



**UNS**  
ESCUELA DE  
POSTGRADO

---

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD MATERNA  
RELACIONADO AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO  
DE VACUNACIÓN DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO.  
HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA, 2016.**

---

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE:  
MAESTRO EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**Bach. AUREA PATRICIA ANGULO CASTILLO**

**ASESORA:**

**Dra. ESPERANZA DORALIZA MELGAREJO VALVERDE**

**NUEVO CHIMBOTE - PERU**

**2017**



## CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE TESIS

Yo, Dra. Esperanza Doraliza Melgarejo Valverde, mediante la presente certifico mi asesoramiento de la Tesis de Maestría titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD MATERNA RELACIONADO AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO. HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA. 2016; elaborado por la Bachiller Aurea Patricia Angulo Castillo para obtener el Grado Académico de Maestro en Ciencias de Enfermería con Mención en Docencia e Investigación en la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, Junio 2017

Dra. ESPERANZA MELGAREJO VALVERDE  
ASESOR

## **AGRADECIMIENTO**

A la Enfermera Docente de la Universidad Nacional del Santa, Dra. Esperanza Melgarejo Valverde, por su asesoramiento para la realización del presente estudio de investigación.

A la Enfermera Docente de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Mg. Rudy Amalia Ponce Loli por su importante aporte y sugerencias.

A las Enfermeras, Mg. Amparo Maza Neyra y Mg. Rosa Hurtado Sánchez, del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, por su apoyo incondicional que permitió la ejecución del presente estudio de investigación.

A las madres usuarias que acudieron al consultorio del Inmunizaciones del Hospital San Ignacio de Casma, por su valiosa participación en la realización de la presente tesis.

*Aurea*

## Índice

	<b>Pág.</b>
<b>Lista de cuadros</b>	ix
<b>Lista de gráficos</b>	
<b>RESUMEN</b>	xi
<b>ABSTRACT</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	13
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación	16
1.2. Antecedentes de la investigación	19
1.3. Formulación del problema de investigación	25
1.4. Delimitación del estudio	25
1.5. Justificación e importancia de la investigación	25
1.6. Objetivos de la investigación: General y específicos	27
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Fundamentos Teóricos de la investigación	30
2.2. Marco conceptual	35
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Hipótesis central de la investigación	40
3.2. Variables e indicadores de la investigación	40
3.3. Métodos de la investigación	42
3.4. Diseño o esquema de la investigación	42
3.5. Población y muestra	43
3.6. Actividades del proceso investigativo	44
3.7. Técnicas e instrumentos de la investigación	44

3.8. Procedimiento para la recolección de datos	47
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos	48
<b>CAPÍTULO IV</b>	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
<b>CAPÍTULO V</b>	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	68
5.2. Recomendaciones	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	

## LISTA DE CUADROS

	<b>Pág.</b>
<b>CUADRO N°01</b>	
CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO. HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA. 2016.	50
<b>CUADRO N° 02</b>	
NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE EL 52 CALENDARIO DE VACUNACION DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO. HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA. 2016.	
<b>CUADRO N°03</b>	
ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO. HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA. 2016.	54
<b>CUADRO N°04</b>	
NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO RELACIONADO AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO. HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA. 2016.	56
<b>CUADRO N°05</b>	
ACTITUD MATERNA RELACIONADO AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO. HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA. 2016.	58

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO N°01</b>	
CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO. HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA. 2016.	51
<b>GRÁFICO N° 02</b>	
NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE EL 53 CALENDARIO DE VACUNACION DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO. HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA. 2016.	
<b>GRÁFICO N°03</b>	
ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO. HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA. 2016.	55
<b>GRÁFICO N°04</b>	
NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO RELACIONADO AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO. HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA. 2016.	57
<b>GRÁFICO N°05</b>	
ACTITUD MATERNA RELACIONADO AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO. HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA. 2016.	59

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo: conocer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud materna con el cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año del Hospital San Ignacio de Casma.

La muestra constituida por 100 madres con niño menor de un año. Los datos se recolectaron a través de los instrumentos: cuestionario sobre el nivel de conocimiento materno, test de actitud sobre el cumplimiento del calendario de vacunación y la ficha de cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año; presentando los resultados en tablas estadísticas con promedios y desviaciones estándar, en cuadros simples y gráficos de relación directa. Llegando a las siguientes conclusiones:

1. El 43% de niños menores de un año del Hospital San Ignacio de Casma no cumplen con el calendario de vacunación.
2. El nivel de conocimiento materno sobre el calendario de vacunación del niño menor de un año del Hospital San Ignacio de Casma tuvo un predominio regular (56%).
3. La actitud materna en el cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año del Hospital San Ignacio de Casma tuvo un predominio favorable (72%).
4. Existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento materno con el cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año.
5. No existe relación significativa entre la actitud materna con el cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año.

**Palabras claves:** conocimiento, actitud, cumplimiento, calendario, vacunación.

## ABSTRACT

The present study had as objective: to know the relation between the level of knowledge and maternal attitude with the fulfillment of the calendar of vaccination of the child under one year of the Hospital San Ignacio de Casma. The sample consists of 100 mothers with children under one year. The data were collected through the instruments: questionnaire on the level of maternal knowledge, attitudinal test on compliance with the vaccination schedule and the record of compliance with the immunization schedule of the child under one year; presenting the results in statistical tables with averages and standard deviations, in simple charts and direct relation graphs. Coming to the following conclusions:

1. 43% of children under one year of Hospital San Ignacio de Casma do not comply with the vaccination schedule.
2. The level of maternal knowledge about the calendar of vaccination of children under one year of Hospital San Ignacio de Casma had a regular prevalence (56%).
3. The maternal attitude in compliance with the schedule of vaccination of children under one year of Hospital San Ignacio de Casma had a favorable predominance (72%).
4. There is a highly significant relationship between the level of maternal knowledge and compliance with the immunization schedule of the child under one year.
5. There is no significant relationship between the maternal attitude and compliance with the immunization schedule of the child under one year.

**Key words:** knowledge, attitude, compliance, calendar, vaccination.

## INTRODUCCIÓN

La inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación con el costo. Previene enfermedades debilitantes y discapacidades y salva millones de vidas cada año contribuyendo especialmente al logro del objetivo de reducir la mortalidad entre los niños menores de cinco años. Las vacunas tienen la capacidad no sólo de salvar vidas, sino también de transformarlas, pues brindan a los niños la oportunidad de crecer sanos, ir a la escuela y mejorar sus perspectivas de futuro. Al mismo tiempo, el acceso a las vacunas y la inmunización se está haciendo más equitativo. Las vacunas contra neumococos y rotavirus ahora están al alcance de los países en vías de desarrollo y previenen gran parte de la neumonía y la diarrea, las dos principales causas de la mortalidad en la niñez (OMS/UNICEF, ' 2010).

En los países en desarrollo se dispone de más vacunas y se están salvando más vidas. Por primera vez en la historia documentada, el número de niños que mueren cada año ha caído por debajo de los 10 millones, lo que se ha debido a la mejora del acceso al agua potable y al saneamiento, la mayor cobertura de inmunización y la prestación integrada de intervenciones sanitarias básicas. Se han obtenido más vacunas y otras ya están en las últimas fases de los ensayos clínicos, lo que hace del presente decenio el más productivo de la historia del desarrollo de vacunas. Se dispone de más fondos para la inmunización gracias a mecanismos de financiación innovadores y se están aprovechando mejor la creatividad, los conocimientos y la experiencia técnica gracias al establecimiento de alianzas entre los sectores público y privado forjadas para contribuir al logro de los objetivos mundiales relacionados con la inmunización (OMS/UNICEF, 2010).

Los niños del Perú constituyen la población más vulnerable, ya que son los más susceptibles de enfermar y morir, siendo una de las formas más efectivas de control y disminución de riesgo, la prevención de algunas enfermedades inmunoprevenibles por medio de la inmunización (MINSA/DIRESA, 2015).



La Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) es gratuita y es la responsable de la eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmunoprevenibles en la población menor de 5 años. Dichas enfermedades son de alto costo y generan gran impacto económico y social, traen como consecuencia consultas médicas, hospitalizaciones, discapacidades e incluso la muerte prematura. La vacunación tiene un impacto positivo en la economía, la salud y el desarrollo del país, sus costos son relativamente bajos en relación al gran beneficio que genera (OPS/OMS/MINSA, 2014).

En el 2015, el Perú aumentó en 14% la vacunación en niños menores de un año y alcanzó una cobertura del 90%. Sin embargo, el porcentaje de menores de tres años con vacunas completas solo llega al 23%. En la década pasada, Perú fue un ejemplo en cuanto a vacunación en el mundo. Cuando en 1991, pese a la existencia de la vacuna contra la poliomielitis, era el último país donde aún persistía la enfermedad, el Perú recibió un gran apoyo internacional para erradicar el mal y logró su cometido, reportándose el último caso de poliomielitis en el distrito de Pichanaqui (Junín). Esa experiencia le sirvió para 10 años después eliminar otras enfermedades, como el sarampión (2001) y, después, la rubeola (2007). Sin embargo ese liderazgo se ha perdido, a tal punto que actualmente la vacunación en el país no logra alcanzar los estándares mínimos (INEI, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda para que los niños estén protegidos por una vacuna se debe alcanzar una cobertura de inmunización del 95%. Cualquier medida por debajo de ella no es suficiente y, aunque en el Perú en los años 2013 y 2014 la cobertura de atención bajó, el año pasado la vacunación básica que incluye la BCG (1 dosis), DPT (3 dosis), polio (3 dosis) y sarampión (1 dosis) en niños menores de un año creció y alcanzó el 90% (INEI, 2016).

El propósito que se pretende alcanzar con este estudio es la determinación del cumplimiento del calendario de inmunizaciones en el niño menor de un año y la relación del factor conocimiento y actitud materna en este fenómeno de estudio.

## **CAPITULO I**

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

El acto de la vacunación ha acompañado históricamente al hombre, quien ha intentado encontrar protección real contra las enfermedades infecciosas que diezaban pueblos enteros. Es sin lugar a dudas, la más importante intervención de salud pública sobre estas enfermedades, especialmente en los países en desarrollo en los que se estiman que cada año mueren cerca de 3 millones de niños a causa de enfermedades inmunoprevenibles (OPS, 2013).

Estas enfermedades en el año 2001 cobraron 5.7 millones de vidas, la mayor parte de ellas en países en desarrollo y actualmente son responsables de 14.9 millones de muertes al año, con una tasa a nivel mundial de 221 x 100 000 habitantes. La mitad de estas muertes ocurren en el tercer mundo, donde se estima que 1 500 personas mueren por una enfermedad infecciosa solo en una hora, y de ellas, más de 700 son niños menores de 5 años de edad (OPS, 2013).

La vacunación es una de las medidas de control de las enfermedades transmisibles y ninguna otra intervención ha tenido el impacto para reducir la prevalencia de las mismas. Cada año se previenen alrededor de 3 millones de muertes y se evitan incapacidades en cerca de 1 millón de niños. No hay en la historia de la salud pública una intervención que haya tenido un efecto tan potente en la reducción de la mortalidad como la aplicada mediante los programas de vacunación, considerados como uno de los avances médicos de mayor éxito (MINSAs, 2013).

Al nacer, los niños están protegidos contra ciertas enfermedades por los anticuerpos que la madre ha transmitido a través de la placenta al recién nacido. Después de nacer, los bebés que se alimentan con la

leche de la madre se siguen beneficiando de los anticuerpos de ésta. Pero en ambos casos la protección es temporal (MINSA, 2013).

La vacunación es una manera de crear inmunidad para ciertas enfermedades utilizando pequeñas cantidades de microorganismos atenuados o muertos que causan ciertas enfermedades. Los microorganismos pueden ser virus, como el del sarampión, o bacterias, como los neumococos. Las vacunas estimulan al sistema inmunitario a reaccionar como si hubiera una infección real; el sistema inmunitario repele la infección y recuerda al cuerpo que puede defenderse rápidamente si el microorganismo entra en él otra vez (MINSA, 2013).

Cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan que a finales de 2014, la cobertura mundial con tres dosis de la vacuna contra la influenza fue de un 56%. La cobertura mundial con tres dosis de vacuna contra la hepatitis B fue del 82%. La vacuna antineumocócica logró cobertura mundial estimada del 31%. El 86% de los lactantes de todo el mundo recibieron tres dosis de la vacuna antipoliomielítica, mientras que la vacuna contra el rotavirus fue del 19% (OMS, 2017).

A nivel mundial en el año 2015 se reportó una cobertura de 64% para la vacuna hiberix y 90% en América Latina; la vacuna contra la hepatitis b (3 dosis) cobeturo en un 83% y 39% para recién nacidos; la vacuna neumococo: 37%, vacuna antipolio: 86%, vacuna contra el rotavirus: 23%, vacuna pentavalente: 86% (OMS, 2016).

La inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación con el costo. Previene enfermedades debilitantes y discapacidades y salva millones de vidas cada año. También hace una contribución especialmente importante al logro del objetivo de reducir la mortalidad entre los niños menores de cinco años. Las vacunas tienen la capacidad no sólo de salvar vidas, sino también de transformarlas, pues brindan a los niños la oportunidad de crecer sanos, ir a la escuela y mejorar sus perspectivas de futuro. Cuando las vacunas se combinan con otras intervenciones sanitarias, como los

suplementos de vitamina A, los medicamentos antihelmínticos y los mosquiteros para prevenir el paludismo, la inmunización se convierte en un instrumento de primera importancia para la supervivencia infantil (OMS/UNICEF, 2010).

Los países de América Latina han conseguido muchos éxitos reduciendo la morbi-mortalidad en la región a través del cumplimiento del calendario de vacunación en la población infantil (OPS, 2011).

Se han conseguido incrementar las tasas de cobertura de inmunización porque los países han reforzado sus programas nacionales y los participantes locales, nacionales, regionales e internacionales han aportado su ayuda mediante un mayor apoyo y una mejor coordinación. Durante el último decenio, han aumentado tanto la financiación procedente de presupuestos nacionales como el flujo de recursos internacionales dedicados a programas de inmunización (OMS/OPS, 2013).

A nivel nacional según el Ministerio de Salud (MINSa) en el año 2015 las cifras señalan que el 32,2% de niños y niñas menores de 12 meses no han recibido vacunas básicas completas para su edad y el 33,16 % no accedió a la vacuna pentavalente. Igualmente el 27% de niños y niñas menores de 24 meses no ha recibido vacunas contra el rotavirus y el neumococo (Info región, 2016).

Esta situación también se refleja en el distrito de Casma en las coberturas de vacunación en niños menores de un año. Particularmente en el Hospital San Ignacio de Casma, en el año 2014: Vacuna Bacilo de Calmette y Guérin (BCG): 72.8%, vacuna contra la hepatitis B al recién nacido (HvB): 71.4%, vacuna contra la poliomielitis 6 meses: 50.2%, vacuna pentavalente 3° dosis (PENTA 3°): 67.4%, vacuna contra el rotavirus: 66.1%, vacuna contra el neumococo: 75.4%, y vacuna contra la influenza: 40.2% (MINSa/HASIC, 2014).

En el año 2015, en el Hospital San Ignacio de Casma: Vacuna Bacilo de Calmette y Guérin (BCG): 68.9%, vacuna contra la hepatitis B

al recién nacido (HvB): 68.1%, vacuna contra la poliomielitis 6 meses: 59.2%, vacuna pentavalente 3° dosis (PENTA 3°): 58.5%, vacuna contra el rotavirus: 54.5%, vacuna contra el neumococo: 63.5%, y vacuna contra la influenza: 33.9% (MINSA/HASIC, 2015). Observando una disminución muy notable en las coberturas de vacunación correspondientes al niño menor de un año, en relación al año 2014.

Es necesario profundizar una explicación de este proceso que se oriente a una mayor comprensión de los factores y acciones que incidieron en la caída y las acciones que actualmente inciden en la recuperación (MINSA, 2015).

## **1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:**

Se han encontrado algunas investigaciones que dan el soporte necesario a la investigación y que a continuación se detallan:

En el ámbito internacional:

En España, Boscan, M. (2012), en el estudio "Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años, Servicio de hospitalización del hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga, en Valencia", observó que el 94,4 % de las madres manifestó conocer el calendario de vacunas; 43% negó haber visto o escuchado mensajes sobre vacunación en el último mes; 40,8% desconoce la presencia de nuevas vacunas; 47,9% tiene la creencia de que las vacunas curan enfermedades en sus niños; 25,4% tiene creencias acerca de falsas contraindicaciones en la aplicación de vacunas; 56,3% ha presentado retraso en el cumplimiento de la dosis de alguna vacuna; 97,2% de las madres afirmó que deberían haber más centros de vacunación. Concluyendo, que las madres refieren tener conocimiento acerca del calendario de inmunizaciones de sus hijos; sin embargo presentan retraso en el cumplimiento de las vacunas de sus niños.

En Ecuador, Salvatierra, Z., (2014), en su investigación "Conocimiento de las madres de los niños menores de 5 años sobre el

programa ampliado de inmunizaciones relacionado al cumplimiento del esquema en el Subcentro Buenos Aires. Primer trimestre del año 2014". Observó en relación al nivel de conocimiento de las madres, el 72,5% tienen un nivel deficiente, y el 23,3% regular, según la fuente de información verbal el 37% es dada por familiares, el 42% busco información en internet, el 37% en algún momento recibió información en un centro de atención privado, y el 36% recibió información por trípticos. Según el cumplimiento del esquema de vacunación el 29% de madres si han cumplido mientras que el 71% no lo han hecho.

En Argentina, Navarro, V. (2014), investigó sobre "Esquema de vacunación incompleto en niños menores de 5 años. Experiencia en San Martín". Obteniendo como resultados: El 65% de la muestra presentó la cartilla de vacunación completa de acuerdo a lo establecido por el calendario de vacunación. Las madres apoyan su conocimiento en las indicaciones de médicos y enfermeros y en la publicidad de la televisión y medios gráficos. Concluyendo que luego de analizar el 30% de cartillas de vacunación incompletas existe un potencial grupo de riesgo de la población infantil que podría estar expuesto a enfermedades prevenibles, por el solo hecho de no completar adecuadamente el calendario vacu n ato rio.

En Ecuador, Morquecho, K., Naula, M., y Ortiz, S. (2014), en su investigación "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunas en las madres de las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias del Cantón Cañar en el periodo de Mayo a Octubre del 2014. Observaron una estrecha relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunas que tienen las madres de las dos comunidades, donde, el 99,2% de las madres de la comunidad Ángel María Iglesias y el 93,3% de la comunidad de Sigsihuayco conocen que es una vacuna. El 75.7% de las madres de la comunidad de Ángel María Iglesias y un 85.3% de la comunidad de Sigsihuayco tomaron una actitud positiva frente a la vacuna. Con respecto a las prácticas más del 80% de las madres de las dos comunidades toman acciones correctas antes y después de la vacuna. Llegando a las conclusiones: se identificó la estrecha relación

que existe entre los conocimientos actitudes y prácticas sobre vacunas que tienen las madres de la comunidad de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias.

En Ecuador, Ordoñez, G. (2015), en su investigación "Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud tipo A Daniel Alvarez Burneo"; observó más del 50% de madres encuestadas tienen conocimientos sobre vacuna, edad del niño para recibirlas y el número de dosis correspondiente, así mismo más del 50% de las encuestadas no tienen conocimiento sobre las enfermedades que previene cada vacuna. Las vacunas que en mayor porcentaje conocen las madres son: BCG, Rotavirus Fiebre amarilla, Varicela, Hepatitis B, antipoliomielítica y dupla viral, sin embargo la mayor parte de la población encuestada no conoce la protección de enfermedades inmunoprevenibles que brindan los biológicos que se administran a los niños durante los 2 primeros años de su vida.

En Chile, Véliz, L., Campos, C. y Vega, P. (2016), investigaron sobre "Conocimientos y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos"; observaron que el conocimiento y actitud de los padres de recién nacido es catalogado como muy bueno. El 35,2%, piensa que las vacunas pueden causar daño y declara no saber y tiene conocimientos errados. Señalan que la información existente no les permite tomar decisiones correctas y sospechan intereses económicos detrás de los programas de vacunación. Los padres de niños mayores, no tienen conocimiento preciso del calendario vigente, ni del nombre de las vacunas. Opinan que la información existente no le permite estar seguro de los reales beneficios, sintiéndose algunos, obligados a vacunar a sus hijos. Concluyendo que es urgente educar y aclarar dudas en torno a la importancia y seguridad de las vacunas y realizar estudios nacionales.

En el ámbito nacional:

En San Martín, Castillo, D. y Saavedra, M. (2013), en su estudio titulado: "Influencia de las creencias de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos de 0 a 4 años. Centro Poblado Las Palmas". Mayo-Julio. 2013". Concluyeron que las creencias de las madres influye significativamente en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos; es decir; a mayor creencia menor es el cumplimiento del esquema de vacunación. Siendo la creencia más frecuente; "es mejor darle paracetamol antes para que no se enferme", con un 23.6%. El 55.6% de 40 madres no cumple con el esquema de vacunación de sus hijos.

En Lima, Izquierdo. R. (2014), en su estudio "Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal". Observó que el conocimiento es medio a bajo; concluyendo que existe relación con el incumplimiento del calendario vacunal.

En Ancash, Castillo, A., (2014), en su investigación "Perfil social y actitud materna en el cumplimiento de las vacunas en niños menores de 2 años. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote"; cuyo resultado fue el 60% de madres tienen edades entre 26 a 30 años, 62.2% reside en zona urbana; 53.3% tiene instrucción superior o técnico; 97.8% tiene pareja; 80.0% trabaja en casa; 71.1% tiene un hijo y el 73.3% dependen económicamente de su pareja. El 57.8% tienen una actitud materna no favorable en el cumplimiento de las vacunas y el 42.2% tienen actitud favorable. El 64.4% de las madres si cumplen con las vacunas y el 35.6% no cumplen con las vacunas en sus niños menores de 2 años. No existe relación estadística significativa entre la edad, instrucción, estado conyugal, trabajo, número de hijos y dependencia económica con el cumplimiento de vacunas. Sí existe relación estadística significativa entre la residencia y la actitud materna con el cumplimiento de las vacunas.

En Puno, Condori, B. y Quispe, P. (2015), en su estudio: "Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de

niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas, Juliaca 2015". Observaron: el 57.7% de las madres presentan un nivel bajo de conocimiento sobre inmunización, el 34.6% presenta un nivel de conocimiento medio, y finalmente el 7.7% presenta un nivel alto; en cuanto a las actitudes que presentan las madres, el 90.4% y el 9.6% presentan una actitud desfavorable y favorable hacia la inmunización, respectivamente. Así mismo presentan actitud desfavorable en las dimensiones de importancia y beneficio, creencias, efectos secundarios refuerzos y calendario de vacunación; y existe relación significativa entre los conocimientos y las actitudes frente a la inmunización. Llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento que predominó es de nivel bajo lo que indica que las madres 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 las madres presenta un comportamiento indiferente hacia la inmunización; así mismo existe relación entre los conocimientos y la actitud hacia la inmunización, siendo así que a mayor conocimiento mejor actitud frente a la inmunización.

En Loreto, Upiachihua, H., (2015), en su investigación "Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, Puesto de Salud 1-2 Masusa. Punchana, 2015". Los resultados fueron: de 154, 39,0% presento un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 61.1 % presentaron un nivel de conocimiento medio/ alto. Se encontró relación estadística ( $p= 0,000$ ) entre el conocimiento y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones.

En Lima, Ramos, M. y Chávez. Z., (2016), en su estudio "conocimiento de las madres y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 2 años. Centro de Salud Materno Infantil. Surquillo". Observaron: el nivel de conocimiento sobre vacunas fue de nivel medio (72%), encontrándose el mismo resultado en las dimensiones aspectos conceptuales y esquema de vacunación. Mientras que en la dimensión reacciones adversas se encontró un nivel

de conocimiento alto. Respecto al cumplimiento del calendario de vacunas, la mayoría de madres (70.7%) tiene un cumplimiento adecuado. Por último, del total de madres que cumplen con el calendario de vacunación, el 75.5% (40) presentan nivel de conocimiento medio. De igual manera, del total de madres que no cumplen con el calendario de vacunas de sus hijos, el 63.6% (14) presentan conocimiento de nivel medio, seguido del 31.8% (7) que presentan conocimiento de nivel alto y sin embargo, no cumplen con el calendario de vacunación. Concluyeron no existe relación significativa entre nivel de conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación, por lo que no solo el conocimiento acerca de las vacunas es lo único que puede condicionar el cumplimiento del calendario de vacunación, pudiendo existir otra serie de factores.

En Lima, Peláez, A., (2016). en su investigación "Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Leoncio Prado, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores". Los resultados fueron: de 76 madres que equivalen el 100%, indican que el 29 (38.2%) de las madres de niños menores de 5 años tienen un nivel conocimiento alto sobre inmunizaciones, el 40 (52.6%) de las madres tienen nivel de conocimiento regular y solamente 7 (9.2 %) tienen un nivel de conocimiento bajo. En cuanto al cumplimiento 62 (81.6 %) de las madres si cumplen el calendario vacunal y el 14 (18.4%) no cumplen con el correcto calendario vacunal durante sus primeros años de vida. En conclusión no hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años y el cumplimiento del calendario vacunal.

En el ámbito local:

No existen aún estudios de investigación en el distrito de Casma relacionados al presente estudio de investigación.

### **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud materna con el cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año del Hospital San Ignacio de Casma, 2016?

### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO**

El período comprendido de ejecución de la investigación fue en los meses de enero a marzo de 2016 y posteriormente la elaboración del informe. La investigación estuvo orientada a determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud materna con el nivel de cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año; se realizó en madres de niños que comprendieron 7, 8, 9, 10 y 11 meses de edad que acudieron al consultorio de inmunizaciones del Hospital San Ignacio de Casma del departamento de Ancash.

### **1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

La familia es la responsable del cuidado y velar por la salud física y mental del niño, quien en el primer año de vida requiere de una serie de vacunas, para estar protegidos contra las enfermedades infecto contagiosas prevenibles mediante vacunas inyectables o administradas por vía oral; puesto que las vacunas actúan reforzando las defensas del niño contra la enfermedad; en muchos casos se conoce que los niños sufren enfermedades y es cuando las madres encuentran el verdadero sentido y utilidad de las vacunas, pues estas tienen efecto si se administran antes de que se produzca la enfermedad. A pesar de los programas de prevención más de 1.7 millones de niños de corta edad mueren todos los años como consecuencia de enfermedades que podrían evitarse con vacunas fácilmente disponibles (Risco, 2010).

Gran parte de los niños y niñas nacidos en la provincia de Casma están excluidos de los avances del desarrollo urbanístico, no cuentan con un adecuado acceso al agua potable, saneamiento, salud, nutrición y educación básica de las madres, se mantienen actitudes tradicionales

en la familia, lo que sucede especialmente en los sectores populares en los que se accede a medicina natural y curanderismo, y por tanto muchos niños que enferman tuvieran otra suerte si se hubiera vacunado a tiempo protegiéndolos contra estas enfermedades peligrosas que pueden causar discapacidad o la muerte.

La vacunación es un acto primordial para favorecer la salud colectiva potenciando la individual y buena prueba de ello son las enfermedades erradicadas o en proceso de erradicación (sarampión y polio) a través de las vacunas (García, 2000).

Algunos padres tienen dudas sobre si deben vacunar a sus hijos o no, porque temen que los niños puedan tener reacciones serias o enfermarse con la enfermedad de la que supuestamente iba a protegerles la vacuna. Como los componentes de la vacuna están debilitados o muertos y en algunos casos sólo se utilizan partes de los microorganismos, es improbable que provoquen una enfermedad seria. Algunas vacunas pueden causar reacciones leves, como dolor en el lugar de la inyección o fiebre, pero las reacciones serias son poco frecuentes. Los riesgos de las vacunas son pocos comparados con los riesgos para la salud que se asocian a las enfermedades que previenen (Sánchez, 2012).

La principal motivación para la ejecución del presente estudio de investigación fue la experiencia vivida durante la labor como enfermera en la ESNi del Hospital San Ignacio de Casma, donde se pudo percibir que muchas veces los padres ya no asisten regularmente a la vacunación; siendo uno de los problemas emergentes la deserción de los niños en los consultorios de vacunación lo que trae como consecuencia la exposición de estos a diversas enfermedades inmunoprevenibles así como bajas coberturas de vacunación.

Para la sociedad permite conocer y determinar el conocimiento y la actitud de la madre para obtener una respuesta frente al incremento de

los casos de madres que han incumplido en llevar a sus hijos a recibir y completar el calendario de vacunación.

Así mismo este estudio examinó diversos conceptos que permitieron comprender .y justificar la necesidad de evaluar cuáles son los elementos cognitivos, afectivos y conductuales que subyacen a la actitud del cumplimiento del calendario de vacunación por parte de las madres que acuden al Hospital San Ignacio de Casma.

Para la ciencia una investigación permite explicar, descubrir, construir hipótesis, leyes teorías y modelos, además de ser un estímulo para la actividad intelectual creadora.

Para la ESNI permite observar una baja cobertura de inmunización en las recientes campañas nacionales de vacunación lo que pudiera estar incidiendo de manera significativa sobre la prevalencia de enfermedades prevenibles por vacunas y que traduce la precariedad de nuestro sistema de salud.

En la actividad profesional, una buena asistencia conlleva una formación previa y continua de las mismas que no pueden desarrollarse sin una búsqueda de respuestas a los problemas y realizar un análisis de las causas que llevan a esta situación.

Lo expuesto anteriormente es lo que me conllevó a realizar el presente estudio de investigación.

## **1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL:**

Conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud materna con el cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año del Hospital San Ignacio de Casma. 2016.

### **1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Identificar el cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año del Hospital San Ignacio de Casma.
- Identificar el nivel de conocimiento materno sobre el calendario de vacunación en el niño menor de un año del Hospital San Ignacio de Casma.
- Identificar la actitud materna en el cumplimiento del calendario de vacunación en el niño menor de un año del Hospital San Ignacio de Casma.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno con el cumplimiento del calendario de vacunación en el niño menor de un año del Hospital San Ignacio de Casma.
- Determinar la relación entre actitud materna con el cumplimiento del calendario de vacunación en el niño menor de un año del Hospital San Ignacio de Casma.

## **CAPITULO II**

## MARCO TEÓRICO

### 2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se fundamentó en la Teoría del Desarrollo Cognitivo según Jean Piaget y la Teoría de la Acción Razonada de Martín Fishbein e Icek Ajzen.

El desarrollo cognitivo es el conjunto de transformaciones que se dan en el transcurso de la vida, por el cual se aumentan los conocimientos y habilidades para percibir, pensar ..comprender. El conocimiento evoluciona a lo largo de una serie de etapas (Piaget, 2008).

Los esquemas son la representación, el recuerdo de elementos, aspectos o detalles más importantes de un acontecimiento (Piaget, 2008).

Al principio los esquemas son comportamientos reflejos, pero posteriormente incluyen movimientos voluntarios, hasta que tiempo después llegan a convertirse principalmente en operaciones mentales. Con el desarrollo surgen nuevos esquemas y los ya existentes se reorganizan de diversos modos. Esos cambios ocurren en una secuencia determinada y progresan de acuerdo con una serie de etapas (Piaget, 2008).

La asimilación tiene lugar cuando las personas utilizan sus esquemas existentes para dar sentido a los eventos del mundo. La asimilación implica tratar de comprender algo nuevo arrojándolo a lo que ya se sabe, es decir el sujeto actúa sobre el ambiente que lo rodea, lo utiliza para sí y entonces ese medio se transforma en función del sujeto (Londoño, 2008),

La acomodación sucede cuando una persona debe cambiar esquemas existentes para responder a una situación nueva, es decir, el sujeto transforma sus esquemas en función del medio, el organismo debe someterse a las exigencias del medio. Reajusta sus conductas en

función de los objetos: el resultado es la imitación. La asimilación y la acomodación actúan siempre juntas, son complementarias, se entrelazan y se equilibran, según la etapa del desarrollo (Londoño, 2008).

El equilibrio es la unidad de organización en el sujeto cognoscente. Son los denominados ladrillos de toda la construcción del sistema intelectual o cognitivo, regulan las interacciones del sujeto con la realidad, ya que a su vez sirven como marcos asimiladores mediante los cuales la nueva información es incorporada en la persona (Londoño, 2008).

La adaptación se entiende como un esfuerzo cognoscitivo del individuo para encontrar un equilibrio entre él mismo y su ambiente. Mediante la asimilación el organismo incorpora información al interior de las estructuras cognitivas a fin de ajustar mejor el conocimiento previo que posee. Es decir, el individuo adapta el ambiente a sí mismo y lo utiliza según lo concibe (Piaget, 2008).

En el proceso de adaptación por asimilación se incorporan nuevas informaciones en el esquema previo. En el proceso de adaptación por acomodación el esquema previo tiene que modificarse, ajustarse a la nueva experiencia o información (Piaget, 2008).

De manera general se puede decir que el desarrollo cognitivo ocurre con la reorganización de las estructuras cognitivas como consecuencia de procesos adaptativos al medio, a partir de la asimilación de experiencias y acomodación de las mismas de acuerdo con el equipaje previo de las estructuras cognitivas de los aprendices. Si la experiencia física o social entra en conflicto con los conocimientos previos, las estructuras cognitivas se reacomodan para incorporar la nueva experiencia y es lo que se considera como aprendizaje. El contenido del aprendizaje se organiza en esquemas de conocimiento que presentan diferentes niveles de complejidad (Piaget, 2008).

La Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen se basa en el supuesto de que los seres humanos habitualmente son racionales y hacen uso sistemático de la información disponible. Los autores suponen que muchas acciones de relevancia social están bajo control volitivo, habiendo una intención en la persona para adoptar o no adoptar una conducta, lo que sugiere entonces que esas conductas no son tan difíciles de predecir (Contreras, 2002).

Según esta teoría la intención de una persona está en función de dos determinantes básicos: el factor personal que se refiere a la evaluación personal positiva de aceptación o rechazo a realizar una conducta determinada. Este factor se llamó actitud hacia la conducta y se refiere al juicio personal acerca de esa conducta positiva o negativa y que está a favor o en contra del cumplimiento de esa conducta (Contreras, 2002).

El factor social es el reflejo de la influencia social y se refiere a la percepción personal de las presiones sociales para cumplir o no cumplir esa conducta. Este factor se llamó normas subjetivas. En general los seres humanos intentarán cumplir una conducta cuando ellos la evalúan positivamente y cuando creen que importa a otros que piensan que deberían hacerlo (Contreras, 2002).

Las intenciones conductuales se derivan de la combinación de factores personales e interpersonales: creencias personales (factor personal) y creencias percibidas de las expectativas de personas o grupos significativos (factor social). Si ambos coinciden positiva o negativamente se producirá o no la conducta. Pero no siempre sucede y podría ocurrir que la actitud hacia la conducta (factor personal) fuera positiva y la norma subjetiva (factor social) fuera negativa; en este caso, el ser humano debe hacer una ponderación relativa de los factores mencionados, situación que es variable de una persona a otra (Contreras, 2002).

Al aplicar el modelo de Fishbein y Ajzen al estudio de los comportamientos relacionados con la salud y la enfermedad,

argumentan que las personas recogen del medio la información que consideran suficiente sobre los riesgos y beneficios y las consecuencias de llevar a cabo o no determinadas conductas. El elemento principal como antecedente de la conducta es la intención conductual, de la cual depende tanto la ejecución de la conducta motivada, como la intensidad con la que se lleve a cabo (Contreras, 2002).

La intención está determinada a su vez por dos variables: una personal diferida a la actitud personal hacia la conducta (evaluación favorable o desfavorable por parte del sujeto de esa conducta) y una variable social referida a las expectativas que, respecto a esa conducta, el sujeto percibe en su medio social (presión social que le induce a realizar o no realizar cierta conducta), denominada influencia social normativa o norma subjetiva (Contreras, 2002).

El objetivo central de este modelo es la predicción de la conducta desde la actitud o actitudes del sujeto y de las normas subjetivas, estando ambas mediadas por la intención conductual. Parte de la asunción de que las personas son usualmente racionales y hacen uso de la información que poseen para llevar a cabo su conducta y actitud. La actitud es el resultado del producto de las creencias sobresalientes del sujeto por la evaluación de los atributos o consecuencias a ejecutar la conducta como objeto de la actitud (Contreras, 2002).

En la presente investigación fundamentada en la teoría de Piaget, la asimilación en las usuarias que acuden al consultorio de inmunizaciones del Hospital San Ignacio de Casma (HASIC), fue el conocimiento adquirido en el medio que los rodea, es decir las experiencias propias y de su entorno, medios de comunicación, charlas educativas, consejería individual, mientras que la acomodación es el cómo aplica la madre los conocimientos adquiridos anteriormente, es decir acudir a citas programadas para cumplir con el calendario de vacunación del niño.

El equilibrio va a ser guiado por la complementación entre la asimilación y la acomodación, lo cual va a permitir la modificación de conductas en la madre para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

Para efectos de la investigación el conocimiento se clasificó en tres niveles: bajo, medio y alto.

La madre que demuestra un nivel de conocimiento alto, es decir cuando conoce el calendario de vacunación probablemente presente una actitud favorable hacia el cumplimiento de este. La madre que demuestra un nivel de conocimiento malo, es decir que no conoce sobre el calendario de inmunizaciones probablemente presente una actitud desfavorable hacia el cumplimiento de este.

La actitud se clasifica en dos niveles: favorable y desfavorable; si la madre presenta actitud favorable, probablemente aplica el conocimiento adquirido sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en su niño, y la madre que presenta actitud desfavorable, probablemente no tiene conocimiento sobre el calendario de vacunación de su niño.

En la teoría de la Acción Razonada según Fishbein y Ajzen sustenta que las creencias de una persona acerca de un objeto influye en las actitudes que se desarrollan, a su vez las actitudes influyen en como la persona pretende actuar hacia un objeto, lo cual determina las intenciones conductuales (Contreras, 2002).

El personal de salud debe explicar a la población receptora, de la mejor manera, los beneficios y las alternativas disponibles. La aceptación comunitaria, resultado de la credibilidad de los beneficios de las vacunas, es fundamental para el mejor desarrollo de los planes y estrategias de inmunización (Mantilla, 2005).

Realmente, resulta evidente la importancia de planificar acciones educativas permanentes para abordar medidas de prevención y promoción de la salud a nivel de los habitantes de las comunidades,

puesto que ellos requieren estar informados sobre las diferentes estrategias de salud, especialmente el relacionado con la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (UNESCO, 1997).

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1. Actitud**

Las actitudes son una forma de respuesta a algo o alguien relativamente aprendida y relativamente permanente. Es una reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado (Arjona, 2013).

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí (Arjona, 2013).

### **2.2.2. Conocimiento**

Conocimiento es el conjunto de información que posee un individuo con respecto a un objeto o serie de objetos. Esta información puede estar limitada a las ideas que se haya formado el individuo a partir de una percepción superficial y poco precisa o ir más allá y ser elaborada y organizada e incluir proporciones a cerca de la naturaleza de un objeto, explicaciones a cerca de su comportamiento y razones en cuanto al porqué el objeto se comporta de una manera determinada en circunstancias específicas (Del Grosso, 1993).

El conocimiento proporciona a los seres humanos la base que les permite desarrollar una concepción o teoría a cerca de sí mismo y del mundo y les proporciona también un medio para racionalizar y justificar su forma de percibir, pensar y actuar, sobre lo cual orientan y apoyan sus decisiones. Es además un elemento motivador del comportamiento (Del Grosso, 1993).

Es un proceso psicofisiológico mediante el cual se recibe la información, se procesa y se entrega un tipo de respuesta. Intervienen a su vez otros procesos como la percepción, la memoria, el razonamiento y la reflexión (Piaget, 2008).

### **2.2.3. Calendario de vacunación**

El calendario de vacunación del niño es la secuencia cronológica de vacunas que se administran sistemáticamente en un país o área geográfica y cuyo fin es el de obtener una inmunización adecuada en la población infantil frente a las enfermedades para las que se disponen de una vacuna eficaz (Medrano, 2012).

El calendario debe reunir las siguientes características:

- Eficaz, es decir, que proteja frente a las enfermedades infecciosas que abarca.
- Sencillo, simplificando al máximo la dosis y las visitas que se precisa y permita dictar recomendaciones claras y concisas.
- Aceptado, ampliamente por el personal de salud y la comunidad.
- Adaptado, a las necesidades de la población y sus características epidemiológicas, demográficos y socio económicas.
- Unificado, para el área geográfica donde se aplica.
- Actualizado, permanentemente en base al desarrollo de nuevas vacunas y a la aparición de nuevas patologías, recrudescencia o desaparición de otras ya existentes (Medrano, 2012).

### **2.2.4. Nivel de conocimiento materno sobre el calendario de vacunación del niño**

Es el conjunto de información que posee la madre con respecto a las vacunas que deben recibir los niños según la

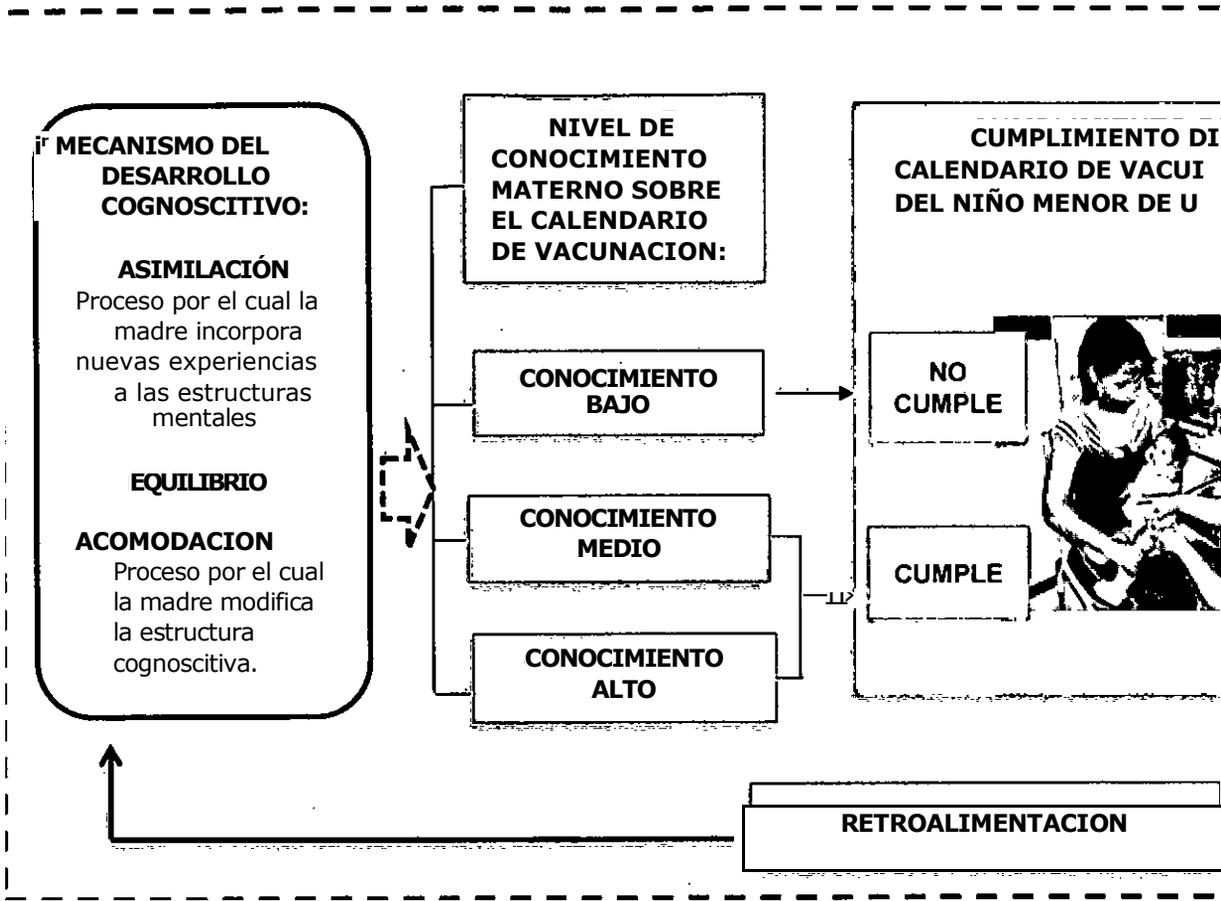
edad, dosis, enfermedades contra las que protegen, vía de administración y reacciones adversas (Del Grosso, 1993).

#### **2.2.5. Cumplimiento:**

Se asocia a la responsabilidad, a la correcta ejecución de una determinada obligación para con terceros en el plazo acordado, según los requisitos previamente establecidos (Pérez, 2014).

#### **2.2.6. La actitud materna en el cumplimiento del calendario de vacunación del niño**

Son las predisposiciones de la madre a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables con respecto al cumplimiento del calendario de vacunación en el niño menor de un año (Arjona, 2013).



**ESQUEMA DE LA TEORIA DEL DESARROLLO COGNITIVO SEGÚN LA RAZONADA DE FISHBEIN Y AJZEN ADAPTADO Y MODIFICADO LA...**

## **CAPITULO III**

## MARCO METODOLÓGICO

### 3.1. HIPÓTESIS CENTRAL DE LA INVESTIGACIÓN

**Ho:** El nivel de conocimiento y la actitud materna se relacionan significativamente con el cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año.

**Hi:** El nivel de conocimiento y la actitud materna no se relacionan significativamente con el cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año.

### 3.2. VARIABLES E INDICADORES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.2.1. Variable Independiente:

- 1. Nivel de conocimiento materno sobre el calendario de vacunación:** Es el conjunto de información que poseen la madre con respecto a las vacunas que deben recibir los niños según la edad, dosis, enfermedades contra las que protegen, vía de administración y reacciones adversas (Del Grosso, 1993).

Se utilizó la escala de medición ordinal:

- Bajo : ( 0 - 4 puntos)
- Medio : ( 5 - 8 puntos)
- Alto : ( 9 - 12 puntos)

#### Indicadores:

- a) Definición y reacción adversa de las vacunas
- b) Tipo de vacuna que recibe el niño
- c) Edades en que se aplican las vacunas
- d) Número de veces en que se aplican las vacunas

**2. Actitud materna en el cumplimiento del calendario de vacunación:** Es la predisposición de la madre a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables con respecto al cumplimiento del calendario de vacunación en el niño menor de un año (Arjona, 2013).

Se utilizó la escala de medición nominal:

- Desfavorable : ( 01 - 07 puntos)
- Favorable : ( 08 - 10 puntos)

**Indicadores:**

1. Importancia de la vacuna
2. Reacción de la vacuna
3. Momento adecuado de aplicación de la vacuna
4. Tiempo de espera en el servicio
5. Contraindicaciones de la vacuna
6. Actitud frente a la visita domiciliaria

### **3.2.2. Variable Dependiente:**

**Cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año:** Es la asistencia regular de la madre con su niño menor de un año a la secuencia cronológica de vacunas que se administran según la edad del niño y cuyo fin es inmunizarlo frente a las enfermedades (Medrano, 2012).

Se utilizó la escala de medición nominal:

- No cumple: Si no asistió por lo menos a una cita o con retraso de un mes entre una dosis y la siguiente, hasta cumplir los 11 meses de edad.

- **Cumple:** Si asistió regularmente a todas las citas correspondientes a cada vacuna hasta cumplir los 11 meses de edad.

### **Indicadores**

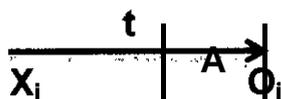
1. Datos personales del niño.
2. Fechas de vacunación.
3. Vacunas administradas.
4. Fecha de la próxima cita al consultorio de inmunizaciones.

### **3.3. MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN**

- **Método empírico:** permitió la obtención y elaboración de los datos empíricos y el conocimiento de los hechos fundamentales que caracterizan a los fenómenos.
  - La observación.
  - La encuesta.
- **Método estadístico:** cumplió una función relevante, ya que contribuyó a determinar la muestra de sujetos a estudiar, tabular los datos empíricos obtenidos y establecer las generalizaciones apropiadas a partir de ellos.
- **Método deductivo:** proceso de conocimiento que se inició con la observación de fenómenos generales con el propósito de señalar las verdades particulares contenidas explícitamente en la situación general.
- **Método inductivo:** proceso de conocimiento que se inició por la observación de fenómenos particulares cuyo propósito fue llegar a la conclusión de premisas generales que pudieron ser aplicadas a situaciones similares a la observación de aspectos metodológicos.

### **3.4. DISEÑO O ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de estudio de la presente investigación es no experimental, Se observó ambas variables, sin ninguna intervención por parte de la investigadora.



**Donde:**

**A :** Madre de niños menores de un año.

**O<sub>i</sub> :** Nivel de Conocimiento y Actitud Materna.

**X<sub>i</sub> :** Cumplimiento del calendario de Vacunación **t :**  
Tiempo 2016.

### 3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### **POBLACION:**

Conformada por 621 madres de niños menores de un año que acudieron al consultorio de inmunizaciones del Hospital San Ignacio de Casma.

#### **MUESTRA:**

La muestra estuvo conformada 100 madres de niños menores de un año que acudieron al consultorio de inmunizaciones del Hospital San Ignacio de Casma durante los meses de enero a marzo del año 2016; determinada por conveniencia según los criterios de inclusión y exclusión.

#### **— Unidad de análisis:**

Madre con niño menor de un año

#### **— Criterios de inclusión:**

1. Madres con niño menor de 1 año que comprendan las edades de 7, 8, 9, 10 y 11 meses de edad que acudieron al consultorio de inmunizaciones del Hospital San Ignacio de Casma.

2. Madres que saben leer y escribir y que acepten participar en el estudio.
3. Niño nacido en el Hospital San Ignacio de Casma y con respectiva historia clínica.
4. Madres con más de 2

niños. — **Criterios de**

**exclusión:**

1. Madres de niños con antecedente de prematuridad.
2. Madres adolescentes.
3. Madres que viven en zonas rurales.
4. Madres con niños con permanencia temporal en la ciudad de Casma.

### **3.6. ACTIVIDADES DEL PROCESO INVESTIGATIVO**

Para la ejecución del estudio de investigación, se procedió de la siguiente manera:

A través de la Dirección de la Escuela de Post grado de la Universidad Nacional del Santa, se solicitó la autorización a la Dirección del Hospital San Ignacio de Casma. Obtenida la autorización, ésta fue presentada a la Jefatura del Departamento de Enfermería del Hospital San Ignacio de Casma. Luego se procedió a la aplicación de los instrumentos durante los días lunes a sábado en horario de 8:00 am a 12:00 m, a las madres usuarias durante la espera en la atención en el consultorio de inmunizaciones del Hospital San Ignacio de Casma a partir del mes de enero a marzo del 2016.

### **3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN**

**TECNICA:** Encuesta y el análisis de contenidos.

**INSTRUMENTO:** Para la recolección de la información del presente estudio, se utilizó como instrumentos los siguientes:

**1. Cuestionario sobre nivel de conocimiento materno del calendario de vacunación del niño menor de un año** (anexo N° 01) elaborado por la investigadora, constituido por 12 ítems que describen los indicadores:

- a. Definición y reacción adversa de las vacunas: Ítems: 1, 3
- b. Tipo de vacuna que recibe el niño: Ítems: 2, 4, 5, 8
- c. Edades en que se aplican las vacunas: Ítems: 7, 9, 11
- d. Número de veces en que se aplican las vacunas: Ítems: 6, 10, 12

Cada pregunta con respuesta correcta obtuvo el valor de 1 punto, mientras que cada respuesta incorrecta obtuvo el puntaje 0.

Las categorías de evaluación fueron las siguientes:

- Bajo : ( 0 - 4 puntos)
- Medio : ( 5 - 8 puntos)
- e Alto : ( 9 - 12 puntos)

**2. Test de actitud sobre cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año** (anexo N° 02) elaborado por la investigadora, el cual consta de 10 enunciados que tiene por objetivo identificar las actitudes de la madre frente al cumplimiento del calendario de vacunación del niño y consta de los siguientes indicadores:

- a. Importancia de la vacuna: Ítems: 1, 4, 8
- b. Reacción de la vacuna: Ítems: 2, 9
- c. Momento adecuado de aplicación de la vacuna: Ítems: 5, 6
- d. Tiempo de espera en el servicio: Ítems: 3
- e. Contraindicaciones de la vacuna: Ítem: 7
- f. Actitud frente a la visita domiciliaria: Ítem: **10**

La aplicación del test, consta de 10 enunciados con 3 alternativas para cada enunciado, colocando el puntaje 01 para cada respuesta correcta. Sumando un puntaje total de respuestas correctas igual a 10 puntos.

Alternativas:

- Totalmente en desacuerdo ( TD )
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( N )
- Totalmente de acuerdo ( TA )

Las categorías de evaluación fueron las siguientes

- Desfavorable : ( 01 - 07 puntos)
- Favorable : ( 08 - 10 puntos)

3. **Ficha de cumplimiento del calendario de vacunación del niño** (anexo N° 03) contiene datos personales del niño, fechas de vacunación, vacunas administradas y fecha de la próxima cita al consultorio de inmunizaciones.

Categorizándose en:

- No cumple: Si no asistió por lo menos a una cita o con retraso de un mes entre una dosis y la siguiente, hasta cumplir los 11 meses de edad.
- Cumple: Si asistió regularmente a todas las citas correspondientes a cada vacuna hasta cumplir los 11 meses de edad.

Indicadores:

1. Datos personales del niño.
2. Fechas de vacunación.
3. Vacunas administradas.
4. Fecha de la próxima cita al consultorio de inmunizaciones.

## **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

### **Validez**

Prueba Piloto: Los instrumentos fueron aplicados a una muestra piloto de 20 madres que acudieron al consultorio de inmunizaciones y no fueron parte de la muestra de estudio.

Juicio de Expertos: Los instrumentos se sometieron a juicio de expertos para determinar su validez. La participación de expertos en la evaluación de los instrumentos correspondió a profesionales en salud Licenciados en Enfermería, por sus conocimientos y experiencias en investigación educativa para el cual juzgaron en forma independientemente los ítems de los instrumentos, en base a la relevancia o congruencia de contenido y la claridad de la redacción.

### **Confiabilidad**

Se determinó a partir del coeficiente Alfa de Cronbach y correlación de Pearson, obteniendo valores altamente confiables:

1. Cuestionario sobre el nivel de conocimiento materno del calendario de vacunación del niño:

Alfa de Cronbach = 0.847                      Correlación Pearson = 0.792

2. Test de actitud:

Alfa de Cronbach = 0.892                      Correlación Pearson = 0.768

## **3.8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

- La recolección de datos se realizó en el consultorio de inmunizaciones del Hospital San Ignacio de Casma, donde se coordinó previamente con la Dirección de esta entidad para encuestar a las madres usuarias de los niños menores de un año, de lunes a sábado en horario de 8:00 am a 12:00 m.
- Se dio inicio con la recolección de datos el 4 de enero del 2016, durante los meses de enero a marzo, donde se encuestó personalmente a cada madre usuaria en la sala de espera de dicha institución tomando un promedio de 15 a 20 minutos.

- Se procedió en cada encuesta a presentarse ante la madre usuaria y solicitar su consentimiento informado para participar de la investigación, encontrando aceptación por parte de ellas y firmando su autorización.
- Posteriormente se aplicaron a cada madre los instrumentos de recolección de datos: cuestionario sobre conocimientos y test de actitud dentro del horario de atención en consultorio externo del Hospital San Ignacio de Casma.
- Se procedió a recolectar los datos del calendario de vacunación de cada niño menor de un año del carnet de inmunizaciones en la ficha de cumplimiento del calendario de vacunación del niño y la verificación respectiva con la ficha de seguimiento del niño menor de un año.

### **3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Los datos recolectados fueron almacenados en una base de datos excel y luego llevados al SPSS, versiones 21 para presentar los resultados en tablas estadísticas con promedios y desviaciones estándar. Los datos se presentaron en cuadros simples, gráficos de relación directa.

Se aplicó la prueba Estadística de Independencia de Criterios (Chi cuadrado) para determinar la relación entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año y la actitud materna con el cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año que asiste al Hospital San Ignacio de Casma; con un nivel de significancia ( $p < 0,05$ ).

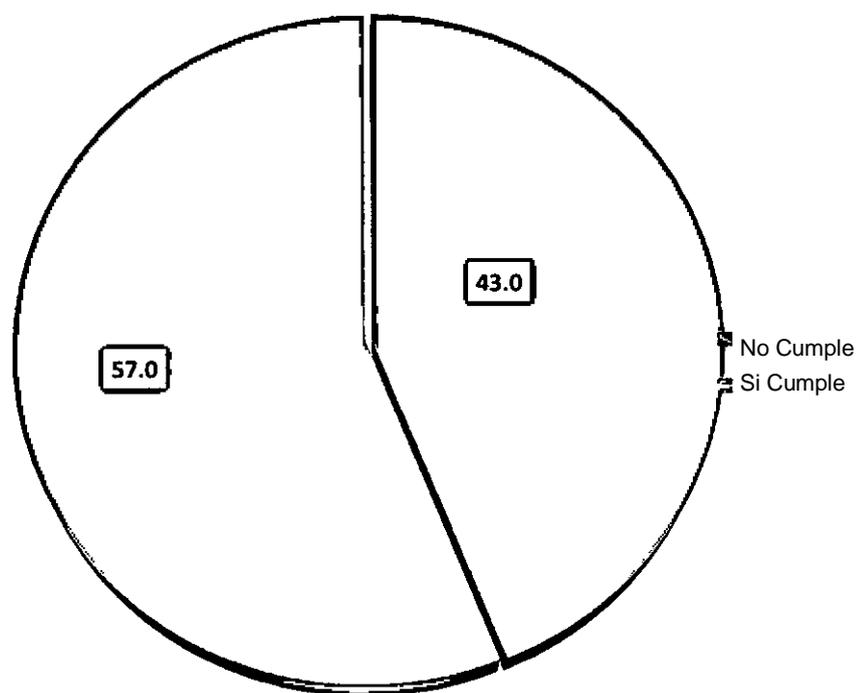
## **CAPITULO IV**

**RESULTADOS**

**CUADRO N°01**

**CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL NIÑO  
MENOR DE UN AÑO. HOSPITAL SAN IGNACIO DE  
CASMA. 2016.**

<b>CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN</b>	<b>fi</b>	<b>Xi</b>
NO CUMPLE	43	43.0
CUMPLE	57	57.0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>



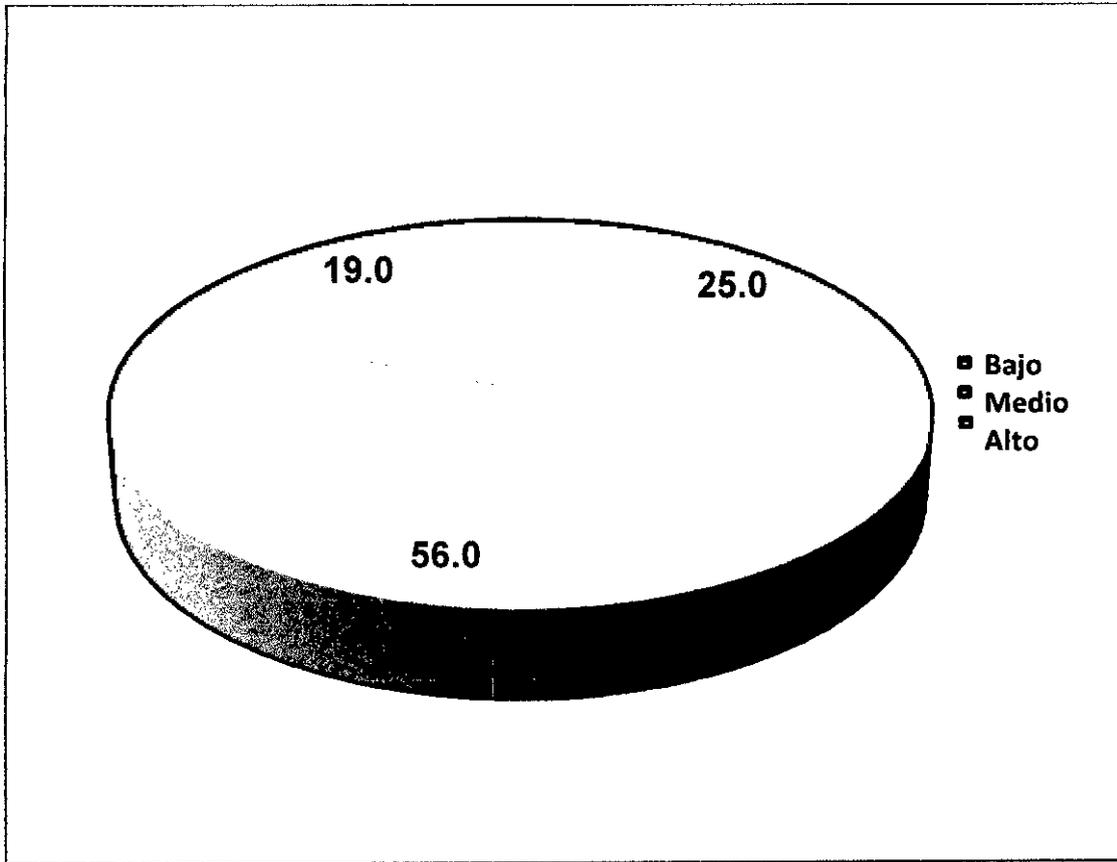
**GRÁFICO N°01**

**CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO. HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA. 2016.**

**CUADRO N°02**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE EL CALENDARIO DE VACUNACION DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO. HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA. 2016.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>fi</b>	<b><i>Xi</i></b>
BAJO	25	25.0
MEDIO	56	56.0
ALTO	19	19.0
TOTAL	100	100.0



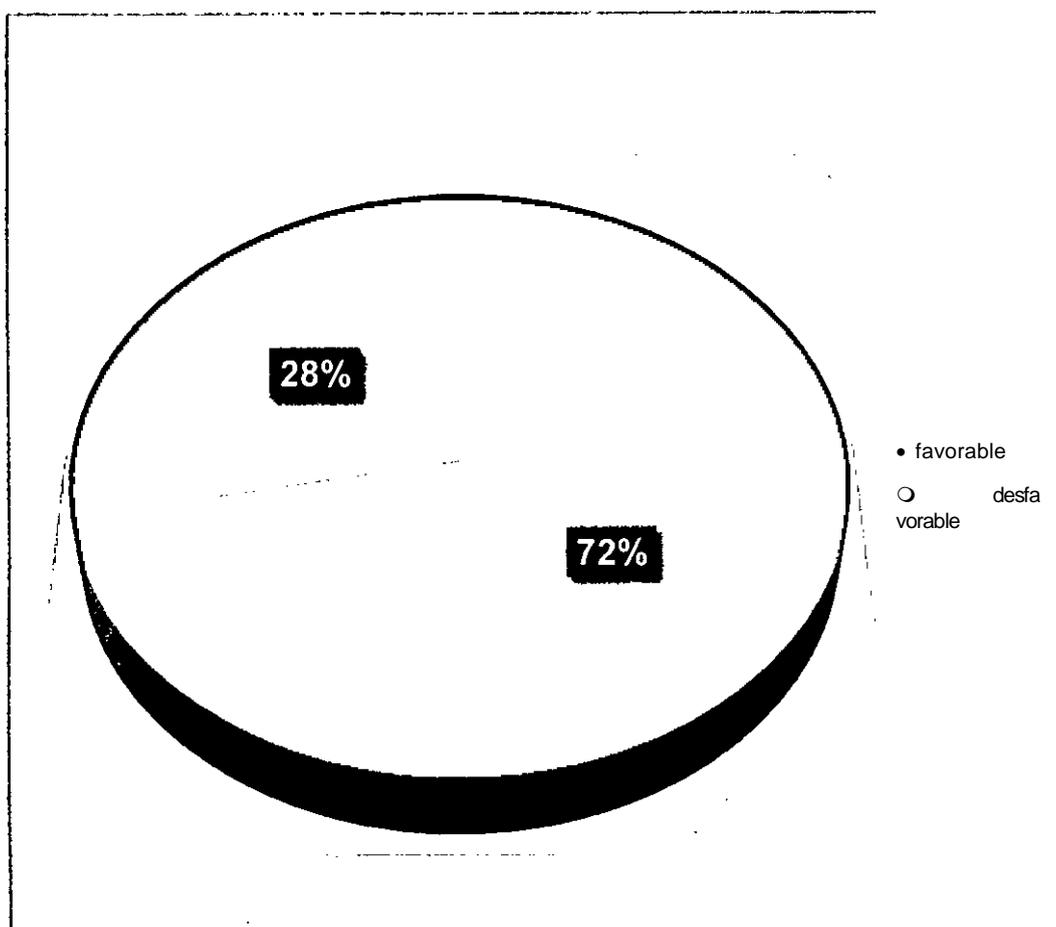
**GRÁFICO N° 02**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO. HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA. 2016.**

**CUADRO N°03**

**ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO. HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA. 2016.**

<b>ACTITUD MATERNA</b>	<b>fi</b>	<b>xi</b>
DESFAVORABLE	28	28.0
FAVORABLE	72	72.0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>



**GRÁFICO N°03**

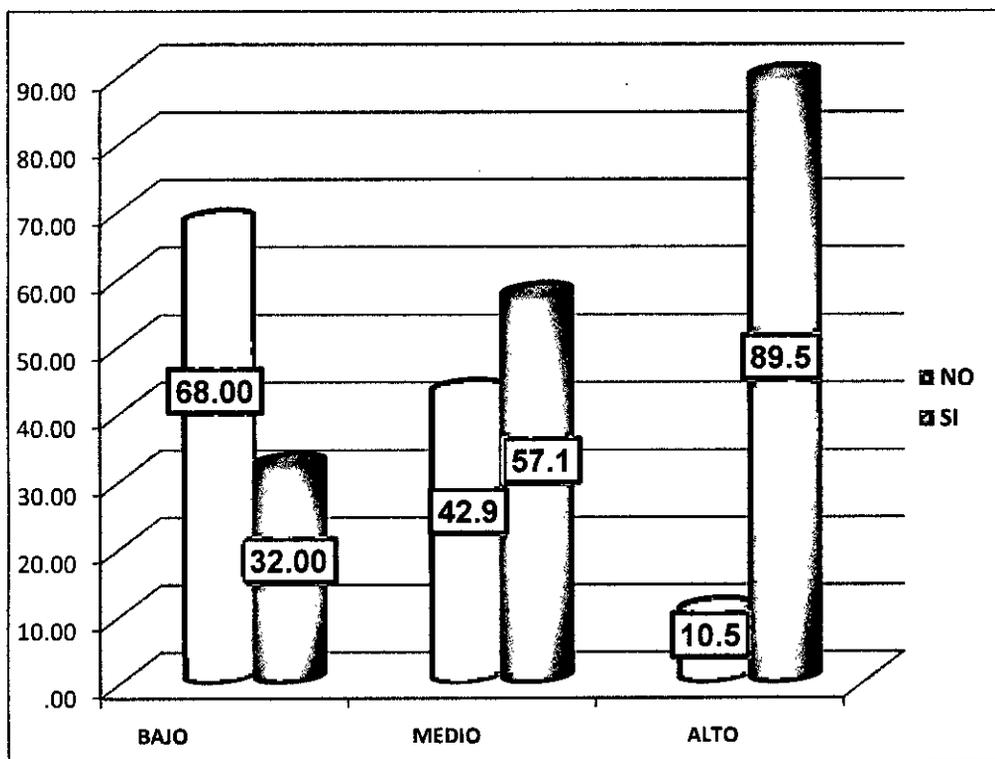
**ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO. HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA. 2016.**

**CUADRO N° 04**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO RELACIONADO AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO. HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA. 2016**

NIVEL CONOCIMIENTO MATERNO	CUMPLIMIENTO DEL					
	CALENDARIO DE VACUNACIÓN				TOTAL	
	NO CUMPLE		CUMPLE			
	<i>fi</i>	<i>Xi</i>	<i>fi</i>	<i>Xi</i>	<i>fi</i>	<i>Xi</i>
<b>TOTAL</b>	43	43	57	57	100	100.0
<b>BAJO</b>	17	68.0	08	32.0	25	25.0
<b>MEDIO</b>	24	42.9	32	57.1	56	56.0
<b>ALTO</b>	02	10.5	17	89.5	19	19.0

$X^2 = 14.540$   $P = 0.0069$  Existe relación estadísticamente significativa



**GRÁFICO N°04**

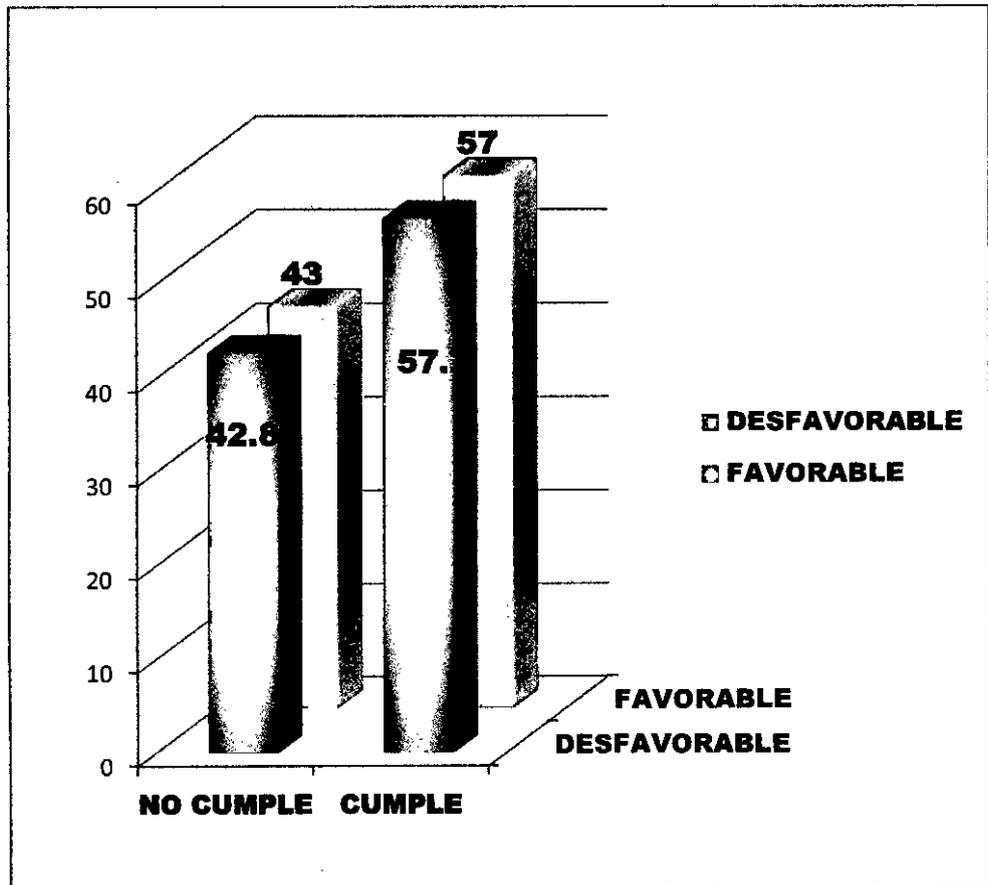
**NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO RELACIONADO AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO. HOSPITAL SAN IGNACION DE CASMA. 2016**

**CUADRO N°05**

**ACTITUD MATERNA RELACIONADO AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO. HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA. 2016.**

ACTITUD MATERNA	CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN				TOTAL	
	NO CUMPLE		CUMPLE			
	<i>fi</i>	<i>Xi</i>	<i>fi</i>	<i>XI</i>	<i>fi</i>	
<b>TOTAL TOTAL</b>	43	43	57	57	100	100.0
<b>DESFAVORABLE</b>	12	42.8	16	57.2	28	28.0
<b>FAVORABLE</b>	31	43.0	41	57.0	72	72.0

$X^2= 0.000$      $P = 1.000$     No significativo



**GRÁFICO N° 05**

**ACTITUD MATERNA RELACIONADO AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO. HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA. 2016.**

## DISCUSIÓN

En el cuadro N° 01 referido al cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año se puede observar que el 43% de los niños no cumplen con el calendario de vacunación y el 57% si cumplen con el calendario de vacunación.

El resultado es similar con Boscan, M. (2012), Salvatierra, Z. (2014) y Castillo, A. (2014), quienes observaron el 56,3%, el 71% y 35.6% respectivamente, de madres encuestadas han presentado retraso en el cumplimiento con el esquema de vacunación y difiere con Ramos, M. y Chávez. Z. (2016) porque menciona que el 70.7% de madres presentaron un cumplimiento adecuado en el esquema de vacunación de sus hijos.

Los resultados reflejan un alto porcentaje de niños que no son llevados de manera regular a las citas, lo que influye en coberturas de vacunación que no logran los estándares normales dados por la OMS (95% de cobertura para cada vacuna), posiblemente los motivos por los cuales las madres no acudan a las citas programadas se encuentren relacionadas a los mitos sobre las vacunas, escasa información que reciben las madres durante la consulta, el tiempo de espera en la atención, el trato por parte del personal de salud, la existencia de solo un consultorio de inmunizaciones y el horario de atención turno de la mañana, número de hijos, atención de los niños que dependen de la madre.

Es necesario estimular la participación social en la estrategia de inmunizaciones para asegurar la sostenibilidad de la cobertura de vacunación. Los esfuerzos para fomentar la vacunación de la población infantil debe basarse en una estrategia de comunicación integral que incluya capacitación y establecimiento de estrategias para la promoción de la información con la finalidad de cumplir el calendario de vacunación y de esta manera disminuir la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles (OMS/OPS, 2013).

El cuadro N° 02, referido al nivel de conocimiento materno sobre el calendario de vacunación del niño menor de un año del Hospital San Ignacio de Casma, se observa que el 56% de las madres presentan un nivel de conocimiento medio, el 25% un nivel medio y el 19% un nivel bajo.

Estos resultados son similares con los reportados por Ramos y Chávez. (2016), quienes observaron un nivel de conocimiento medio sobre vacunas (72%), y, con Ordoñez, G. (2015), quien observó el 50% de madres tuvieron conocimientos sobre vacuna, pero así mismo el 50% de las mismas no tienen conocimiento sobre vacunas. Difiere con Boscan, M. (2012), que observó el 94,4 % de las madres manifestó conocer el calendario de vacunas, y, con Salvatierra, Z. (2014), que observó el 72,5% de las madres tienen un nivel deficiente, mientras que el 23,3% regular.

Un déficit de conocimientos sobre las vacunas por parte de las madres influye negativamente en sus hijos que no son inmunizados contra las enfermedades inmunoprevenibles. Las madres deben conocer factores de riesgo y antecedentes que contraindiquen el uso de cualquier vacuna, reacciones adversas, tipos de vacunas y edades en las que se aplican cada una de ellas.

El conocimiento sobre el calendario de vacunación del niño proporciona a las madres la base- que les permite desarrollar una concepción sobre las vacunas y es también un medio para racionalizar y justificar su forma de percibir, pensar y actuar, sobre lo cual orientan y apoyan sus decisiones tales como la de vacunar o no a su niño.

A su vez, el conocimiento puede ser influenciado por una serie de factores inherentes al ser humano, entre ellos cabe mencionar: edad, ocupación, profesión, grado de instrucción, condición socioeconómica y otros factores inherentes en cuanto a la búsqueda de la fuente de información. De esta manera el ser humano al desarrollar sus ideas, teorías y conceptos, está bajo la influencia de su experiencia personal en

el campo del saber donde incursiona y por tanto presenta puntos de vista diferentes.

Sin embargo hay quienes se quedan al margen de las estrategias de vacunación sistemática y son las madres que viven en lugares aislados, barrios urbano marginales, en la ciudad de Casma estos grupos son vulnerables por situaciones de pobreza y bajo nivel de educación; estas poblaciones no tienen acceso a la vacunación a causa de distintas barreras sociales, personas que carecen de información o de motivación, y personas que se niegan a vacunarse; por lo que es necesario en forma emergente brindar oportunidades para que adquieran conocimientos de los beneficios de la vacunación, y que en calidad de responsables de la salud de sus hijos tanto afectivamente como legalmente les corresponde velar por la salud de la población infantil; pues de esta manera no solo se da solución a un problema familiar sino social de la localidad.

Por lo tanto corresponde a las enfermeras brindar información a las madres acerca de la importancia que tiene la inmunización en los niños. Es en el momento de la vacunación donde se debe reforzar los conocimientos de la madre y despejar dudas e ideas erróneas que ella posee sobre las vacunas a través de la educación, actividad limitada en el consultorio de inmunizaciones del Hospital San Ignacio de Casma por haber actualmente mayor demanda de usuarios, personal insuficiente para la atención, asimismo hace falta el apoyo del personal de salud como médicos, técnicos de enfermería, quienes muchas veces desconocen las reacciones adversas y contraindicaciones de cada vacuna, brindando una información inadecuada, por lo que se pierden oportunidades de vacunación y la madre usuaria ya no regresa a la institución de forma regular; la difusión a través de los medios de comunicación como la televisión y la radio influyen también en la educación a la madre pero es muy escasa y es responsabilidad del MINSA realizar la difusión respectiva.

El desarrollo cognitivo es el conjunto de transformaciones que se dan en el transcurso de la vida, por el cual se aumentan los conocimientos y habilidades para percibir, pensar y comprender. El conocimiento evoluciona a lo largo de una serie de etapas (Piaget, 2008).

El cuadro N° 03, referido a la actitud materna en el cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año del Hospital San Ignacio de Casma, se observó que el 72% presentaron una actitud favorable y el 28% desfavorable. Esta forma de respuesta con predominio favorable está referida a la importancia de la vacuna, reacción de la vacuna, momento adecuado de aplicación de la vacuna, tiempo de espera en el servicio, contraindicaciones de la vacuna y actitud frente a la visita domiciliaria por parte del personal de enfermería.

Estos resultados coinciden con Véliz, L., Campos, C. y Vega, P. (2016), quienes observaron que la actitud de los padres del recién nacido como muy buena. Difieren con los resultados de Condori, B. y Quispe, P. (2015), quienes reportan que el 90.4% de las madres presentan una actitud desfavorable hacia la inmunización. Asimismo difiere con los encontrados por Castillo, A. (2014), quien reportó un 57.8% de madres con actitud no favorable y 42.2% favorable.

Los resultados obtenidos del presente estudio de investigación en relación a la actitud indican que las madres no son indiferentes hacia la inmunización, pero sin embargo el tener una actitud positiva no es suficiente para que cumplan con el calendario de vacunación de sus niños.

Posiblemente la falta de información oficial en las instituciones de salud o el exceso de información no oficial a través de internet, también ha llevado a algunos padres a dudar sobre la necesidad de vacunar y a otros a sentir que más que una necesidad, es una obligación vacunar a los hijos. Aunque el nivel de conocimiento sobre las vacunas sea muy bueno y las actitudes favorables es urgente y necesario insistir en ta

transmisión de información a los padres. Más aún, porque existe poca evidencia acerca de la percepción de riesgo de vacunación entre padres que vacunan a sus hijos y los que no lo hacen.

Las actitudes en las madres son una forma de respuesta a algo o alguien relativamente aprendida y relativamente permanente. Es una reacción afectiva positiva (favorable) o negativa (desfavorable), hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado.

El cuadro N° 04, referido al nivel de conocimiento materno relacionado al cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año del Hospital San Ignacio de Casma, tenemos que el 68% de las madres con nivel de conocimiento bajo no cumplieron con el calendario de vacunación en su niño y el 89.5% de las madres con nivel de conocimiento alto cumplieron con el calendario de vacunación, existiendo una relación altamente significativa entre ambas variables.

Estos resultados son similares con Condori, B. y Quispe, P. (2015) y Upiachihua, H. (2015), quienes manifestaron que existe relación entre los conocimientos de la madre y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones. Difiere con Ramos, M. y Chávez, Z. (2016) y Pelaez, A. (2016), quienes refirieron que no hay relación entre el nivel de conocimiento de las madres de niños y el cumplimiento del calendario vacunal.

Los resultados del presente estudio probablemente reflejan que el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación exige del equipo de salud ofrecer la información y retroalimentación permanente a madres embarazadas o con niños recién nacidos, madres que acuden a la atención diaria, la explicación sobre las vacunas, su importancia, dosis, edad de aplicación, enfermedades que protege, beneficios, etc.

En general, los padres pueden estar dispuestos a vacunar a sus hijos, pero necesitan contar con un mayor y fundamentado conocimiento que les permita tomar decisiones informadas. Es importante considerar que mientras las personas no tengan los conocimientos ni se les aclaren

con evidencias sus dudas, quedan en riesgo los planes de vacunación. Los profesionales de la salud, deben tener un diálogo empático con las personas, especialmente con respuestas claras, precisas y convincentes.

El cuadro N° 05, en la actitud materna relacionado al cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año del Hospital San Ignacio de Casma, tenemos que el 43.0% de las madres con actitud favorable no cumplieron con el calendario de vacunación del niño menor de un año y el 57.2% de las madres con actitud desfavorable cumplieron con el calendario de vacunación.. No existiendo una relación estadística significativa entre ambas variables.

Los resultados difieren a los de Condori, B. y Quispe, P. (2015), en su estudio de investigación manifiestan que existe relación de la actitud de la madre hacia la inmunización, siendo así que a mayor conocimiento mejor actitud frente a la inmunización.

Resultados que demuestran que las madres mantienen criterios favorables con relación a la prevención de la salud de sus niños, pero sin embargo no lo demuestran debido a la irregularidad en el cumplimiento de un esquema de vacunación completo lo cual perjudica los estados de salud de los niños y se ve reflejado en las bajas coberturas de vacunación anual de la institución.

Con respecto a ello Ajzen y Fishbein refieren que las actitudes están en función de las creencias, si una persona cree que la conducta le llevará a resultados positivos tendrá una actitud favorable hacia el cumplimiento de esa conducta y viceversa (Contreras, 2002).

Por lo cual se puede deducir que existen barreras más frecuentes para la no vacunación de los niños en el Distrito de Casma que incluyen: horario de trabajo de los padres, distancia de los domicilios a la institución (zonas rurales), tiempo de espera en la atención, disponibilidad de las vacunas, déficit de personal en el consultorio de inmunizaciones, etc.

Durante mi experiencia profesional pude percibir que en la aceptación de las vacunas y/o rechazo de la misma, intervienen ciertas actitudes y temores, creencias e idiosincrasias, siendo ésta situación más evidente en las zonas urbano marginales debido al proceso de migración del campo a la ciudad, donde los pobladores traen consigo ciertos patrones culturales provenientes de diversas zonas o regiones de nuestro país, lo cual repercute en la aceptación o rechazo de las vacunas.

Ajzen y Fishbein manifiestan también que muchas de las respuestas conductuales están bajo control volitivo, debido a que la voluntad está presente en las personas con capacidad de raciocinio. (Contreras, 2002). Concluyendo que posiblemente existen también factores personales negativos en las madres como: edad (madres muy jóvenes), factor socioeconómico bajo, irresponsabilidad, falta de voluntad y desinterés por vacunar a sus hijos

Finalmente, aunque la población general percibe la vacunación como un beneficio para los niños, conviene recordar que los padres desempeñan un papel fundamental y es muy importante desde el punto de vista del ejercicio de nuestra profesión fomentar el conocimiento que tienen sobre las enfermedades infecciosas y el valor que concede la inmunización como medida preventiva.

En conclusión se acepta parcialmente la hipótesis en razón que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre y el cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año.

## **CAPITULO V**

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 1. Conclusiones

**Luego** del análisis correspondiente se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- El 43% de niños menores de un año del Hospital San Ignacio de Casma-no cumplen con el calendario de vacunación.
- El nivel de conocimiento materno sobre el calendario de vacunación del niño menor de un año del Hospital San Ignacio de Casma tuvo un predominio regular (56%).
- La actitud materna en el cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año del Hospital San Ignacio de Casma tuvo un predominio favorable (72%).
- Existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento materno con el cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año.
- No existe relación significativa entre la actitud materna con el cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año.

## 2. Recomendaciones

- Fortalecer el conocimiento de las madres sobre el cumplimiento del calendario de vacunación de sus hijos para la prevención de enfermedades mediante un programa de educación permanente en el consultorio de inmunizaciones, aprovechando el tiempo de espera, y uso material audio visual y visual a las madres sobre el calendario de vacunas.
- Uso de información masiva Las madres deben ser constantes en la asistencia al consultorio de inmunizaciones para tener un buen control de su niño y así estar debidamente informadas de las diferentes vacunas que se administran según la edad, así como estar dispuestas a participar de talleres y eventos educativos sobre el tema para incrementar, actualizar y reforzar sus conocimientos.
- Realizar otros estudios de investigación que permitan un análisis complejo e identificar las causas que generan esta situación y así hallar soluciones que permitan aplicar estrategias en mejora de la salud de los niños.
- la implementación de un consultorio de vacunación adicional al ya existente en el Hospital San Ignacio de Casma con ampliación del horario de atención para el turno de la tarde para mejorar la atención en los días de mayor afluencia de usuarias.
- El personal de enfermería del área de inmunizaciones debe reforzar las visitas domiciliarias de seguimiento en la comunidad inmediatamente a la inasistencia del niño a la cita de vacunación.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Arjona, M. (2013). La Estrategia Expresionista. Ed. Díaz de Santos.
2. Boscan, M. (2012). Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. Venezuela. Fecha de acceso 13 de Noviembre 2016. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v31n3/2146.pdf>
3. Castillo, A. (2014). Perfil social y actitud materna en el cumplimiento de las vacunas en niños menores de 2 años. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote. Ancash.
4. Castillo, D. y Saavedra, M. (2013). Influencia de la creencia de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos de 0 a 4 años. Centro Poblado Las Palmas. Tarapoto. San Martín.
5. Condori, B. y Quispe, P. (2015). Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas, Juliaca 2015. Puno.
6. Contreras. A. (2002). La Iniciativa de la Comunicación. La Teoría de la Acción Razonada. Fecha de acceso 21 de Diciembre 2016. Recuperado de <http://www.comminit.com/en/node/150227/37>
7. Del Grosso, J. (1993). Mente y Conducta. ULA. Consejo de Publicaciones Estudios de Postgrado Mérida. Venezuela.
8. García. C. (2000). Tratado de Pediatría Social. Ed. Díaz de Santos.
9. INEI. (2016). Vacunación Mejora pero no Alcanza. Nota de Prensa.
10. INFOREGIÓN. (2016). Proponen incrementar la cobertura de vacunación en el Perú. Lima-Perú. Agencia de prensa ambiental. Fecha de acceso 22 de Octubre 2016. Recuperado de [www.inforegion.pe/.../proponen-incrementar-la-cobertura-de-vacunacion-en-el-peru/](http://www.inforegion.pe/.../proponen-incrementar-la-cobertura-de-vacunacion-en-el-peru/)

11. Izquierdo, O. Rosario. (2014). Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal. Lima.
12. Londoño, J. (2008). Educación y Pedagogía: Etapas del Desarrollo Cognitivo según Piaget. Fecha de acceso 13 de Octubre 2016.  
Recuperado de [http://lapaginadelprofejaime.blogspot.pe/2008/09/etapas-del-desarrollo-cognitivo-segn\\_22.html](http://lapaginadelprofejaime.blogspot.pe/2008/09/etapas-del-desarrollo-cognitivo-segn_22.html).
13. Mantilla, P. (2005). Vacunación en el adulto: tema olvidado. Medicina interna.
14. Medrano, Mery y Castillo, Samantha. (2012). Guía de Atención para el menor de 5 años. Edit: Grafitec. Lima — Perú.
15. MINSA. (2013). Manual de Vacunación Segura. OPS/OMS.
16. MINSA. (2013). Norma Técnica de Salud que establece el esquema Nacional de Vacunación. N° 080/DGSP.
17. MINSA/DIRESA. (2015). Normas de Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunas. Lima-Perú.
18. MINSA/HASIC. (2014). Informe Analítico de Inmunizaciones. Ministerio de Salud. Casma. Ancash.
19. MINSA/HASIC. (2015). Informe Analítico de Inmunizaciones. Ministerio de Salud. Casma. Ancash.
20. MINSA. (2015). Situación de la Vacunación a los Menores de 3 Años. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza.
21. Morquecho, K., Naula, M., y Ortiz, S. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunas en las madres de las comunidades de Sigsihuyco y Ángel María Iglesias del Cantón Cañar en el periodo de Mayo a Octubre del 2014. Cuenca-Ecuador.

22. Navarro, V. (2014). Esquema de vacunación incompleto en niños menores de 5 años. Experiencia en San Martín". Argentina.
23. OMS. (2016). Cobertura Vacunal. Nota Descriptiva. Centro de Prensa.
24. OMS. (2017). Escenario Actual de las Inmunizaciones en América Latina y El Caribe. Nota de Prensa. El Salvador.
25. OMS/OPS. (2013). Plan de Acción Mundial Sobre Vacunas 2011-2020. Fecha de acceso 06 de Noviembre 2016. Recuperado de [apps.who.int/iris/bitstream/10665/85398/1/9789243504988\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85398/1/9789243504988_spa.pdf)
26. OMS/UNICEF. (2010). Vacunas e Inmunización: situación Mundial. 3° Edición.
27. OPS. (2011). Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud en adolescentes. Fecha de acceso 16 de Setiembre 2016. Recuperado de: <http://www.paho.org/spanish/hpp/hpf/adol/comsocial.pdf>.
28. OPS/OMS/MINSA. (2014). Evaluación Internacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Perú.
29. Ordoñez, G (2015). Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud tipo A Daniel Alvarez Burneo". Ecuador.
30. OPS. (2013). Lineamientos Técnicos para la Vacunación contra el virus de la Influenza Pandémica.
31. Pelaez, A. (2016). Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Leoncio Prado, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores. Lima.
32. Pérez, J. y Gardey, A. (2014). Publicado: 2011. Actualizado: 2014. Definicion.de: Definición de cumplimiento (<http://definicion.de/cumplimiento/>)

33. Piaget. J. (2008). *Psicología del Niño*. Edit: Morata. 17° Edición.
34. Ramos y Chávez. (2016). *Conocimiento de las madres y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 2 años*. Centro de salud materno infantil. Surquillo. Lima.
35. Risco, R. (2010). *Ayudemos al Niño a Crecer Saludable*. Programas de madres acompañantes. UNMSM. Editorial Agraria.
36. Salvatierra, Z. (2014). *Conocimiento de las madres de los niños menores de 5 años sobre el programa ampliado de inmunizaciones relacionado al cumplimiento del esquema en el Subcentro Buenos Aires*. Ecuador.
37. Sánchez, A. (2012). *Las Vacunas en los Niños*.
38. UNESCO. (1997). *Educación para la Salud*. Hamburgo. Alemania. Fecha de acceso 25 de Octubre 2016. Recuperado de [www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/6b\\_span.pdf](http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/6b_span.pdf)
39. Upiachihua, H. (2015). *Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes*, Puesto de Salud 1-2 Masusa. Punchana, 2015. Loreto.
40. Veliz, Campos y Vega (2016) *Conocimiento y Actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos*. Chile. Fecha de acceso 12 de Enero 2017. Recuperado de [muw.scielo.cl/scielolo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182016000100005](http://muw.scielo.cl/scielolo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000100005)

## **ANEXOS**



**UNS**

POIT&IFIÁISO PROGRAMA DE MAESTRÍA DE CIENCIAS EN ENFERMERÍA

## ANEXO N°01

### CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO

Soy la Lic. AUREA ANGULO CASTILLO. Estudiante de Maestría en Ciencias de enfermería de la Escuela de Postgrado de la universidad Nacional de Santa y estoy realizando una Investigación que tiene por finalidad recoger una serie de datos necesarios para determinar el nivel de conocimiento materno sobre el calendario de vacunación del niño menor de un año del Hospital San Ignacio de Casma.

Los datos suministrados mediante este cuestionario son de carácter confidencial por lo tanto no tiene que identificarse, de allí que se agradece toda la sinceridad posible.

#### I. DATOS GENERALES:

Edad de su niño .....

#### II. CONOCIMIENTOS: Marque con una **X** la respuesta que crea correcta:

##### 1. ¿Qué son las vacunas?

- a) Son sustancias utilizadas para curar enfermedades en el niño.
- b) Son sustancias utilizadas para ayudar al crecimiento y desarrollo del niño.
- c) Son sustancias que ayudan al control de las alergias en el niño.
- d) Son sustancias que producen defensas para la prevención de enfermedades en el niño.

##### 2. ¿Qué vacunas debe recibir su bebé al cumplir los 4 meses de edad?

- a) La vacuna pentavalente que protege contra 5 enfermedades: tosferina, tétanos, difteria, hepatitis b, gripe.
- b) La vacuna BCG que protege contra la tuberculosis y contra la hepatitis B.

c) La vacuna pentavalente que protege contra 5 enfermedades: tosferina, tétanos, difteria, hepatitis B, gripe, y las vacunas contra la neumonía, formas graves de diarreas (rotavirus) y polio.

d) Las vacunas contra la polio y el sarampión.

**3. ¿Cuáles son las reacciones comunes y normales que presenta el niño después de la vacunación?**

a) Fiebre

b) Fiebre, hinchazón y dolor en la zona de aplicación.

c) Hinchazón y dolor en la zona de aplicación.

d) Diarrea.

**4. ¿Qué vacunas debe recibir su bebé al cumplir los 6 meses de edad?**

a) La vacuna pentavalente que protege contra 5 enfermedades: tosferina, tétanos, difteria, hepatitis b, gripe y la vacuna contra la polio.

b) La vacuna pentavalente que protege contra 5 enfermedades: tosferina, tétanos, difteria, hepatitis b y gripe.

c) Las vacunas que protegen contra la polio y el sarampión.

d) La vacuna BCG que protege contra la tuberculosis y la vacuna contra la hepatitis b.

**5. ¿Qué vacunas debe recibir obligatoriamente un recién nacido?**

a) La vacuna BCG que protege contra la tuberculosis.

b) Las vacunas que protegen contra la polio y el sarampión.

c) La vacuna pentavalente que protege contra 5 enfermedades: tosferina, tétanos, difteria, hepatitis b, gripe.

d) La vacuna BCG que protege contra la tuberculosis y la vacuna contra la hepatitis b.

**6. ¿Cuántas veces debe recibir obligatoriamente el bebé la vacuna contra el rotavirus que protege de formas graves de diarreas?**

a) 1 vez

b) 2 veces

c) 3 veces

d) 4 veces

**7. Después de que el bebé recibe la vacuna de los 2 meses ¿a qué edad debe recibir en forma obligatoria las siguientes vacunas?**

- a) Al cumplir los 4 meses de edad
- b) Al cumplir los 5 meses de edad
- c) Al cumplir los 3 meses de edad
- d) Al cumplir los 6 meses de edad

**8. ¿Qué vacunas debe recibir su bebé al cumplir los 2 meses de edad?**

- a) La vacuna BCG que protege contra la tuberculosis y la vacuna contra la hepatitis b.
- b) La vacuna pentavalente que protege contra 5 enfermedades: tosferina, tétanos, difteria, hepatitis b, gripe, y las vacunas contra la neumonía, formas graves de diarreas (rotavirus) y contra la polio.
- c) La vacuna pentavalente que protege contra 5 enfermedades: tosferina, tétanos, difteria, hepatitis b, gripe.
- d) Las vacunas que protegen contra la polio y el sarampión.

**9. Después de las primeras vacunas que recibe el bebé al nacimiento ¿a los cuántos meses debe recibir en forma obligatoria las siguientes vacunas?**

- a) Al cumplir el bebé 1 mes de edad
- b) Al cumplir el bebé 2 meses de edad
- c) Al cumplir el bebé 3 meses de edad
- d) Al cumplir el bebé 4 meses de edad

**10. ¿Cuántas veces debe recibir obligatoriamente el bebé la vacuna BCG que protege de la tuberculosis?**

- a) 4 veces
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) 1 vez

**11. Después de que el bebé recibe la vacuna de los 4 meses ¿a qué edad debe recibir en forma obligatoria las siguientes vacunas?**

- a) Al cumplir el bebé los 5 meses de edad
- b) Al cumplir el bebé los 6 meses de edad

- c) Al cumplir el bebé los 7 meses de edad
- d) Al cumplir el bebé los 8 meses de edad

**12. ¿Cuántas veces debe recibir obligatoriamente el bebé la vacuna pentavalente que protege de 5 enfermedades: difteria, tosferina, tétanos, hepatitis b, gripe?**

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) 4 veces



**UNS**

PROGRAMA DE MAESTRÍA DE CIENCIAS EN  
ENFERMERÍA P<sup>o</sup>BITGRADO

**ANEXO N°02**

**TEST DE ACTITUD SOBRE CUMPLIMIENTO DE CALENDARIO DE  
VACUNACIÓN DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO**

Marque con una (x) en la columna según su opinión, contiene la respuesta correcta de acuerdo a las siguientes alternativas:

<b>Enunciado</b>	<b>Totalmente En Desacuerdo</b>	<b>Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo</b>	<b>Totalmente De Acuerdo</b>
1. Considero que es importante cumplir con el calendario de vacunación de mi niño.			
2. El dolor, hinchazón y fiebre son síntomas que me desaniman continuar en la vacuna que no es del todo buena.			
3. No importa si tenga que esperar poco o mucho porque se trata de la salud de mi hijo.			
4. Creo que nunca debo faltar a las citas ya que todas las vacunas son importantes			
5. Pienso que mi niño es muy pequeño para recibir tantas vacunas.			
6. Con frecuencia se me olvidan las fechas de vacunación que me indica la enfermera.			
7. Cuando hay una enfermedad leve como el resfrío no se debe vacunar al niño.			

8. Creo que las vacunas son formas para prevenir			
9. La fiebre es una reacción normal que produce algunas vacunas en mi niño.			
10. Me incomoda que la enfermera visite mi casa para recordarme las vacunas que le faltan a mi niño.			





**UNS**

PROGRAMA DE MAESTRÍA DE CIENCIAS EN ENFERMERÍA

**ANEXO N° 04**

cpb1iáÁdd

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Soy la Licenciada en Enfermería Aurea Angulo Castillo, estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional Del Santa (Chimbote); estoy realizando una investigación intitulada: **"Nivel de conocimiento y actitud materna relacionado al cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año. Hospital San Ignacio de Casma. 2016."**

El propósito es recoger una serie de datos necesarios para determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud de la madre para cumplir con el calendario de vacunación de su niño, para lo cual se aplicará un cuestionario de conocimientos y un test de actitud no presenta ningún riesgo para usted o su hijo. Para su participación solo es necesaria su autorización. Si no autoriza no alterará la atención que usted reciba en el consultorio de inmunizaciones. Es importante señalar que con su participación usted contribuye a mejorar los conocimientos en el campo de la salud.

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted, pero tampoco va a recibir alguna retribución por su participación. Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente la investigadora conocerá los datos y la información. El análisis, presentación de resultados, publicaciones, se realizará de manera grupal (total de encuestados).

Al aceptar la participación deberá firmar este documento llamado **Consentimiento**, con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente. Sin embargo si usted no desea participar en el estudio por cualquier razón, puede retirarse con toda libertad, sin que esto represente algún gasto o consecuencia negativa para hacerlo.

Por cualquier consulta, queja o comentario, favor comunicarse con la Lic. Aurea Angulo Castillo, celular N° 943095300, donde con mucho gusto será atendida.

---

Madre participante

## ANEXO N°05

### ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Correlación de Pearson máxima	N de elementos
,847	,792	12

#### Estadísticos total-elemento

	Correlación elemento-total	Alfa de Cronbach de cada elemento
P1	,673	,832
P2	,507	,838
P3	,489	,839
P4	,493	,838
P5	,571	,837
P6	,359	,843
P7	,412	,853
P8	,792	,831
P9	,390	,842
P10	,500	,838
P11	,501	,838
P12	,633	,832

**ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL TEST DE ACTITUD SOBRE  
CUMPLIMIENTO DE CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL NIÑO MENOR  
DE UN AÑO**

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Correlación de Pearson máxima	N de elementos
,892	,768	10

**Estadísticos total-elemento**

	Correlación elemento-total	Alfa de Cronbach de cada elemento
11	,485	,894
i2	,659	,884
i3	,382	,890
i4	,768	,882
i5	,289	,893
i6	,366	,897
i7	,716	,884
i8	,578	,886
i9	,315	,891
110	,505	,888