años confirman la hipótesis de que existe una relación entre las variables de estudio, respecto al conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación.

En República Dominicana, Feliz (2021) Nivel de conocimiento sobre el esquema de vacuna en los padres que acuden con niños de 2 meses a 4 años de edad al centro de vacunación en el hospital regional Taiwán , se realizó una investigación descriptiva observacional y de elección de casos, el 88 por ciento de los padres eran adultos, el 58 por ciento de los padres eran de procedencia rural, el 44 por ciento de los padres cursaron la secundaria, el 66 por ciento de las madres el lugar de nacimiento fue en un hospital, el 42 por ciento de los pacientes tienen conocimiento sobre las vacunas del polio, la tuberculosis, pentavalente y otras, el 84 por ciento de los padres comenzaron la vacunación recién nacidos, el 56 por ciento de los padres tuvieron un tiempo de vacunación cada dos meses, el 28 por ciento de los padres tubo buena información suministrada por el personal, el 90 por ciento de los padres tuvieron un cumplimiento regular en las citas.

En México, Muñoz-Villalobos et al. (2021) Razones del incumplimiento del esquema básico de vacunación en una comunidad rural de Aguascalientes, se realizó un estudio cualitativo exploratorio basado en teoría basada en evidencia en la comunidad rural de Ojo de Agua del Mezquite, de septiembre a diciembre de 2019. Se realizaron entrevistas semiestructuradas presentes a madres cuyos hijos menores de 5 años no se adhieren al calendario básico de vacunación y pertenecen a la comunidad, Se tuvieron en cuenta todos los factores asociados a la intervención de la madre del menor en el incumplimiento del esquema primario de vacunación, como la falta de conciencia sobre la importancia de la vacunación, la desconfianza en el cuidado de un profesional de la salud, la falta de interés en implementar un determinado plan. actividad, experiencia, falta de tiempo, inexperiencia en la crianza, número de hijos, miedo a las reacciones post vacunales.

En Ecuador, Vallejo (2018) Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años que pertenecen a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil, el estudio realizado es descriptivo con diseño prospectivo, cuantitativo y transversal. La población que se tomó fue de 50 niños con sus cuidadores. La herramienta de recolección de datos consistió en un cuestionario multipregunta con los siguientes resultados: Género 50% masculino y femenino, 1 año de edad, niños que reciben 30% y 28% de 4 a 6 meses, grupo poblacional Las etnias más afectadas son los mestizos con 66% por cuidadores, la mayoría de géneros son mujeres 76%, edad entre 26 y 35 años son el 34%, la etnia con mayor desajuste es mestizo 68%, el factor que más desajuste provocó en los programas de vacunación fue el tiempo 40% y las complicaciones que conduce a gastroenteritis 12%.

En Ecuador, Ocampo (2018) Incumplimiento del calendario de vacunación de los niños menores de 24 meses en el Centro del Salud De Chontacruz, presenta un estudio descriptivo

transversal, mediante cuestionarios a madres con hijos hasta 24 meses. Los resultados muestran que los niños que se retrasan o pierden el calendario de vacunación tienen entre 13 y 24 meses de edad; La mitad de los niños no fueron vacunados por una reacción después de la vacunación y por estar enfermos el día de la vacunación. más de la mitad de las madres dijeron que siempre encontraban la vacuna que necesitaban; entre los factores institucionales, más de la mitad de las madres dijeron que siempre encontraban la vacuna que necesitaban y un porcentaje menor dijo que tenían programada la vacuna para otro día

Antecedentes nacionales

Anto (2022) en su investigación La asociación entre el conocimiento materno de vacunas preventivas y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños hasta los 5 años que asisten al establecimiento de salud Carlos Phillips, Comas – 2021, tiene un enfoque cuantitativo y de diseño de correlación. La muestra fue de 95 madres con hijos menores de 5 años fue seleccionado por el método de probabilidad. El método utilizado fue una encuesta, el trabajo de investigación nos demuestra que existe una relación entre la conciencia materna y el cumplimiento del calendario de vacunación. Los resultados mostraron que hubo 22 madres (23,2%) con conocimiento bajo sobre vacunas, 47 madres (49,5%) con conocimiento medio y 26 madres (27,4%) con conocimiento alto, y referente al cumpliendo con el esquema de vacunación, 43 (45,3%) madres cumplieron y 52 madres (54,7%) no lo hicieron, la mayoría de las madres tienen un conocimiento de vacunas de bajo a moderado y no siguen el calendario de vacunación.

Gabriel et al. (2021) en la Investigación Conocimiento y cumplimiento del calendario vacunal de las madres jóvenes de niños hasta 1 año en el centro de salud La Libertad, 2021. El presente estudio de investigación método científico, tipo cuantitativo, alcance de estudio

descriptivo – correlacional y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 60 madres adolescentes con niños menores de 1 año. El instrumento que se utilizó fue una encuesta, Luego se aplicó dicho cuestionario y se recopiló la información necesaria, la cual fue tabulada y procesada, presentándola en tablas y gráficos; En conclusión: los datos a través de la encuesta indicaron que el 33% de las madres adolescentes de niños menores de 1 año conocieron sobre el calendario de vacunación, el 40% de estas madres conocieron poco, el 27% de las madres adolescentes de niños menores de 1 año desconocieron sobre el calendario de vacunación; el 38,30% de madres adolescentes adhirieron al calendario vacunal y 61,70% no adhirieron al calendario vacuna en el centro de salud La Libertad.

Condori-Murgueitio et al. (2021) Conocimientos y actitudes hacia las vacunas preventivas de las madres que cuidan niños pequeños hasta la edad de un año al Centro De Salud Jesús María, el presente estudio tiene un diseño no experimental, descriptivo y correlacionado. A Jesús María asistieron un total de 100 madres con hijos menores de un año y una muestra de 80 madres; El método utilizado es un cuestionario y las herramientas de recolección de datos son un cuestionario de evaluación de conocimientos y un cuestionario de evaluación de actitudes hacia la vacunación. Los resultados mostraron que el 26,25% presentó conocimientos sobre vacunación en un nivel bajo, el 40% en un nivel moderado y el 33,75% en un nivel alto; De igual forma, el 23,75% calificó la vacunación como mala, el 46,25% la calificó como normal y el 30% la calificó como buena.

Ruiz y Salas (2020) en su estudio conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de 5 años de un puesto de salud, Supe-2019, Estudio no experimental, transversal y correlacionado; con una muestra de 100 madres que asisten al Puesto de Salud Virgen de las Mercedes. Se utilizaron como métodos de recolección de datos la encuesta y la observación, y como herramientas el cuestionario y la lista de cotejo; Los datos

fueron procesados en el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 25. Los resultados son los siguientes: el 63% de las madres tiene conocimiento sobre el esquema de vacunación de rutina, el 20% tiene conocimiento alto y el 17% tiene conocimiento bajo; En cuanto al cumplimiento, el 84% de las madres amamantaron temprano y el 16% amamantaron a tiempo, llegando a la conclusión que son variables independientes.

Gutiérrez, Quispe y Martínez (2019) en su estudio Concientización y cumplimiento de vacunación de madres de niños menores de 2 años que asisten a un centro de salud público de la provincia de Huancayo, el cual fue descriptivo de corte transversal, siendo De las 123 madres entrevistadas de niños menores de 2 años que asistieron a un centro de salud público de la provincia de Huancayo que: tenían un nivel de conocimiento bajo (50%) no cumplían con el calendario de vacunación y (50%) si tenían un nivel medio de conocimiento (72, 7%) sigue el programa de vacunación, correspondientemente alto nivel de conocimiento (86,1%) sigue el programa de vacunación. Como el número más grande (83.7%) que adhieren al programa de vacunación.

Arellán (2018) en su Trabajo de investigación Conocimientos y actitudes de las madres de niños menores de 5 años ante las vacunas preventivas, Objetivo: determinar la relación entre conocimientos y actitudes de las madres hacia la vacunación de niños menores de 5 años. Sujetos y métodos: Estudio descriptivo correlacionado con diseño transversal. La muestra incluyó 100 madres con hijos menores de 5 años. La frecuencia y el porcentaje se utilizaron en el análisis descriptivo de las variables categóricas. La prueba de chi-cuadrado se utiliza para el análisis lógico. Resultados: el 58% de las madres tuvo un conocimiento medio sobre las vacunas y el 51% demostró una actitud desfavorable sobre las vacunas. Quienes expresaron desaprobación tenían un nivel moderado de conocimiento sobre las vacunas (66%). Los que son nuevos en la escuela (66%), tienen un ingreso de más de 1.000 soles (80%). Por otro lado,

las madres con más de 2 hijos (66%), trabajadoras informales (100%) e ingresos superiores a 1.000 soles (80%) son reacias a vacunarse. Conclusión: Las madres con conocimiento medio tienen actitudes desfavorables hacia la vacunación. Aquellos que son nuevos en la escuela, tienen ingresos más altos y tienen educación primaria representan un conocimiento promedio sobre las vacunas. Por otro lado, las personas trabajadoras con más de dos hijos y mayores ingresos son reacias a vacunarse. A partir de estos hallazgos el personal de enfermería pudieron brindar información relevante durante sus intervenciones educativas sobre inmunización a los padres.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar el Conocimiento de los padres sobre las vacunas y cumplimiento del calendario de vacunación de los niños menores de 5 años. del Centro de Salud Conde de la Vega baja – 2022

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos que tienen los padres sobre inmunizaciones según la dimensión de conceptos generales sobre las vacunas
- Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre vacunación según la dimensión de vacunación de un niño menor de cinco años.
- Conocer el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre el seguimiento del calendario vacunal..

1.4 Justificación

El estudio se justifica porque se determina el conocimiento de los padres de niños menores de cinco años sobre inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación. Los resultados obtenidos en este estudio fueron presentados al centro de salud con el objetivo de aportar datos actualizados para que las autoridades competentes y el personal de salud responsable del programa de vacunación puedan tomar las mejores decisiones y buscar estrategias relacionadas con el cambio de comportamiento de los padres. y así mejorar la cobertura de la Estrategia Nacional de Inmunización en Salud (ESNI) y la calidad de vida de la población infantil mediante la protección contra enfermedades inmunoprevenibles, ya que el cumplimiento sistemático del esquema de vacunación es fundamental para el correcto desarrollo del niño; Por lo tanto, la estrategia de salud de prevención primaria y promoción de la salud se vuelve crucial. También se espera que este trabajo sirva como precursor de futuras investigaciones sobre este tema.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

El nivel de conocimientos de los padres sobre inmunizaciones se relaciona con el cumplimiento del esquema de vacunación.

1.5.2 Hipótesis específica

El nivel de conocimientos de los padres sobre inmunizaciones no se relaciona con el cumplimiento del esquema de vacunación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

Conocimiento

Para Bunge (2019) “El conocimiento científico es fáctico, trascendente, analítico, especializado, claro y preciso, comunicativo, verificable, metódico, sistemático, general, demostrativo, explicativo, predictivo, abierto y útil”.

Son las estructuras lógicas que construyen los científicos; y se expresan de tal manera que en ellos aparecen hechos o fenómenos naturales y son reconocidos por la comunidad científica en diversas ramas del saber.

Tipos de conocimientos:

- Conocimiento empírico: es el conocimiento adquirido de acuerdo con las necesidades que el ser humano presenta a lo largo de su vida obtenido de la experiencia.
- Conocimiento científico: es el conocimiento que utiliza el método científico para fundamentar las bases teóricas y dar respuestas a diferentes sucesos que necesita ser resuelto y explicado.
- Conocimiento explícito: es el conocimiento articulado, codificado y almacenado y transmitido en un lenguaje que, de acuerdo con sus características son ordenadas y planificadas.
- Conocimiento intuitivo: es el conocimiento que se deduce e intuye de lo que probablemente puede suceder, no utiliza el razonamiento ni el análisis para explicar con base científica las cosas que suceden alrededor

Nivel de conocimiento:

- Conocimiento bueno o alto: Se define como el pensamiento lógico donde alcanza su máxima expresión e independencia de la realidad inmediata.
- Conocimiento aceptable o medio: se trata de un conjunto de ideas y conceptos sustentados en literatura empírica para vincular procesos y objetos de estudio.
- Conocimiento escaso o bajo: este es el conocimiento directo obtenido de la práctica diaria de la persona.

Teoría de enfermería:

Según Nola Pender (1982) “Es necesario promover un estilo de vida saludable, fundamental antes del tratamiento, porque de esta forma hay menos pacientes, se utilizan menos recursos, todos ganan en autonomía y mejoras futuras.”. El presente estudio se sustenta con la teoría de Nola pender, promoción y prevención de la salud; en el cual se basa en la educación que tienen las personas de cómo adoptar conductas de estilo de vida saludable y de cómo cuidarse. Asimismo, resalta el aspecto conductual de la persona en el cual está impulsada por el anhelo de alcanzar el potencial y bienestar, enfatizando cómo el usuario acoge la determinación del cuidado de su propia salud y el vínculo entre las particularidades personales y destrezas, creencias, conocimientos, aspectos situacionales asociados a conductas de salud que se intenta lograr.

Por tal motivo el personal de enfermería debe enfocarse en la madre, orientando constantemente sobre los cuidados que el niño necesita durante su primera infancia, ayudar a que adopten conductas de salud y así disminuir la incidencia y/o prevalencia de enfermedades prevenibles por vacuna.

Los metaparadigmas son:

- Persona: Define a la persona como único por su propio patrón cognitivo perceptual y factores modificantes

- Enfermería: Enfatiza a la enfermera como principal agente encargado de motivar al usuario para que mantenga su propia salud.
- Salud: Resalta la importancia de la salud ante cualquier otro enunciado general y lo define como el estado altamente positivo de la persona.
- Entorno: Lo representa como la interacción entre los factores cognitivos perceptuales y los factores modificantes que influye sobre la aparición de conductas promotoras de salud

Inmunización

Clasificación de las vacunas:

- I. Microorganismos vivos atenuados: Son preparaciones inmunológicas de virus o bacterias vivas que han sido modificados o alterados de tal manera que no resulten agresivos para provocar la enfermedad, pero si una respuesta inmune importante.
- II. Microorganismos enteros inactivos (muertos): suspensiones de bacterias o virus muertos mediante la acción de desinfectantes como el fenol o formaldehído, estos son virus que no se reproducen, conservan sus antígenos químicos y se necesitan varias dosis con diferentes periodos de tiempo para inducir la inmunidad.
- III. Proteínicas purificadas (Toxoides): Los preparados derivados de bacterias productoras de toxinas son inactivos. Las vacunas toxoides más conocidos son las que previenen la difteria y el tétano.

Esquema nacional de vacunación

Nos presenta un programa de vacunación para proteger a la población del riesgo de una enfermedad prevenible por vacunación. (MINSa, 2018) establece la administración cronológica y secuencial de las vacunas oficialmente aprobadas para el país como parte de la política nacional

de vacunación e inmunización. Debo mencionar que se actualizó la norma técnica N°141, en el mes de diciembre del 2022 por la norma técnica N°196 con Resolución Ministerial N° 884-2022-MINSA

1. Vacuna BCG: Es una vacuna micobacteriana liofilizada atenuada que protege contra la tuberculosis. Su nombre consta de tres iniciales que significan Bacilo Calmette Guerin, siendo las dos últimas letras los nombres de los médicos que lo descubrieron.
2. Vacuna contra Hepatitis B (HvB): Contiene antígeno de superficie (HBsAG) de la hepatitis B (HvB). Obtenido por técnicas de recombinación genética (ADN recombinante).
3. Vacuna combinada pentavalente (DPT-HvB-Hib): Contiene células enteras inactivadas de Bordetella pertussis, toxoides diftérico y tetánico, antígeno de superficie de la hepatitis B y conjugado de polisacárido de Haemophilus influenzae tipo B. Los toxoides diftérico y tetánico se recuperan de cultivos de Corynebacterium diphtheriae y Clostridium tetani, respectivamente, mediante inactivación y purificación.
4. Vacuna toxoide diftoterano pediátrico (Dt): La vacuna Dt es una mezcla de toxoides diftérico y tetánico. Los toxoides diftérico y tetánico se obtienen de cultivos de Clostridium diphtheriae y Clostridium tetani. Convenientemente por inactivación y purificación de formaldehído.
5. Vacuna contra Haemophilus influenzae tipo B (HiB): la vacuna HiB es un polisacárido capsular purificado.
6. Vacuna polio inactivada (IPV o Salk): Es una vacuna inyectable compuesta por polio virus inactivados.
7. Vacuna oral de Poliovirus (APO o SABIN): Es una vacuna de virus vivo atenuado.

8. Vacuna contra Rotavirus: Es una vacuna de virus vivo atenuado.
9. Vacuna Antineumocócica: conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años.
10. Vacuna contra sarampión, paperas y rubeola (SPR): Cepas vivas atenuadas del virus del sarampión.
11. Vacuna contra varicela: Esta es una preparación liofilizada de una cepa viva atenuada de varicela (OKA) producida en cultivo de células diploides humanas..
12. Vacuna antiamarílica: virus vivos atenuados.
13. Vacuna contra difteria, pertusis y tétanos (DPT): Es una mezcla de toxoides tetánico y diftérico y una vacuna hecha de células muertas o inactivadas de *Bordetella pertussis*. Los toxoides diftérico y tetánico se obtienen a partir de cultivos de *Corynebacterium diphtheriae* y *Clostridium tetani* mediante inactivación y purificación con formaldehído. y *Clostridium tetani* respectivamente por inactivación con formaldehído y purificación.
14. Vacuna contra la influenza: vacuna inactivada, contiene cepas de virus fraccionadas, inactivadas y purificadas obtenidas en cultivos de células de pollo. Incluye cepas de influenza A (H1N1 y H3N2) y cepas de influenza B.

Esquema nacional de vacunación de la niña y el niño menor de 5 años

Tabla 1

Esquema nacional de vacunación de la niña y el niño menor de 5 años

POBLACION	EDAD	VACUNA
OBJETIVO		
	Recién nacido	1era dosis de vacuna BCG
		1era dosis de vacuna HVB

	2 meses	1era dosis de vacuna Pentavalente 1era dosis de vacuna IPV 1 dosis de vacuna Rotavirus 1era dosis de vacuna Neumococo
Menor de un año	4 meses	2da dosis de vacuna Pentavalente 2da dosis de vacuna IPV 2da dosis de vacuna Rotavirus 2da dosis de vacuna Neumococo
	6 meses	3era dosis de vacuna Pentavalente 1era dosis de vacuna APO 1era dosis de vacuna Influenza pediátrica
	Al mes de la primer dosis de influenza	2da dosis de vacuna Influenza pediátrica
Un año	12 meses	1 dosis de vacuna SPR 2da dosis de vacuna Neumococo 1era dosis de vacuna contra la Varicela 1era dosis de vacuna Influenza pediátrica
	15 meses	1era dosis de vacuna Antiamarílica (dosi única)
	18 meses	1er refuerzo de vacuna DPT 1er refuerzo APO 2da dosis de vacuna SPR

De 2 años	1 años, 11 meses, 2 días 1era dosis de vacuna Influenza pediátrica 1era dosis de vacuna contra la Varicela (**)
De 3 a 4 años	3 años, 11 mese, 29 días 1era dosis de vacuna Influenza adulto (*) 4 años, 11 meses, 29 día
De 2, 3 y 4 años	2, 3 y 4 años (hasta los 4 años, 11 meses, 29 días) 1era dosis de vacuna Antiamarílica (sol aquellos que no acrediten vacuna anterior)
De 4 años	4 años (hasta los 4 años, 11 meses, 29 días) 1era dosis de vacuna Influenza adulto

La calidad de una vacuna está determinada por su almacenamiento, manipulación y distribución, teniendo en cuenta la cadena de frío, es decir, se establece un sistema de procedimientos diseñado para almacenar, manipular y distribuir vacunas dentro del rango de temperatura para asegurar el potencial inmunogénico de la vacuna. Comienza con la producción, recolección, manejo, transporte, almacenamiento, mantenimiento y finaliza con la introducción del servicio de vacunación al usuario final.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

El estudio tiene como objetivo medir el grado de correlación entre variables, en un contexto. Con ello se establece la relación que existe entre la concienciación de los padres de niños hasta los cinco años respecto al calendario vacunal.

El tipo investigación según Hernández (2014) tiene un enfoque cuantitativo porque se caracteriza por la evaluación y medición de variables relacionadas con el evento o problema de investigación, además el enfoque cuantitativo se apoya en el análisis estadístico y la medición numérica, y de tipo descriptivo porque se describe lo que padre conoce sobre las vacunas y el cumplimiento de las vacunas y es de corte transversal porque la información se obtendrá en un solo momento y en un tiempo determinado..

3.2 Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizó en el Centro de Salud “Conde de la Vega baja”, que pertenece al distrito de Cercado de Lima, el cual cuenta con servicios de Medicina General, Ginecología, Psicología, Dental, Programa de Prevención y Control de Tuberculosis (PCT), Programa de Crecimiento y Desarrollo y el área de Inmunizaciones.

El centro de Salud es de dos plantas y el consultorio de vacunación se encuentra en el primer piso. El programa está bajo la responsabilidad del profesional de enfermería, quien atiende a los usuarios en el horario de lunes a sábado de 8 am a 6 pm.

3.3 Variables

Variable 1: Conocimiento sobre las inmunizaciones

Variable 2: Cumplimiento del esquema de vacunación.

3.4 Población y muestra

La población está constituida por 150 padres cuyos hijos reciben atención en el área inmunizaciones del Centro de Salud “Conde de la Vega Baja”, la muestra está compuesta por 54 padres de niños menores de cinco años, elegidas por muestreo probabilístico de acuerdo con el parámetro de la proporción del atributo de interés en forma aleatoria simple.

3.5 Instrumentos

El instrumento es un cuestionario reestructurado, que consta de tres partes: presentación, instrucciones, datos generales y contenido, con preguntas acerca del conocimiento de las madres sobre inmunizaciones. El cuestionario fue tomado del trabajo de investigación de la licenciada en enfermería Condori (2015) adecuado en la formulación de preguntas para lograr respuestas que ayudaran a recoger datos válidos para el estudio, en los ítems 1,8,10,11,13,14,16 del nivel de conocimiento.

3.6 Procedimientos

Se solicitó la autorización a la Médico jefe la Dra. Rocio Jiménez Camana para la aplicación del instrumento en el Centro de Salud Conde de la Vega, presentándole una copia del plan de tesis para sustentarme, también se coordinó con la Enfermera jefe la Lic. Teodora Apolinario Laureano para poder asistir días adicionales al término del internado, para la recolección de datos en el área de los consultorios de inmunización.

Para iniciar la recopilación de datos, se notificó a los padres de familia que acuden con sus hijos al C.S.Conde Vega Baja para completar el cuestionario y la importancia de su veracidad se requiere participación voluntaria

Se entrevistaron tres o cuatro padres para que pudieran responder el cuestionario y de esa manera responder alguna duda si era necesario. Al final de la encuesta se les recoge los cuestionarios y se les agradece su tiempo brindado.

3.7 Análisis de datos

Para analizar los datos recolectados se empleo el programa IBM SPSS Statistics se pueden construir gráficos y tablas para facilitar la interpretación de los resultados. Se realizaron los cuadros de distribución de frecuencias uni y bidimensionales.

La prueba estadística que se utilizó fue la prueba del Chi cuadrado con un nivel de significación del 5% ($p < 0,05$)

3.8 Consideraciones éticas

En la investigación se respetará a la persona como un ser autónomo, único y libre, que tiene el derecho y la capacidad de tomar su propia decisión de participar en esta investigación, además de tomar en cuenta los principios éticos entre ellos:

Autonomía: donde las madres participantes aceptaron voluntariamente participar en el estudio y su confidencialidad se respetaron a través del consentimiento informado.

Beneficencia: En todas las etapas de la investigación, el objetivo fue priorizar el centro médico y de enfermería.

Justicia: se explica el propósito del estudio se explica a todos los padres que participaron en el estudio de manera justa y equitativa, sin otorgar privilegios o ventajas a los demás.

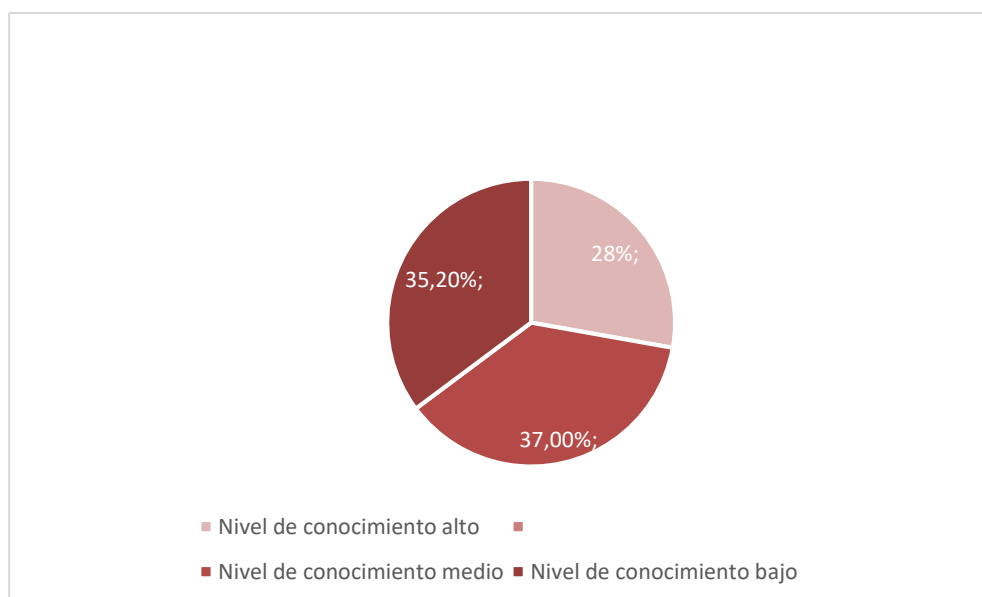
No Maleficencia: Esta investigación no pretende dañar el bienestar de los padres que participan en el estudio o la comunidad en la que se lleva a cabo el proyecto de investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Tablas y figuras

Figura 1

Nivel de conocimiento de los padres sobre inmunizaciones en el Centro de Salud Conde de la Vega baja – 2022



Nota: la figura se observa el nivel de conocimientos de los padres del centro de salud conde de la vega, se ven reflejados de la siguiente manera, con un 28% presenta un nivel de conocimientos alto, un 35% presentan un nivel de conocimientos medio y un 37% presenta un nivel de conocimiento bajo.”

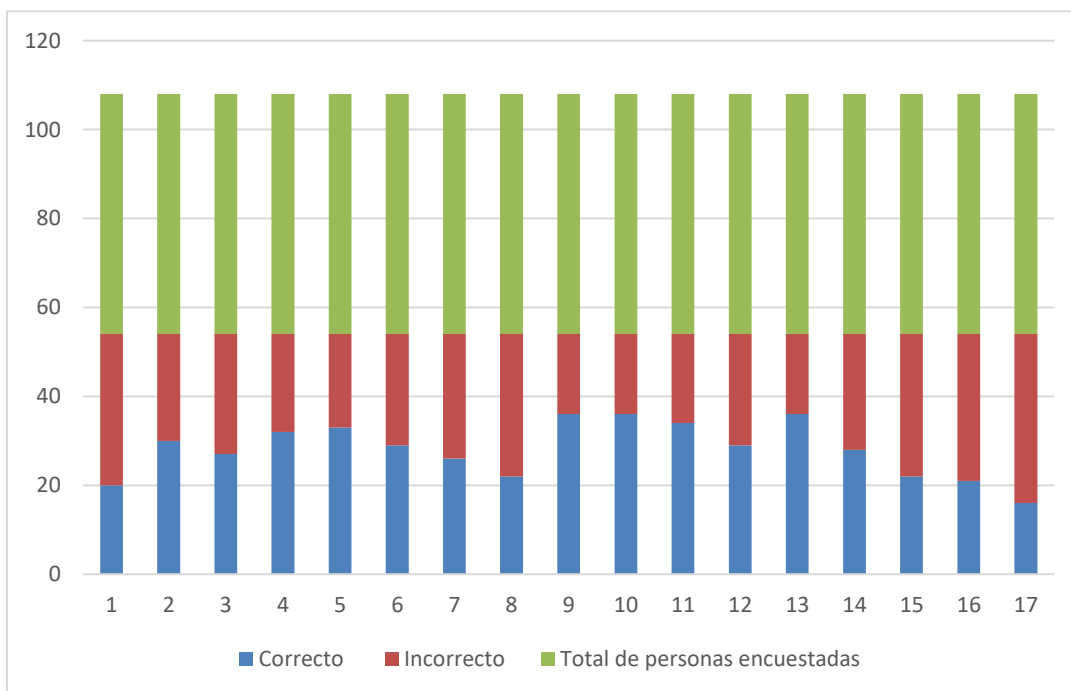
Tabla 1*Dimensión de conceptos generales*

Variable	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
Considero que las vacunas son necesarias	51,9	46,3	1,9	0	0	100%
Considero que las vacunas son innecesarias por las molestias.	3,7	40,7	22,2	13,0	0	100%
Pienso que las medicinas caseras pueden substituir a las vacunas	3,7	40,7	22,2	13	0	100%
Las vacunas no pueden ser substituidas por medicinas caseras	0	13,0	13,0	25,9	48,1	100%
Considero que recibir varias vacunas simultáneamente no debilita el sistema inmune	0	0	42,6	9,3	48,1	100%
Si las personas me aconsejan no vacunar a mi hijo entonces no vacuno a su niño	0	0	13,0	48,1	38,9	100%
Vacunaría a mi hijo así las personas me aconsejen que no lo haga	20,4	7,4	9,3	55,6	7,4	100%
Pienso que el niño que deja de recibir sus vacunas está libre de las enfermedades	0	0	9,3	27,8	63,0	100%

Nota: En la tabla 1 se evidencia que según la dimensión de conceptos generales que los padres están de acuerdo con un 46,3% y si reconocen la importancia de las vacunas a pesar de que presentan algunas molestias

Figura 2

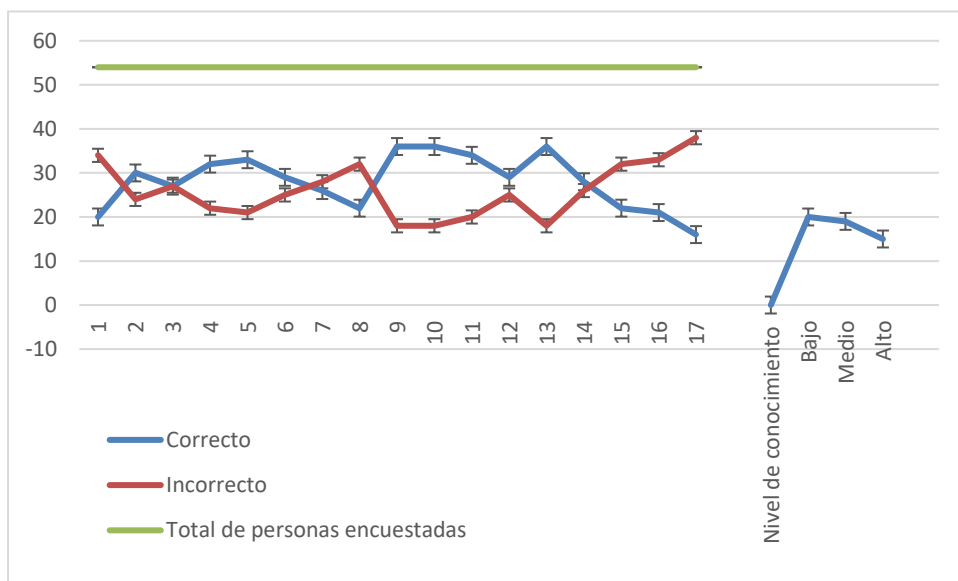
Nivel de conocimiento que tienen los padres sobre el seguimiento del calendario vacunal



Nota: En la figura 2 se evidencia que la mayoría de respuesta son incorrectas referente al seguimiento del calendario de vacunación, son muy pocos los padres que están informados sobre el calendario que dispone el MINSA

Figura 3

El nivel de conocimientos de los padres sobre inmunizaciones se relaciona con el cumplimiento del esquema de vacunación



Nota: la figura 3 confirma la hipótesis donde a menor conocimiento de los padres sobre inmunizaciones, menor es el cumplimiento del esquema nacional de vacunación.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las enfermedades prevenibles por vacunación han resultado en altas tasas de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años, estas tasas ahora se han reducido ya que las enfermeras se adhieren a un estándar técnico actualizado y han estado trabajando en esta estrategia durante muchos años. A través de campañas de vacunación que han salvado la vida de millones de niños alrededor del mundo porque son un elemento esencial en la prevención de alrededor de enfermedades infecciosas y tienen un impacto positivo en la salud, la economía y el desarrollo del país porque su costo es relativamente pequeño comparado con los inmensos beneficios que genera.

Al analizar el conocimiento sobre vacunas y teniendo en cuenta el programa de vacunación, se evidencia el nivel de conocimiento sobre los padres de familia del Centro de Salud Conde de la Vega, teniendo un 28% un nivel de conocimiento alto, un 35% un nivel de conocimiento intermedio y un 37% tener un bajo nivel de conocimiento este resultado guarda similitud con la investigación de Anto (2022) donde se evidencia el nivel de conocimiento bajo de padres , siendo menos del 30% el nivel de conocimiento alto en padres que cumplen con el calendario de vacunación .

En términos de concientización y cumplimiento de las vacunas, se observó que los padres con poca concientización sobre las vacunas eran los menos inmunizados que apoyaban la vacunación. Esto es similar a la investigación de Condori y Murgueitio (2021) donde se encontraron que la mayoría de los padres desinformados cumplían menos con las vacunas y, por lo tanto, las enfermedades inmunoprevenibles pueden ser más comunes en sus hijos desinformados.

Los datos apoyan la Hipótesis de que a menor conocimiento, menor adherencia al programa de vacunación.

Analizando la relación entre el conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación, resultó que la mayoría de las madres con conocimiento bajo y medio no cumplían con el calendario de vacunación. Esto es preocupante ya que puede generar dudas en la vacunación e incumplimiento del calendario de vacunación. Los estudios de Ruiz y Salas (2018) y Arellan (2018) son consistentes con nuestros hallazgos sobre el conocimiento de vacunas. En ambos estudios, los padres mostraron predominantemente conocimientos malos y normales. .

Por consiguiente, en cuanto a la variable de conocimiento de los padres de los niños menores de 5 años se logró evidenciar que el 35% tiene un conocimiento medio. Estos datos difieren con los de Gutiérrez, Quispe y Martínez quienes obtuvieron que el 72.3% de los padres tienen conocimiento regular, de igual manera un estudio realizado por Contreras, López, Fernández e Ibarra (2022) evidenció que el 41.7% tienen un conocimiento regular.

VI. CONCLUSIONES

- En cuanto al primer objetivo específico relacionado con el nivel de conocimiento, la Figura 1 muestra el nivel de conocimiento de los padres de niños hasta un año y se puede observar que un alto porcentaje de madres tiene un nivel de conocimiento bajo.
- Existe un elevado porcentaje de padres que tienen bajo conocimiento en inmunizaciones según la dimensión de conceptos generales sobre las vacunas
- El nivel de conocimiento y adherencia al calendario de vacunación tiene una alta significación estadística, lo que confirma la hipótesis.
- Con base a estos resultados, el personal de enfermería puede proporcionar información relevante durante sus intervenciones educativas sobre vacunas a los padres con hijos menores cinco años. También desarrollar programas educativos frecuentes didáctico e individualizado, con información clara y fácil de entender, teniendo en cuenta el perfil sociodemográfico, entablando un diálogo sensible y demostrativo, con respuestas precisas y convincentes que reducen dudas.

VII. RECOMENDACIONES

- A nivel del Centro de salud Conde de la Vega mejorar el sistema de comunicación e información, las cuales abarquen el conocimiento en lenguaje audio visual e impreso, que motive la participación de las madres mientras acumulen más conocimientos también cambiarán sus actitudes frente a las inmunizaciones.
- A los profesionales de enfermería que trabajan en el Centro de salud de Conde de la Vega y equipo de salud, de acuerdo con sus actividades de promoción preventiva en el primer nivel de apoyo, continúen impulsando, abordando y realizando actividades de cursos continuos y permanentes. Capacitación permanente a los padres para que entiendan la importancia de la vacunación, así como los efectos secundarios, e incluso aconsejar a las madres el uso de elementos naturales para reducir las molestias posteriores a la vacunación.
- Incentivar a los profesionales de salud, en especial al personal de enfermería, difundir la información en medios de comunicación y/o entregando folletos educativos sobre el esquema de Inmunizaciones, en cada asistencia al control de crecimiento para aumentar su conocimiento.
- La investigación debe continuar ampliando la población de estudio y buscando otras variables que influyan en las decisiones de vacunación de los padres. También es importante integrar los resultados con otros enfoques, como enfoque cualitativo que permita investigar los significados y las experiencias de los padres con la vacunación.

VIII. REFERENCIAS

- Anto, J. (2022). *Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el establecimiento de salud Carlos Phillips, Comas – 2021*. [Tesis de grado]. Universidad de Ciencias y Humanidades. https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/708/Anto_JL_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arellán-Regalado, M. (2018) Conocimientos y actitudes de madres con hijos menores de 5 años sobre vacunas. *Revista de Investigación y Casos en Salud*, 3(3), 130–13. <https://doi.org/10.35626/casus.3.2018.83>
- Ampliado de Inmunizaciones (PAI)* (2011) Lima; URL disponible en: <http://www.bvv.sld.cu/ibv/?pg=ci2&r=cit.4>.
- Boscán, M. (2021) Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años [en línea]. Carabobo; 2011. *Salus*, 16(1). http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/actitud_madre_vacunas.pdf.
- Condori, N., Murgueitio, C. y Mallque, S. (2021). *Conocimiento y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que acuden al Centro De Salud Jesús María (2021)*. [Tesis de grado]. Universidad Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1162/1/TESIS%20CONDORI%20-%20MALLQUE%20-%20MURGUEITO.pdf>

Contreras, M., López, g., Vásquez, S., Ibarra, Ma. Y Fernández, M. (2022). Influencia del Conocimiento en las Actitudes en Madres con Niños Menores de 5 años ante el Esquema de Vacunación. *Rev Mex Med Forense*. 7(1), 39-55.

Feliz, Y. (2021) *Nivel de conocimiento sobre el esquema de vacuna en los padres que acuden con niños de 2 meses a 4 años de edad al centro de vacunación en el hospital regional Taiwán*. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/4054/Nivel%20de%20conocimiento%20sobre%20el%20esquema%20de%20vacuna%20en%20los-%20Dra.%20Yocabel%20Feliz%20Beltre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zocimo, G., Loardo, D. y Ramos, Y. (2021) Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en madres adolescentes de niños menores de 1 año en el Centro de Salud La Libertad, 2021. [Tesis de grado]. Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11271/1/IV_FCS_504_TE_Gabriel_Loardo_Ramos_2022.pdf

Gutiérrez, Y., Quispe, B. y Martínez, M. (2019) Nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la provincia de Huancayo 2019. *Visionarios en ciencia y tecnología*. 2020, 5, 71-77. <https://revistas.uoosevelt.edu.pe/index.php/VISCT/article/download/33/45/77>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Ministerio de Salud (2010), Vacunación nacional de las Américas. Lima; URL disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/vacunacion/default.asp>.

Ministerio de Salud. Plan Nacional Concertado de Salud 2007- 2020 [en línea]. Lima; 2007. URL
disponible en: http://www.minsa.gob.pe/Archivos/Informe_Eval_PNCS_2007-2020.pdf

Aristizabal, G., Blanco, D., Sánchez, A. y Ostiguín, R. (2011). Nola Pender con su teoría
Promoción de la Salud. *Enfermería Universitaria*, 8(4).
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

Ministerio de Salud (2017). *Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frío en
las Inmunizaciones*. [https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/189291-497-
2017-minsa](https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/189291-497-2017-minsa)

Ministerio de Salud (2018). *Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de
Vacunación*. [https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/178240-719-2018-
minsa](https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/178240-719-2018-minsa)

Muñoz, J., Villalobos, A., Gómez-Chávez, J., De Loera-Díaz, I., Nieto-Aguilar, A. y Macías-
Galaviz, Ma. (2021). *Razones del incumplimiento del esquema básico de vacunación en
una comunidad rural de Aguascalientes*.
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/486/4862106004/html/index.html>

Ocampo, K. (2018) Incumplimiento del esquema de vacunas en niños y niñas menores de 24
meses en el Centro De Salud De Chontacruz. [Tesis de grado]. Universidad Nacional
de Loja. [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20824/1/TESIS-
ENFERMERIA-INCUMPLIMIENTO-DE-VACUNAS.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20824/1/TESIS-ENFERMERIA-INCUMPLIMIENTO-DE-VACUNAS.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Vacunas e inmunización: situación mundial* [en línea]. Ginebra; 2010. [fecha de acceso 9 de mayo de 2012]. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243563862_spa.pdf.

Ruiz, M. y Salas, E. (2020). Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de 5 años de un puesto de salud, supe-2019, disponible: <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/69/TESIS%20Ruiz%20Leiva%2C%20Marisol%20Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vallejo, R. (2018) Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad que pertenecen a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10071/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-421.pdf>

Vásquez, S. (2021) Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Puesto de Salud Wantsa, Imaza, (2021). [Tesis de grado]. Universidad Politécnica Amazónica. <https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/102/TESIS%20Soleisy%20V%C3%A1squez%20Pachamora%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

IX. ANEXOS

6.1 Anexo A: Matriz de consistencia proyecto

CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN INFANTIL, CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA - 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones por los padres de niños y como se relaciona al cumplimiento del esquema de vacunación en el Centro de Salud Conde de la Vega - 2022?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños infantes en el Centro</p>	<p>HA: El nivel de conocimientos de las madres sobre inmunizaciones se relaciona con el cumplimiento del esquema de vacunación.</p>	<p>1: Nivel de conocimiento sobre inmunización</p> <p>2: Cumplimiento del esquema de vacunación</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO</p> <p>El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, para establecer patrones de comportamiento en la población de estudio. El método es no experimental; de corte transversal, porque la recolección de datos se da en un solo momento y en un tiempo único. El estudio es correlacional.</p>

	de Salud Conde de la Vega baja – 2022	Ho: El nivel de conocimientos de las madres sobre inmunizaciones no se relaciona con el cumplimiento del esquema de vacunación.		<p>POBLACIÓN</p> <p>La población está conformada por 150 padres de niños menores de cinco años del Centro de Salud Conde de la Vega baja - 2022</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra está constituida por 54 padres de infantes del Centro de Salud Conde de la Vega baja– 2022</p> <p>INSTRUMENTO</p>
<p>ESPECIFICO</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los padres sobre inmunizaciones según la dimensión de conceptos generales sobre las vacunas?</p>	<p>ESPECIFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimientos que tienen los padres sobre inmunizaciones según la dimensión de conceptos generales sobre las vacunas 			

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre inmunizaciones según la dimensión de las vacunas administradas en su niño menor de cinco años?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre inmunizaciones según la dimensión de las vacunas administradas en su niño menor de cinco años. 			
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los padres respecto al cumplimiento del esquema de vacuna?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento que tienen los padres respecto al cumplimiento del esquema de vacuna. 			<p>El instrumento fue un cuestionario preestructurado, que constó de tres partes: presentación, instrucciones, datos generales y contenido, con preguntas acerca del conocimiento de los padres sobre inmunizaciones. El cuestionario fue tomado del trabajo de investigación de la licenciada en enfermería Condori (2015) modificado por Angie Salcedo Flores (2022)</p>

6.2 Anexo B: Matriz de operacionalización de variables del proyecto

CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN INFANTIL, CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA- 2022

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	NIVEL Y RANGO
Nivel de conocimiento sobre inmunización	Es el proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, por lo general mediante la administración de una vacuna. Las vacunas estimulan el propio	Concepto sobre inmunizaciones Vacunas administradas en niños menores de cinco años	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición de inmunización y vacuna. ➤ Vacuna recibida: <ul style="list-style-type: none"> • BCG • HVB, • APO • Pentavalente 	<ul style="list-style-type: none"> Ítem 1 Ítem 2 Ítem 3 Ítem 4 Ítem 5 	Puntaje alto

<p>sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades posteriores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • HiB • Rotavirus • Neumococo • DT • SPR • AMA • SR • DPT • Influenza 	Ítem 6	Puntaje medio
		Ítem 7	Puntaje bajo
		Ítem 8	
		Ítem 9	
		Ítem 10	
		Ítem 11	
		Ítem 12	
	➤ Edad de aplicación de cada vacuna.	Ítem 13	
		Ítem 14	
	➤ Vía de administración	Ítem 15	

			<ul style="list-style-type: none"> • Vía intradérmica • Vía intramuscular • Vía oral • Vía subcutánea 	<p>Ítem 16</p> <p>Ítem 17</p>	
Cumplimiento del esquema de vacunación	Es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización.	Calendario de vacunas	<p>Recién nacido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1era dosis de vacuna BCG • 1era dosis de vacuna HVB <p>2 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1era dosis de vacuna Pentavalente • 1era dosis de vacuna IPV • 1 dosis de vacuna Rotavirus 	<p>Ítem 1</p> <p>Ítem 2</p> <p>Ítem 3</p> <p>Ítem 4</p> <p>Ítem 5</p> <p>Ítem 6</p> <p>Ítem 7</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> • 1era dosis de vacuna Neumococo 	Ítem 8	
			4 meses:	Ítem 9	
			<ul style="list-style-type: none"> • 2da dosis de vacuna Pentavalente 	Ítem 10	
			<ul style="list-style-type: none"> • 2da dosis de vacuna IPV 	Ítem 11	
			<ul style="list-style-type: none"> • 2da dosis de vacuna Rotavirus 	Ítem 12	
			<ul style="list-style-type: none"> • 2da dosis de vacuna Neumococo 	Ítem 12	
			6 meses	Ítem 13	
			<ul style="list-style-type: none"> • 3era dosis de vacuna Pentavalente 	Ítem 14	
			<ul style="list-style-type: none"> • 1era dosis de vacuna APO 	Ítem 15	
			<ul style="list-style-type: none"> • 1era dosis de vacuna Influenza 	Ítem 16	
			pediátrica	Ítem 17	

			<p>Al mes de la primera dosis de</p> <p>Influenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2da dosis de vacuna Influenza pediátrica <p>12 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 dosis de vacuna SPR • 2da dosis de vacuna Neumococo • 1era dosis de vacuna contra la Varicela • 1era dosis de vacuna Influenza pediátrica <p>15 meses:</p>	<p>Ítem 18</p> <p>Ítem 24</p>	
--	--	--	--	-------------------------------	--

			<ul style="list-style-type: none"> • 1era dosis de vacuna Antiamarílica (dosis única) <p>18 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1er refuerzo de vacuna DPT • 1er refuerzo APO • 2da dosis de vacuna SPR <p>2 años 11 meses 29 días</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1era dosis de vacuna Influenza pediátrica <p>3 años 11 meses 29 días y 4 años 11 meses 29 días</p>		
--	--	--	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none">• 1era dosis de vacuna Influenza adulto		
--	--	--	---	--	--

6.3 Anexo C: Consentimiento informado

Consentimiento informado

Yo: _____, identificado con el DNI: _____, estoy de acuerdo con participar en la investigación titulada: Conocimiento de los padres en inmunizaciones y cumplimiento del esquema nacional de vacunación infantil, C.S. Conde de la Vega, 2022

La información obtenida a partir de sus respuestas en el cuestionario tendrá un carácter eminentemente confidencial, de tal manera que su nombre no se hará público por ningún medio. Se me ha explicado que: La investigación a realizarse será útil por el aporte social para dar soluciones a los problemas sobre las vacunas, y servirán como propuesta para fortalecer los programas de salud del niño (ampliando las coberturas de vacunación con el seguimiento oportuno).

En la actualidad existe incumplimiento del calendario de vacunación por parte de las madres con niños menores de un año, que es uno de los principales problemas que afecta a los niños menores de 5 años, lo cual acepto y reconozco.

Mi participación es voluntaria ya que se me ha explicado minuciosamente los objetivos del estudio, para lo cual firmo este consentimiento informado.

Firma de los investigadores

Firma del participante

6.4 Anexo D: Instrumento

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “HIPOLITO UNANUE”

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**ENCUESTA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE
INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN
INFANTES MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA
BAJA 2022**

La siguiente encuesta tiene como objetivo recolectar información sobre el conocimiento de los padres sobre inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación en infantes. El cuestionario fue tomado del trabajo de investigación de la licenciada en enfermería Condori (2015) y modificado por Angie Salcedo Flores (2022)

Datos generales del progenitor:

1. Sexo:

2. Edad:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta según su criterio.

T.A.: Totalmente de acuerdo

A.: De acuerdo

I.: Indiferente

D.: Desacuerdo

T.D.: Totalmente en desacuerdo

	ITEMS	T.A.	A.	I.	D.	T.D.
01	Considero que las vacunas son necesarias					
02	Considero que las vacunas son innecesarias por las molestias.					
03	Pienso que las medicinas caseras pueden substituir a las vacunas					
04	Las vacunas no pueden ser sustituidas por medicinas caseras.					
05	Considero que recibir varias vacunas simultáneamente no debilita el sistema inmune					
06	Si las personas me aconsejan no vacunar a mi hijo entonces no vacuno a su niño.					
07	Vacunaría a mi hijo así las personas me aconsejen que no lo haga					

08	Pienso que el niño que deja de recibir sus vacunas está libre de las enfermedades					
09	El niño vacunado es un niño protegido de las enfermedades					
10	Considero que las vacunas son peligrosas y dañinas para la salud de los niños					
11	Considero que las vacunas son seguras y no son dañinas para la salud de los niños					
12	Si el niño presenta molestias después de las vacunas ya no le vuelvo a llevar a sus siguientes vacunas					
13	Si el niño presenta molestias después de la vacunación, considero necesario los cuidados en el hogar y continúo con sus siguientes vacunas.					
14	Considero que todas las vacunas producen molestias muy fuertes en el niño					
15	Si el niño tiene resfriado común no le llevo a su vacunación					
16	Si el niño tiene resfriado común se puede vacunar y le llevo a sus vacunas					

17	Con el esquema de vacunación actual, considero innecesario la colocación de varias vacunas simultáneamente.					
18	Las vacunas son seguras y se pueden recibir simultáneamente varias a la vez					
19	Es necesario colocar las vacunas de refuerzo					
20	Es innecesario colocar las vacunas de refuerzo					
21	Es incómodo que el niño reciba varias vacunas al mismo tiempo porque podría enfermarse					
22	Es seguro que el niño muy pequeño reciba varias vacunas simultáneamente					
23	Recibir muchas vacunas debilita el sistema inmune					
24	Considero que la mayoría de las vacunas son seguras y ocasionan molestias leves					

Nivel de conocimientos sobre inmunizaciones.

INSTRUCCIONES. Lea detenidamente las siguientes proposiciones y marca con un aspa la respuesta correcta.

1. ¿Antes de aplicar la vacuna que le corresponde a su hijo, la enfermera le explica en que consiste y contra que enfermedades le protege?

- a. Si
- b. No

2. ¿Qué son las Vacunas?, marca la respuesta correcta.

- a. Son medicamentos que se utilizan para evitar ciertas enfermedades.
- b. Es una sustancia que es administrada para no provocar protección.
- c. Es una suspensión que protege de las enfermedades, normalmente causa malestar general.
- d. Es un preparado a base de virus o bacterias, que se introducen en el cuerpo para que éste lo reconozca y desarrolle anticuerpos.

3. ¿Cuáles son las posibles reacciones de las vacunas?

- a. Fiebre leve
- b. Dolor y Malestar general.
- c. Llanto e irritabilidad
- d. Todas son correctas.
- e. No presenta ninguna reacción.

4. ¿Qué medidas adoptaría si su hijo presenta fiebre?

- a. Aplicar paños tibios y administrar paracetamol 2 gotas por kilo de peso.

- b. Llevarlo al Centro de Salud más cercano a su casa.
- c. Le baña con agua tibia en un ambiente cerrado.
- d. A, b, es correcta.

5. ¿Cuál es la importancia de las vacunas?

- a) Protege de las enfermedades y favorece en el crecimiento y desarrollo de su niño.
- b) Incrementan protección al organismo en un 100% evitando adquirir alguna enfermedad prevenible por vacunas.
- c) Es una Intervención preventiva fundamental que permite evitar que enfermen, actuando como refuerzo de las defensas del niño.
- d) Ayudan a nuestro organismo a defenderse de los microorganismos.

6. Conoce usted a que edad se le debe aplicar la vacuna contra la tuberculosis (BCG) y hepatitis B (HvB) a tu menor:

- a) Al Recién Nacido ()
- b) A los dos meses ()
- c) A los tres meses ()
- d) A los cuatro meses ()
- e) A los seis meses ()

7. Conoce usted contra que enfermedad protege la vacuna BCG a su niño:

- a) Rubéola ()

- b) Papera ()
- c) Sarampión ()
- d) Tuberculosis ()
- e) Fiebre amarilla ()

8. Conoce usted a qué edad se le debe aplicar la vacuna contra la difteria, tos convulsiva, tétano, hepatitis B y haemophilusinfluenzae (Pentavalente) al niño:

- a) Al Recién Nacido ()
- b) A los dos meses ()
- c) A los cuatro meses ()
- d) A los seis meses ()
- e) Todas son correctas excepto la a. ()

9. Conoce usted contra que enfermedades le protege la vacuna Pentavalente a su menor:

- a) Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza tipo b ()
- b) Difteria, Tos ferina, Tuberculosis, Hepatitis B, Fiebre Amarilla ()
- c) Difteria, Tos ferina, Sarampión, influenza tipo b, Fiebre Amarilla ()
- d) Difteria, Tos ferina, Tuberculosis, Sarampión, Rubéola ()
- e) Difteria, Tos ferina, Tétanos, Tuberculosis, influenza tipo b ()

10. Conoce usted a qué edad se le debe colocar la vacuna contra el Antipolio (APO) al niño:

- a) 2 meses ()

- b) 4 meses ()
- c) 3 meses ()
- d) 6 meses ()
- e) 7 meses ()

11. Conoce usted contra qué enfermedad protege la vacuna contra el Rotavirus:

- a) Diarreas graves por Rotavirus ()
- b) Gripe ()
- c) Fiebre amarilla ()
- d) Sarampión ()

12. Conoce usted cuántas dosis son la vacuna contra el Neumococo y a qué edad se debe aplicar al niño:

- a) 2 dosis, 2 y 12 meses ()
- b) 3 dosis, 1, 2 y 15 meses ()
- c) 3 dosis, 2, 4, y 12 meses ()
- d) 2 dosis, 2, 6 y 15 meses ()
- e) 3 dosis, 1, 7 y 12 meses ()

13. Conoce usted a qué edad se le debe colocar la vacuna contra la Influenza Estacional al niño:

- a) 4 meses ()
- b) 6 meses ()

- c) 5 meses ()
- d) 7 meses ()
- e) 3 meses ()

14. Conoce usted a qué edad se le debe colocar la vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola (SPR) al niño:

- a) 1 año ()
- b) 1 año y 3 meses ()
- c) 1 año y 6 meses ()
- d) 2 años ()
- e) 1 año y 2 meses ()

15. Sabe usted contra que enfermedades le protege la vacuna triple viral al menor:

- a) Sarampión, Papera, Rubeola ()
- b) Hepatitis B, Meningitis, Neumonía ()
- c) Tétanos, Difteria, Tuberculosis ()
- d) Polio, Fiebre Amarilla, Diarrea ()
- e) Sarampión, Hepatitis B, Rubéola ()

16. Conoce usted a qué edad se le debe colocar la vacuna contra la difteria, tos ferina (o tos convulsiva) y tétano (DPT) al niño:

- a) A los 18 meses y 4 años ()
- b) A los 15 meses y 4 años ()

- c) A los 12 meses y 4 años ()
- d) A los 6 meses y 4 años ()
- e) Al año y 4 años ()

17. ¿Si el niño no recibió la vacuna programada, hasta qué edad tiene para recuperarla de acuerdo con las normas para cada vacuna?

- a) 4 años 11 meses 29 días ()
- b) 5 años 11 meses 29 días ()
- c) Hasta los 5 años ()
- d) 3 años 11 meses 29 días ()

6.5 Anexo E: Validación de jueces

HOJA DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
Quispe Ruffner Rita Yolanda	Docente Ordinario	Cuestionario sobre el conocimiento de los padres sobre inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación	Angie Alexandra Salcedo Flores

Título: Conocimiento de los padres sobre inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación infantil, centro de salud Conde de la Vega- 2022

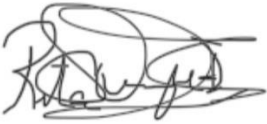
I.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1.-CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					<u>x</u>
2.-OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables.					<u>x</u>
3.-ACTUALIDAD	Adecuado al contexto de la investigación.					<u>x</u>
4.-ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					<u>x</u>
5.-SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					<u>x</u>
6.-INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las dimensiones de la variable.					<u>x</u>
7.-CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos –científicos El instrumento responde al problema formulado de investigación.					<u>x</u>
8.-COHERENCIA	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones.					x
9.- METODOLOGIA	El instrumento responde a la metodología de investigación.					<u>x</u>

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento aceptado con los indicadores respectivos que orientan al resultado de los objetivos de su trabajo.

III.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y Fecha	N° D.N.I.	Firma del experto informante	N° Teléfono
11 de enero de 2022	10531592		999858922

HOJA DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
Bonilla Calderón Mayra	Licenciada especialista en inmunizaciones	Cuestionario sobre el conocimiento de los padres sobre inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación	Angie Alexandra Salcedo Flores

Título: Conocimiento de los padres sobre inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación infantil, centro de salud Conde de la Vega- 2022

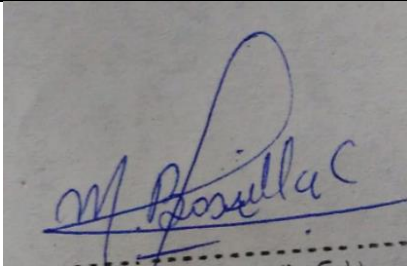
I.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1.-CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					<u>x</u>
2.-OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables.					<u>x</u>
3.-ACTUALIDAD	Adecuado al contexto de la investigación.					<u>x</u>
4.-ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					<u>x</u>
5.-SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					<u>x</u>
6.-INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las dimensiones de la variable.					<u>x</u>
7.-CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos –científicos El instrumento responde al problema formulado de investigación.					<u>x</u>
8.-COHERENCIA	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones.					x
9.- METODOLOGIA	El instrumento responde a la metodología de investigación.					<u>x</u>

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento aceptado con los indicadores respectivos que orientan al resultado de los objetivos de su trabajo.

III.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y Fecha	N° D.N.I.	Firma del experto informante	N° Teléfono
12 de enero de 2022	47389978		935069169

6.6 Anexo F: Alfa de Conbrach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,731	24

6.7 Anexo G: V de Aiken

El Coeficiente de Validez V (Aiken, 1980; 1985) Es un coeficiente que se computa como la razón de un dato obtenido sobre la suma máxima de la diferencia de los valores

posibles. Puede ser calculado sobre las valoraciones de un conjunto de jueces, con relación a un ítem o como las valoraciones de un juez respecto a un grupo de ítem.

Asimismo, las valoraciones asignadas pueden ser dicotómicas (recibir valores de 0 a 1) o 6 politómicas (recibir valores de 0 a 5). Para nuestro caso se calculará para respuestas dicotómicas y el análisis de W1 ítem por W1 grupo de jueces, haciendo para ello uso de la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

siendo:

S = la sumatoria de s_i

s_i = Valor asignado por el juez i ,

n = Número de jueces

c = Número de valores de la escala de valoración (2. en este caso)

Este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1. a medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido. El resultado puede evaluarse estadísticamente haciendo uso de la tabla de probabilidades asociadas de cola derecha, tabuladas por el autor.

Es precisamente esta posibilidad de evaluar su significación estadística lo que hace a este coeficiente uno de los más apropiados para estudiar este tipo de validez,

CLARIDAD										
S	N	C	PREGUNTA	Juez1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	J5	V de Aiken	
5	5	2		1	1	1	1	1	1	1
5	5	2		2	1	1	1	1	1	1
5	5	2		3	1	1	1	1	1	1
5	5	2		4	1	1	1	1	1	1
5	5	2		5	1	1	1	1	1	1
5	5	2		6	1	1	1	1	1	1
4	5	2		7	1	0	1	1	1	0.8
5	5	2		8	1	1	1	1	1	1
5	5	2		9	1	1	1	1	1	1
5	5	2		10	1	1	1	1	1	1
4	5	2		11	1	1	1	0	1	0.8
5	5	2		12	1	1	1	1	1	1
5	5	2		13	1	1	1	1	1	1
5	5	2		14	1	1	1	1	1	1
5	5	2		15	1	1	1	1	1	1
5	5	2		16	1	1	1	1	1	1
5	5	2		17	1	1	1	1	1	1
5	5	2		18	1	1	1	1	1	1
4	5	2		19	0	1	1	1	1	0.8
5	5	2		20	1	1	1	1	1	1
5	5	2		21	1	1	1	1	1	1
4	5	2		22	1	1	1	1	0	0.8
5	5	2		23	1	1	1	1	1	1
5	5	2		24	1	1	1	1	1	1
								0.96666667		

CONGRUENCIA											
S	N	C	PREGUNTA	Juez1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	J5	V de Aiken		
5	5	2		1	1	1	1	1	1	1	1
4	5	2		2	0	1	1	1	1	1	0.8
5	5	2		3	1	1	1	1	1	1	1
4	5	2		4	1	1	0	1	1	1	0.8
5	5	2		5	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2		6	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2		7	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2		8	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2		9	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2		10	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2		11	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2		12	1	1	1	1	1	1	1
4	5	2		13	1	1	1	1	1	0	0.8
5	5	2		14	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2		15	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2		16	1	1	1	1	1	1	1
4	5	2		17	1	0	1	1	1	1	0.8
5	5	2		18	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2		19	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2		20	1	1	1	1	1	1	1
4	5	2		21	1	1	1	0	1	1	0.8
5	5	2		22	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2		23	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2		24	1	1	1	1	1	1	1

0.95833333

DOMINIO DEL CONSTRUCTO										
S	N	C	PREGUNTA	Juez1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	J5	V de Aiken	
5	5	2		1	1	1	1	1	1	1
4	5	2		2	1	0	1	1	1	0.8
5	5	2		3	1	1	1	1	1	1
5	5	2		4	1	1	1	1	1	1
4	5	2		5	1	1	1	1	0	0.8
5	5	2		6	1	1	1	1	1	1
5	5	2		7	1	1	1	1	1	1
5	5	2		8	1	1	1	1	1	1
5	5	2		9	1	1	1	1	1	1
4	5	2		10	0	1	1	1	1	0.8
5	5	2		11	1	1	1	1	1	1
5	5	2		12	1	1	1	1	1	1
5	5	2		13	1	1	1	1	1	1
5	5	2		14	1	1	1	1	1	1
5	5	2		15	1	1	1	1	1	1
5	5	2		16	1	1	1	1	1	1
5	5	2		17	1	1	1	1	1	1
5	5	2		18	1	1	1	1	1	1
4	5	2		19	1	1	1	0	1	0.8
5	5	2		20	1	1	1	1	1	1
5	5	2		21	1	1	1	1	1	1
5	5	2		22	1	1	1	1	1	1
5	5	2		23	1	1	1	1	1	1
5	5	2		24	1	1	1	1	1	1
									0.96666667	

CONTEXTO										
S	N	C	PREGUNTA	Juez1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	J5	V de Aiken	
4	5	2		1	0	1	1	1	1	0.8
5	5	2		2	1	1	1	1	1	1
5	5	2		3	1	1	1	1	1	1
5	5	2		4	1	1	1	1	1	1
4	5	2		5	1	1	1	0	1	0.8
5	5	2		6	1	1	1	1	1	1
5	5	2		7	1	1	1	1	1	1
5	5	2		8	1	1	1	1	1	1
5	5	2		9	1	1	1	1	1	1
4	5	2		10	1	0	1	1	1	0.8
5	5	2		11	1	1	1	1	1	1
5	5	2		12	1	1	1	1	1	1
4	5	2		13	1	1	1	0	1	0.8
5	5	2		14	1	1	1	1	1	1
5	5	2		15	1	1	1	1	1	1
5	5	2		16	1	1	1	1	1	1
5	5	2		17	1	1	1	1	1	1
5	5	2		18	1	1	1	1	1	1
5	5	2		19	1	1	1	1	1	1
4	5	2		20	1	1	0	1	1	0.8
5	5	2		21	1	1	1	1	1	1
5	5	2		22	1	1	1	1	1	1
3	5	2		23	0	1	1	1	0	0.6
5	5	2		24	1	1	1	1	1	1
0.94166667										

El resultado de V de Aiken que nos arroja la confiabilidad del instrumento nos arroja que tiene un valor de :

V de Aiken	0.95833333
------------	------------

6.8 Anexo H: Kr20

El KR20 es un indicador de la fidelidad (consistencia interna). Los métodos basados (Rulon, Alfa de Cronbach, Spearman, Brown) en la división en dos porciones (presumiblemente iguales) da desventaja de ser relacionado con las opciones de la partición (véase la mitad igualdad-impar, de la primera y segunda parte, al azar).

Kuder y Richardson desarrollaron un procedimiento basado en los resultados obtenidos con cada ítem. De hecho, hay muchas maneras de precisar otra vez los ítems (reactivos) en 2 grupos, que pueden conducir a las estimaciones diferentes de la consistencia interna.

Esta es la razón por la cual Kuder y Richardson consideren tantas (n) partes en la prueba de acuerdo a los ítems (n).

En los métodos de partición en dos, (conocido también como bisección) supone para cada parte ser equivalente (las formas paralelas). Para el KR20, la misma lógica se adopta en el nivel de los ítems. Es lo que uno llama unidimensional.

El KR20 se aplica en la caja dicotómica de ítems.

Uno calcula el KR20 como sigue:

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{Vt} \right)$$

- KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder-Richardson)
- k = Número total ítems en el instrumento.
- Vt: Varianza total.
- Sp.q = Sumatoria de la varianza de los ítems.
- p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el Número de sujetos participantes (N)
- q = 1 - p

	Pr eg 1	Pr eg 2	Pr eg 3	Pr eg 4	Pr eg 5	Pr eg 6	Pr eg 7	Pr eg 8	Pr eg 9	Pre g 10	Pre g 11	Pre g 12	Pre g 13	Pre g 14	Pre g 15	Pre g 16	Pre g 17	S u m a
1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	11
2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	12
3	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12
4	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	12
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
7	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13
8	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14
9	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	11
10	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
11	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	7
12	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	10
13	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12
14	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	11
15	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1		1	1	12
16	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	11
17	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	11
18	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	10
19	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12
20	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	9
21	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13

P	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.6	0.7	0.6
	59	65	65	70	69	67	72	70	67	0	6	2	2	0	9	0	7
Q	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3
	41	35	35	30	31	33	28	30	33	0	4	8	8	0	1	0	3
P*Q	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2
	24	23	23	21	22	22	20	21	22	1	8	0	0	6	2	1	2
suma	4.																
PQ	58																
Nro de items	17																
Varianza	4.																
Kr20	57																

6.9 Anexo I: Prueba Binomial

Prueba binomial						
		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
Juez 1	Grupo 1	positiva	24	1,00	,50	,000
	Total		24	1,00		
Juez 3	Grupo 1	positiva	23	,96	,50	,000
	Grupo 2	negativa	1	,04		
	Total		24	1,00		

Juez 4	Grupo 1	positiva	24	1,00	,50	,000
	Total		24	1,00		
Juez 5	Grupo 1	positiva	24	1,00	,50	,000
	Total		24	1,00		
Juez 2	Grupo 1	positiva	23	,96	,50	,000
	Grupo 2	negativ a	1	,04		
	Total		24	1,00		
