

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



TESIS

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES
MATERNAS Y EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE
VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL
CENTRO DE SALUD LAS PALMAS - TINGO MARÍA 2017”**

**Para Optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA

Bach. SALDAÑA FLORES, Sayle Rocio

ASESOR

Lic. Enf. ALEGRÍA SALDAÑA, Cristobal

**Tingo María - Perú
2017**



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 11:00 horas del día 16 del mes de Noviembre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|-------------------|
| • Lic. Enf. Carmen, Merino Gastelu | Presidenta |
| • Lic. Enf. Oliva Isabel, Ponce Hurtado | Secretaria |
| • Lic. Enf. Lilia Céspedes y Argandoña | Vocal |

Nombrados mediante Resolución N°1963-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES MATERNAS Y EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD LAS PALMAS - TINGO MARÍA 2017" presentado por la Bachiller en Enfermería, Srta. Sayle Rocio, SALDAÑA FLORES. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Buena.

Siendo las 12:00 Horas del día 16 del mes de NOVIEMBRE del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios y a la Virgen María, quienes inspiraron mi espíritu para la culminación de esta tesis.

A mis señores padres por darme la vida. Y de manera especial y mis hijos que fueron mi motor para seguir adelante y terminar esta noble carrera.

La autora

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme permitido vivir hasta este día, haberme guiado a lo largo de mi vida, por ser mi apoyo, mi luz y mi camino. Por haberme dado la fortaleza para seguir adelante en aquellos momentos de debilidades.

Le doy gracias a mis padres por el ejemplo de vida que me dieron, la humildad.

A los docentes de la Universidad de Huánuco por verme crecer día a día durante estos cinco años que fortalecieron mi formación profesional.

A los jurados revisores, por todo el apoyo brindado en la elaboración y ejecución de la tesis, por su tiempo, amistad y por los conocimientos que me transmitieron.

La autora

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los factores sociales, demográficos y culturales de la madre con el cumplimiento al calendario de vacunación en niños menores de 5 años, Centro de Salud Las Palmas Tingo María 2017.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo relacional con 89 madres. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrada.

Resultados: Las madres en estudio, en cuanto a tenencia del carnet de vacunación, refieren que si cuentan sus niños con 87.3%; en relación a vacunas completas de sus niños un 60.7% y 39.3% no cuentan sus vacunas correspondientes; el que más predomina es el trabajo independiente con 59,6% y 23,6% trabajo dependiente; estado conyugal que más impera es conviviente 56,1% y soltero con 16.9%; 59.6% proceden de la zona rural y el 40.4% urbana; La edad promedio fue de 27.91 años, siendo la mínima de 16 y la máxima de 45 años; el nivel educativo es el secundario con 42.7%, seguida por 38,2% primaria; 13.5% refirió que no estudió. Los factores sociales maternos como: la ocupación y el estado civil, se encontró correlación entre variables, habiéndose comprobado con la prueba de Chi cuadrada, con valor calculado de $X^2 = 11.930$ y $p = 0.018$, siendo altamente significativo. Los factores demográficos maternos: Procedencia, edad y número de hijos se halló correlación de variables, habiéndose comprobado con la prueba Chi cuadrada, con valor calculado $X^2 = 131.779$ y $p = 0.000$, siendo altamente significativo.

Los factores culturales; estadísticamente no se encontró correlación, habiéndose comprobado con la prueba Chi cuadrada, donde se obtuvo un

valor $X^2 = 2,023$ y $p = 0.918$, resultando que no existe nivel de significancia, con lo que se rechaza la hipótesis de investigación.

Palabras clave: Factores sociales, demográficos, culturales, cumplimiento al calendario de vacunación y niños menores de 5 años

ABSTRACT

Objective: Determining the relation between the social, demographic and cultural factors of the mother with the unfulfillment to the schedule of vaccination in younger children of 5 years, Salud's Center The Palmas Tingo María 2016.

Methods: A descriptive relational study with 89 mothers took effect . In analysis inferencial of the results Chi liked utilized the proof himself. **Results:** The mothers under consideration, as to the tenancy of the ID card of vaccination, they refer what if his children count on 87,3 %; A 60,7 % and 39,3 % do not count their correspondent vaccines in relation to his children's complete vaccines; The what else you predominate it is the independent work with 59.6 % and I work 23.6 % dependent; Married state what else reigns conviviente is 56.2 % and unmarried man with 16,9 %; 59,6 % come from the rural zone and the 40,4 % urban; The mean age went from 27,91 years, being the half note of 16 and the maximum of 45 years; The educational level is the secondary with 42,7 %, followed for 31.1 % primary; 13,5 % you referred that you did not study . The social maternal factors I eat : The occupation and the marital status, correlation between variables, having checked with the proof of Chi liked found itself, courageously calculated of X^2 11,930 and p 0,018, being highly significant. The demographic maternal factors: Procedence, age and children's number found correlation of variables, having checked with proof Chi liked, with calculated value X^2 131,779 and p 0,000, being highly significant. The cultural factors; Statistically you did not find correlation, having checked with proof Chi liked, where X^2 obtained a value himself 2.023 and p 0,918,

clause than does not exist significancia's level, with which the hypothesis of investigation is refused.

Key words: Social, demographic, cultural factors, unfulfillment to the calendar of vaccination and younger children of 5 years

INTRODUCCION

Los eventos y estrategias de vacunación cosmopolita han logrado avances significativos en la salud infantil y se suponen como una de los programas más efectivos en salud pública; ya que han aportado a disminuir drásticamente las diferentes enfermedades infectocontagiosas y erradicar algunas de ellas ⁽¹⁾. Por otro lado el poco conocimiento de las personas en este caso de las madres; acerca de los problemas y enfermedades que ocasiona el cumplimiento en el calendario de vacunación, hacen que no acudan a cumplir con las dosis de vacuna según el calendario y grupo de edad. El cumplimiento a la vacunación establece uno de los problemas críticos en todo el mundo, es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) exhorta, para que los niños estén prevenidos por una vacuna se debe conseguir una cobertura de inmunización del 95 por ciento; cualquier régimen por debajo de ella no es suficiente y sin embargo en nuestro País en los años 2013 y 2014 la cobertura de atención bajó, sin embargo el año 2015 la vacunación básica en niños menores de un año creció y alcanzó el 90% y en los menores de 3 años solo llegó al 23%⁽²⁾. El cual según recomendaciones de la OMS no es suficiente para mantener protegido a la población infantil.

En este sentido, el objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre los factores sociales, demográficos y culturales maternos con el cumplimiento al calendario de vacunación en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Las Palmas-Tingo María 2017.

De tal manera que este trabajo de investigación se compuso en cinco capítulos, en un primer capítulo se aborda el problema, la formulación del problema, los objetivos, la hipótesis, las variables y la justificación e importancia del estudio.

El segundo capítulo considera el marco teórico, el cual incluye los antecedentes de investigación, las bases teóricas para el sustento del problema y las bases conceptuales.

En el tercer capítulo se expone la metodología de la investigación, la misma que continúa de los siguientes aspectos: tipo de estudio, diseño de la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, elaboración y análisis de datos y las consideraciones éticas. Asimismo en el cuarto capítulo se presentan los resultados de la investigación los descriptivos como los inferenciales.

Finalmente en el quinto capítulo se presenta la discusión de los resultados, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos respectivamente.

INDICE

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTOS
RESUMEN
ABSTRACT
INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION:

	Pág.
1.1. Descripción del Problema.....	13
1.2. Formulación del Problema.....	17
1.3. Objetivo general.....	17
1.4. Objetivos específicos.....	18
1.5. Justificación de la investigación.....	18
1.6. Limitaciones de la investigación.....	20
1.7. Viabilidad de la investigación.....	20

CAPITULO II:

MARCO TEORICO

2.1	Antecedentes de la investigación.....	21
2.2.	Bases teóricas.....	27
2.3.	Definiciones conceptuales	29
2.4.	Hipótesis.....	38
2.5.	Variables.....	39
2.5.1.	Variables de estudio	39
2.6.	Operacionalización de las variables	40
	(Dimensiones e indicadores).	

CAPITULO III:

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación (Referencial).....	41
3.1.1. Enfoque	41
3.1.2. Alcance o nivel	41
3.1.3. Diseño	41
3.2. Población y muestra.....	42
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	44
3.3.1. Para la recolección de datos (Detallar las técnicas e instrumentos utilizados)	44
3.3.2. Para la presentación de datos (Cuadros y gráficos) ...	46
3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos	46

CAPÍTULO IV:

RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos (Cuadros estadísticos con su respectivo análisis e interpretación).....	48
4.2. Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis (Dependiendo de la investigación)	59

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Presentar la contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis (Dependiendo de la investigación)	62
---	-----------

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXO

Resolución de aprobación del proyecto de trabajo de investigación.	73
Resolución de nombramiento de asesor	74
Instrumento de recolección de datos	75
Matriz de consistencia	83

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), destaca que la inmunización previene de las enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, hepatitis B, sarampión, parotiditis, tos ferina, neumonía, poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos. Sin embargo la cobertura vacuna mundial se mantiene en general con firmeza. Se calcula que la inmunización previene unos 2 a 3 millones de muertes anuales, pero si se mejorara la cobertura de vacunación a nivel mundial se podrían evitar otros 1,5 millones. Además se estima que 19,4 millones de lactantes de todo el mundo aún no reciben las vacunas básicas⁽³⁾.

Cifras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señalan que en el 2013, por ejemplo, de casi 15,000 municipios de América Latina y el Caribe, 8,250 (55%) notificaron una cobertura de vacunación con la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DTP3) inferior al 95% el cuál es la cobertura ideal. Por otro lado según la OMS, para que una población esté protegida de enfermedades infectocontagiosas prevenibles a través de las vacunas se debe llegar al 95% de cobertura de vacunación en todas las vacunas⁽⁴⁾.

La inmunización es la actividad de salud pública que ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos dos siglos por lo que constituyen las intervenciones más seguras en salud⁽⁵⁾.

Las vacunas son preparados inmunobiológicos, “que han supuesto uno de los grandes logros de la Salud Pública en los últimos decenios”⁽⁶⁾, por su capacidad de control y erradicación (o ambos) de ciertas enfermedades infecciosas por lo que es innegable que las vacunas han permitido salvar un altísimo número de vidas. Del mismo modo las vacunas proporcionan grandes beneficios, individuales y comunitarios y una disminución de las coberturas de vacunación provocan un aumento de la enfermedad en cuestión⁽⁷⁾.

Según ENDES en el Perú en el año 2014, el porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad con todas las vacunas básicas completas para su edad fue de 61,1%, lo que indica que un 38,9% se encuentran vulnerables a contraer alguna enfermedad inmunoprevenible⁽⁸⁾.

Así mismo como refiere la ENDES 2015, según las características de la madre se encontró marcadas diferencias en el porcentaje de vacunación entre las hijas y/o hijos de madres sin educación (60,9%) y de aquellas con educación superior (67,8%). Y por área de residencia, el porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses con todas las vacunas básicas completas para su edad fue de 61,3% en el área urbana y de 60,4% en el área rural. Por región natural, la Sierra presentó el más alto porcentaje (64,8%), superior al observado en el Resto Costa (61,0%) y Lima Metropolitana (59,2%). En contraste, la Selva mostró el más bajo porcentaje, con 57,5%⁽⁹⁾.

El modelo actual de prestación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones ha puesto el peso en la oferta del servicio de vacunación y le da poca importancia a la movilización de la población y promoción de la demanda, como se solía hacer en etapas anteriores. Se han cambiado los esquemas de vacunación y no hay una campaña de información masiva al respecto. Tampoco se impulsan campañas intensivas en las zonas o municipios donde la población está más desprotegida. La promoción de la demanda se basa en un modelo comunicacional apoyado en limitados productos para medios de comunicación social e interpersonal⁽¹⁰⁾.

En un estudio realizado por *Gómez Rosel y Col en la Ciudad de Corrientes Argentina Llegó a la conclusión*, que el hecho de tener un cuidador con un vínculo distinto al de la madre aumenta las probabilidades de tener el esquema de vacunación incompleto; En cuanto a la escolaridad del cuidador, se observó un OR de 3,75, es decir que hay 3,75 veces más probabilidad de cumplimiento del esquema de vacunación si el cuidador es no escolarizado respecto del niño con cuidador escolarizado⁽¹¹⁾.

Con la finalidad de prevenir diversas enfermedades inmunoprevenibles en los niños menores, es necesario cumplir con el calendario de vacunación en la edad adecuada como lo establecen las directivas y normas del Ministerio de Salud de tal manera que podamos considerar al niño como protegido de estas enfermedades; sin embargo se evidencia que muchos de los niños no reciben su vacunación completa en la edad adecuada según el calendario de vacunación, lo cual hace

que no se cumpla con la cobertura ideal y por ende incrementándose el número de niños susceptibles a diferentes enfermedades prevenibles.

Las coberturas de inmunizaciones alcanzadas en el Centro de Salud Las Palmas no son las óptimas ya que no se llega a cubrir el 95,0% de cobertura en todas las vacunas debiéndose a diversos factores como la migración constante de las familias, localidades dispersas lo cual no permiten realizar un seguimiento estricto de los niños a vacunar.

En el año 2014 en el departamento de Huánuco los niños menores de 1 año se encontraba con una baja cobertura de vacunación, al respecto al Ministerio de Salud ⁽¹²⁾, reportó una cobertura máxima de 84.7% en la vacuna neumococo, seguido de pentavalente de 81.6%, Antipoliomielitis 79.5% Hiberix 75.20% y para la Influenza 59.9% cobertura muy por debajo que la recomendada por la OMS.

El cumplimiento del calendario de vacunación resulta perjudicial, ya que la población infantil puede padecer enfermedades inmuno prevenibles provocando dolor, desarreglos familiares, y en ocasiones incapacidades e incluso la muerte, mientras que en la mayoría de las ocasiones las vacunas evitan los sufrimientos causados producto de las enfermedades que se pueden generar. De otro lado la existencia de personas no vacunadas aumenta la posibilidad de que otras adquieran la enfermedad.

En base a lo establecido, surge la necesidad de realizar la presente investigación que pretende identificar los factores sociodemográficos y culturales de la madre y su relación con el cumplimiento del calendario

de vacunación de los niños menores de 5 años, las cuales acuden al Centro de Salud Las Palmas.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema general:

¿Cuáles son los factores Sociodemográficos y culturales maternos en el cumplimiento al calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de salud Las Palmas - Tingo María 2017?

1.2.2 Problemas específicos:

- ¿Qué factores sociales maternos estarán presentes al incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de salud Las Palmas - Tingo María 2017?
- ¿Qué factores demográficos estarán presentes al incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de salud Las Palmas - Tingo María 2017?
- ¿Qué factores culturales maternos estarán presentes al cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en estudio?
- ¿Cuál será el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones presentes al cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de salud Las Palmas -Tingo María 2017?

1.3.Objetivo General

- Determinar la relación entre los factores socio demográficos y culturales maternos con el cumplimiento al calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Las Palmas - Tingo María 2017.

1.4. Objetivos Específicos:

- Identificar los factores sociales maternos presentes en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Las Palmas -Tingo María 2017.
- Identificar la relación en los factores demográficos maternos presentes al cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Las Palmas - Tingo María 2017.
- Identificar la relación entre los factores culturales maternos presentes al cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Las Palmas -Tingo María 2017
- Identificar la relación entre nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones presentes al cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de salud Las Palmas - Tingo María 2017.

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION:

1.5.1. A nivel Teórico:

La inmunización es considerada como una intervención eficaz de salud pública, ya que ha demostrado ser la de mayor costo-beneficio y costo-

efectividad en nuestro país, además salvan vidas y es favorable porque mejora la salud y la esperanza de vida del niño, por ello, la inmunización ocupa un lugar central como una de las estrategias para reducir la mortalidad entre los niños menores de cinco años.

En nuestro medio poco se conoce sobre los factores sociodemográficos y culturales de las madres que se relacionan con el cumplimiento del calendario de vacunación, más aun este hecho se desconoce en la localidad de Las Palmas, por tanto este estudio permitirá en el grupo de madres en estudio establecer los riesgos de abandono o cumplimiento al calendario de vacunación y a través de ello las autoridades correspondientes establecerán estrategias que promuevan la cultura preventiva en la población.

1.5.2 A nivel práctico:

Es necesario que todo niño reciba el esquema completo de vacunación teniendo en cuenta su edad ya que el cumplimiento podría poner en riesgo la salud del niño al enfrentar diversas enfermedades que fácilmente pueden ser prevenibles aplicando el esquema completo de vacunación; razón por la que el profesional de enfermería a cargo de la estrategia de inmunizaciones debe detectar a tiempo cualquier factor de riesgo que favorezca el cumplimiento del calendario de vacunación y a partir de lo evidenciado en el presente estudio, desarrollar acciones que favorezcan el incremento de las coberturas de vacunación teniendo en cuenta la edad del niño/a la cual favorecerá disminuir el riesgo a enfermar en el niño.

1.5.3 A nivel metodológico

El estudio se justifica a nivel metodológico debido a que se elaboró un instrumento de recolección de datos el cual fue validado y servirá de guía para futuras investigaciones, así mismo los resultados servirán como antecedentes para otras investigaciones y como referencia a otros tipos de trabajo. Por el diseño descriptivo utilizado las conclusiones obtenidas servirán para investigaciones futuras con un nivel más avanzado.

1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.-

Las limitaciones encontradas en el estudio es que es un estudio descriptivo por su diseño correlacional; pero que no es experimental donde si existe una relación de causa- efecto, es decir en este caso solo existe relación entre las variables.

Otra de las limitaciones es que se han trabajado con una muestra de 89 madres por lo que no permite generalizar el estudio a toda la población infantil si no solo servirá para el ámbito local.

1.7 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION.-

El estudio es viable por cuanto es de interés de los profesionales y del sistema de salud. En cuanto a la viabilidad económica estas fueron asumidas por la investigadora. Lo mismo se realizó con los recursos materiales utilizados.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación:

2.1.1. A nivel Internacional:

- **En Ecuador en el 2014, Ashqui⁽¹³⁾**. Realizó un trabajo de investigación titulado “Factores socioculturales que influyen en la tasa de abandono de las vacuna antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de un año” Ambato Ecuador. 2014. Cuyo objetivo fue: identificar los factores socioculturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas. La Metodología utilizada en su estudio fue, cuali-cuantitativa, de campo, documental, bibliográfica, experimental, descriptivo, correlacional mediante técnicas como encuesta, entrevista e instrumentos como cuestionario, entrevista estructurada permitiendo recopilar las evidencias precisas, reales y suficientes del problema. La población estuvo conformada por 64 madres de niños menores de 1 año registrados en el tarjetero de vacunación como abandonados y con esquemas incompletos donde tomó como muestra 22 mediante criterios de selección. **Conclusión:** ser madre adolescente, sumado al bajo nivel de educación e idioma que utilizan en este caso el más frecuente es Kechwa luego del Español por tratarse de una población multiétnica y cultural, las creencias sobre las vacunas, la migración, influyen directamente en la tasa de abandono del esquema de vacunación.

- **En Ecuador en el 2014, Robalino⁽¹⁴⁾.** Desarrolló un trabajo de investigación, titulado “Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del PAI del Centro de Salud N° 1. Azogues Ecuador. 2014. Con el **objetivo de:** identificar los factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del programa ampliado de inmunizaciones (PAI).**Material y métodos:** Investigación descriptiva transversal en la que trabajó con una muestra de 106 madres adolescentes que acudieron a la consulta externa del Centro de Salud, durante los meses de agosto y septiembre del 2014. Para la recolección de la información utilizó la técnica de la entrevista dirigida a las madres y como instrumento una encuesta semiestructurada elaborada por las autoras que consta de 9 preguntas en la que se valora el grado de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones. El formulario incluyó preguntas para determinar características sociodemográficas de la población estudiada. Para el análisis de la información empleó la estadística descriptiva y procesó en el programa Excel y Word.
Resultados: el 67% de madres se encuentran en adolescencia tardía y 53.8% tienen secundaria completa, 83% tienen conocimiento sobre las enfermedades que protegen las vacunas, 89.6% saben el manejo del carne de inmunizaciones; sin embargo solo el 36.8 % tienen un conocimiento correcto de las edades a las que debe vacunarse a los niños, el 37.71% tiene un conocimiento parcial y el resto de madres: 25.49% desconocen sobre este aspecto.

2.1.2. Antecedentes nacionales

- **En Punchana en el año 2015, Upiachihua⁽¹⁵⁾.** Realizó un trabajo de investigación, denominado “Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, Puesto de Salud I-2 Masusa. Punchana, 2015. Con el **objetivo de:** determinar la relación que existe entre los Factores Sociodemográficos, culturales y el Cumplimiento del Calendario de Inmunizaciones en Lactantes, Quien utiliza el **Método** de estudio cuantitativo y el diseño no experimental, transversal, correlacional. La muestra estuvo constituida por 154 madres que acudieron al programa de inmunizaciones. El instrumento utilizado fue un cuestionario sobre factores sociodemográficos y culturales, con una validez del 92,4%, confiabilidad 95%. Llegó a los siguientes **Resultados:** de 154 (100%), 58,4% son convivientes, 61,7% tuvieron trabajo independiente, 64,9% fueron entre 20 a 30 años, 59,9% tienen 2 a 3 hijos, 75,3% proceden de la zona urbano- marginal, 50,0% tuvieron educación primaria, 39,0% presento un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 61.1 % presentaron un nivel de conocimiento medio/ alto. Se encontró relación estadística entre el estado civil $p=0,000$; edad $p= 0,035$; número de hijos $p= 0,019$, lugar de procedencia $p=0,013$, grado de instrucción $p=0,000$ Conocimiento $p= 0,000$ y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones. No existe relación estadística entre la ocupación y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones $p=0,060$.
- **En Tacna en el 2012, Valdivia ⁽¹⁶⁾.** Realiza un trabajo de investigación, titulado; “Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores

sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. San Francisco, Tacna 2012. Cuyo Objetivo fue, determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con factores sociodemográficos de Madres con Niños menores de dos años.

Metodología: El diseño de estudio fue descriptivo de corte transversal correlacional, con muestra de 91 madres con niños menores de dos años; la técnica aplicada para la recolección de información fue la encuesta mediante un instrumento con tópicos para factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre inmunizaciones; en el análisis se utilizó el software estadístico informático SPSS v 21.0.

Resultados: el 41.8% presentó un nivel bajo de conocimiento, 35.2% nivel medio y 23.1% nivel alto; los factores sociodemográficos predominantes, fueron: Edad de 20-34 años, tenencia de 1 a 2 hijos y el estado civil casada/conviviente. **Conclusión:** existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con los factores sociodemográficos de la madre de niños menores de dos años, $P < 0,05$.

- **En Mala en el 2011, Gonzales⁽¹⁷⁾.Realizó un estudio denominado** “Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala”. 2011. Con el **Objetivo:** determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación. **Material y Método:** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformado por

las madres que acudieron a vacunar a sus niños menores de un año al consultorio de Enfermería del Centro de Salud de Mala, durante el mes asisten un promedio de 80 madres con niños menores de un año. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita, aleatoria simple conformado por 44. La técnica que utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. **Resultados:** del 100% (44); 59% (26) de las madres refieren que los factores están presente y 41% (18) ausentes. **Conclusiones:** Los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; en un mayor porcentaje están presentes, referido al ingreso económico, gasto de pasaje para ir a vacunar al niño, la creencia sobre las vacunas, gratuidad de las vacunas, el trato del personal de Enfermería, la información de las citas posteriores y de las reacciones post vacúnales, seguido de un porcentaje considerable de madres que refieren que están ausentes, por la ocupación de la madre, le es difícil llevar a vacunar al niño si gastara pasajes, contraindicación de las vacunas, que la vacuna pentavalente protege contra cinco enfermedades, la accesibilidad al servicio, el tiempo de espera.

2.1.3. Antecedentes locales:

- **En Huánuco en el 2016, Bueno ⁽¹⁸⁾.** Realiza un trabajo de investigación, titulado “**Determinantes maternos que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del puesto de salud de Malconga, Huánuco 2016**”.Dicho

trabajo de investigación tuvo como objetivo: establecer la influencia de los determinantes maternos: demográficos, culturales y sociales en el cumplimiento del esquema de vacunación de su niño menor de un año. La metodología utilizada fue: diseño de estudio correlacional, con muestra de 56 madres, la técnica aplicada en la recolección de datos fue la entrevista; para el análisis utilizó el software estadístico informático SPSS v 21.0. Los resultados obtenidos determinaron que 44,6 % poseen primaria incompleta, el 80,4 % no tienen completo el esquema de vacunación y 19,6% restantes si, la mayoría son por la distancia del caserío, encontrándose que el 80,4 % caminan más de 20 minutos para llegar al puesto de salud. Los determinantes referidos por el grupo que no vacuna a sus hijos como razones principales para rechazar al programa de inmunización son: Mala o nula información del programa y la dificultad para el acceso al establecimiento de salud.

- **En Tingo María - Huánuco en el año 2015, Falcon Berrospi A ⁽¹⁹⁾.** Desarrolló un estudio titulado, “Factores asociados al cumplimiento en la vacunación en niños menores de un año en el Hospital de Tingo María en el periodo de agosto a diciembre 2015. Cuyo **Objetivo fue**, determinar los factores asociados al cumplimiento en la vacunación en niños menores de un año de la población en estudio. **Material y Métodos:** Fue un estudio descriptivo, analítico transversal, prospectivo de enfoque cuantitativo, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión la muestra fue de 40 madres y/o acompañantes; para el análisis de datos utilizó el SPSS v21. **Resultados:** la edad de la población en estudio fue de 30 a 49 años con el 52.5% y su lugar de

procedencia de zona urbana con 57.5%; la ocupación el 40.0% ama de casa; el 37.5% son iletrados o analfabetos y se tiene que 57.5% no tienen fácil acceso a la institución; el 67.5% a veces cumple con ir a la cita; el 87.5% de los casos de niños no presentan las vacunas completas y 90.0% no cuenta con algún familiar que le apoye en llevar al niño a la vacunación, en cuanto a los factores institucionales un 27.5% que no hay disposición de vacunas.

- Asimismo, habiéndose realizado búsqueda a nivel local sobre estudios similares para el presente estudio, no se encontró otras investigaciones en la localidad, por lo que se cita solo a dos antecedentes locales.

2.2 BASES TEÓRICAS:

2.2.1. TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON ⁽²⁰⁾. Para Henderson, el ser humano sano o enfermo es un todo completo, que muestra catorce necesidades esenciales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible, los principales conceptos son:

- **Necesidad fundamental:** Es todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar.
- **Necesidad de Independencia:** Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza él mismo o que otros realizan en su lugar.
- **Necesidad de dependencia:** No satisfacción de necesidades del ser humano por acciones incongruentes que realiza o por tener la

imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.

- **Necesidad de conocimientos:** Son los concernientes a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
- **Necesidad de voluntad:** compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades.

2.1.1. TEORIA DE NOLA PENDER - MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD⁽²¹⁾. Identifica en el individuo factores cognitivos-preceptúales que son reformados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES:

- **Conceptualización de las vacunas.-** Se entiende por vacuna a cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una determinada enfermedad provocando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por

ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se disponen con un recipiente nasal u oral⁽²²⁾.

- **La vacunación o inmunización.-** Es una forma o proceso de activar el sistema inmune y prevenir enfermedades potencialmente mortales. La cual expone a las personas a una cantidad muy pequeña y segura de los agentes infecciosos inactivados o atenuados, o bien a antígenos o proteínas provenientes de éstos. Esta exposición ayuda al sistema inmunitario a reconocer y crear anticuerpos y activar defensas contra esa enfermedad de manera eficiente y específica. También se le conoce como el proceso que induce inmunidad a un individuo mediante la administración de un producto inmunobiológico, es decir la vacuna⁽²³⁾.
- **Clasificación de las vacunas.- Se clasifican en ⁽²⁴⁾:**
 - **Vacunas inactivadas.-** Son las vacunas compuestas por gérmenes muertos que han perdido su capacidad patogénica, pero conservan la capacidad inmunogénica. Se obtienen tratando los antígenos vivos mediante procedimientos físicos (calor) o químicos (formaldehído) que destruyen su infectividad sin afectar la inmunogenicidad.
 - **Vacunas vivas atenuadas.-** Son vacunas compuestas por microorganismos infecciosos vivos (bacterias o virus) que muestran bajos niveles de virulencia. Conservan la capacidad inmunogénica estimulan la inmunidad protectora, pero han perdido el poder patógeno y muy rara vez son capaces de causar formas graves de enfermedad.

- **Enfermedades prevenibles por vacunas.-** El uso de vacunas ha llevado a muchos avances en la salud de los niños en un periodo de tiempo relativamente corto. Estas enfermedades infecciosas que se sufren desde la niñez son: Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza, Poliomielitis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, de las formas graves de la Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarreas por rotavirus, infección por VPHy otras ya no afecta a la mayoría de los niños de hoy ⁽²⁵⁾.
- **Esquema o calendario nacional de vacunación-actividad regular en niños menores.-**El calendario de vacunación es la secuencia cronológica de vacunas que se disponen sistemáticamente a toda la población, en un país o área geográfica con el fin de obtener inmunización adecuada frente a las enfermedades para las que se dispone de una vacuna eficaz⁽²⁶⁾. Asimismo, los calendarios de vacunaciones sistemáticas no son estáticos, sino que se van modificando en función de la disponibilidad de nuevas vacunas y evolución de la situación epidemiológica ⁽²⁷⁾.

Según el Ministerio de Salud Perú, el calendario de inmunizaciones vigente desde el 2017⁽²⁸⁾, es el siguiente:

Esquema de Vacunación de la niña y el niño menor de 5 años en actividades regulares:

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Niñas y niños menores de un año	Recién nacido (*)	BCG(**)
	Recién nacido	HVB monodosis (**)
	2 meses	1 ^{ra} dosis Pentavalente 1 ^{ra} dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV) 1 ^{ra} dosis Vacuna contra rotavirus *** 1 ^{ra} dosis Antineumocóccica
	4 meses	2 ^{da} dosis Pentavalente 2 ^{da} dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV) 2 ^{da} dosis Vacuna contra rotavirus *** 2 ^{da} dosis Antineumocóccica
	6 meses	3 ^{ra} dosis Pentavalente 1 ^{ra} dosis Vacuna Antipolio Oral(APO)
Niñas y niños desde 7 a 23 meses	A partir de los 7 meses	1 ^{ra} dosis Influenza
	Al mes de la primera dosis de Influenza	2 ^{da} dosis Influenza
Niñas y niños de un año	12 meses	1 ^{ra} dosis SPR 3 ^{ra} dosis Antineumocócica Una dosis de influenza pediátrica
	15 meses de edad	Una dosis de vac. Anti amarílica (Dosis Unica)
	18 meses de edad	1 ^{er} refuerzo de vacuna DPT 1 ^{er} refuerzo Vacuna Antipolio oral(APO) 2da dosis vacuna SPR Una dosis vacuna Influenza (****)
Niñas y Niños de 2,3 y 4 años con morbilidad	2,3 y 4 años 11 meses y 29 días	Una dosis vacuna Influenza (****)
Niñas y niños de 4 años	4 años hasta 4 años 11 meses 29 días	2 ^{do} refuerzo DPT 2 ^{do} refuerzo Antipolio oral (APO) Una dosis vacuna Influenza (****) Una dosis vacuna Antineumocóccica(****)

- **Vacuna BCG⁽²⁹⁾.**-Es una vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y Guérin y protege contra las formas graves de tuberculosis, se administra en una dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento. Teniendo en consideración el peso a partir de 2500 gramos a más; y sin

cuadro clínico manifiesto. En caso que se detecte un niño menor de 12 meses que no ha sido vacunado con BCG, deberá aplicarse la vacuna. En aquellos niños entre 1 a 4 años, 11 meses, 29 días que no hayan recibido BCG y son contactos de casos de TB pulmonar deben recibir la terapia preventiva con isoniacida (quimioprofilaxis) al término del esquema de administración deberá aplicarse la vacuna BCG.

- **2.6.2. Vacuna contra la Hepatitis (HvB) ⁽³⁰⁾:** Es una vacuna inactivada recombinante, se administra una dosis de 0.5 cc al recién nacido inmediatamente durante las primeras 12 horas hasta un máximo de 24 horas de nacimiento. Se vacunará a recién nacidos sanos que tengan un peso igual o mayor de 2000 gramos, esta vacuna tiene una presentación monodosis, y se administra por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo, con jeringa descartable y aguja de 1 cc y aguja 25 G x 5/8.
- **Vacuna pentavalente⁽³¹⁾.** Contiene 5 antígenos, toxoide diftérico y tetánico, bacterias inactivadas de Bordetella pertussis, polisacárido conjugado de Haemophilus Influenzae tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B. Se dispone en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía intramuscular en la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que corresponden, podrán completar el esquema hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

- **Vacuna ToxoideDiftotetano Pediátrico (DT)⁽³²⁾:** La vacuna DT pediátrico es la combinada, que contiene dos antígenos. Se administra en los menores de 5 años que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente o DPT, se aplica en dos dosis con intervalos de 2 meses, cada dosis de 0.5 cc administrada por vía intramuscular con jeringa descartable y aguja retráctil y aguja 25 G x 1".
- **Vacuna HaemophilusInfluenzae Tipo B (HIB)⁽³³⁾.-** La vacuna contra HaemophilusMfluenzae tipo b (Hib) en el menor de 5 años, se administra a los niños que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente, se aplica en dos dosis con intervalos de 2 meses, cada dosis de 0.5 cc se administra por vía intramuscular con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1".
- **Vacuna Polio Inactivada (IPV)⁽³⁴⁾.-** La vacuna de Poliovirus Inactivados (IPV) es una vacuna inyectable, de presentación multidosis y/o monodosis, se administra a los 2 y 4 meses de edad. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1. Aquellos niños que constituyen población en riesgo, por ser portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o nacidos de madres portadoras de VIH, deberán recibir exclusivamente las 3 dosis de la vacuna IPV (inyectable).
- **Vacuna Antipolio Oral (APO).-** La vacuna Antipolio Oral (APO) es una vacuna de virus vivo atenuado de presentaciónmultidosis, se administra tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad ⁽³⁵⁾.

- **Vacuna contra Rotavirus⁽³⁶⁾.**-Es una vacuna de virus vivos atenuados, se administra por vía oral, indicada para la prevención de diarrea severa por rotavirus en menores de 6 meses de edad. No se debe aplicar después de los 6 meses. La vacuna contra Rotavirus en el menor de 6 meses, se aplica dos dosis en el segundo y cuarto mes, de presentación mono dosis, cada dosis de 1.5 cc por vía oral. Cuando la vacunación con rotavirus no se administró con oportunidad, el niño o niña podrá iniciar la primera dosis hasta los 4 meses con un intervalo mínimo de 1 mes.
- **Vacuna Contra Neumococo⁽³⁷⁾.**- Vacuna antineumocócica conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años; se administra a los niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses. Se aplica 0.5 cc, por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". o Niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo. o Niños de 2 años a 4 años, con Comorbilidad no vacunados previamente, 1 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en la región deltoides.
- **Vacuna Contra Sarampión, Paperas Y Rubéola (SPR)⁽³⁸⁾.**-Esta vacuna contiene virus vivos atenuados, se administra dos dosis a niños menores de 5 años: la primera a los 12 meses y la segunda a los 18 meses de edad respectivamente. La vacuna es de presentación mono dosis y/o multidosis, se administra 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoidea, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x

5/8". Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna SPR en las edades que corresponden, deberán recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días; con intervalo mínimo de 6 meses.

- **Vacuna Sarampión Y Rubeola (SR)⁽³⁹⁾.**- Esta vacuna contiene virus vivos atenuados, se utiliza en barridos de vacunación y otras actividades complementarias. Se administra a partir de los 5 años de edad, cuando no han recibido la vacuna SPR (hasta antes de los 5 años de edad). Aplicación de dosis única. En poblaciones de riesgo, se aplica una dosis única. La presentación de la vacuna es multidosis, se aplica una dosis de 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoidea, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc con aguja de 25 G x 5/8".
- **Vacuna Antiamarilica (AMA)⁽⁴⁰⁾.**- La vacuna contiene virus vivo atenuado, se aplica a los 15 meses de edad de manera universal en todo el país. Se administra una dosis de 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoidea con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8" la vacuna es de presentación multidosis. Las personas que se trasladen a zonas de riesgo de fiebre amarilla, deberán vacunarse con un margen mínimo de 10 días antes de viajar. Está contraindicada en pacientes con problemas de inmunidad. Esta vacuna está contraindicada en personas con problemas de inmunidad o inmuno suprimidos severos.
- **Vacuna Contra La Difteria, Pertusis Y Tétanos (DPT)⁽⁴¹⁾.**-Esta vacuna triple bacteriana, se administra como refuerzo en los niños de 18 meses y 4 años, 11 meses y 29 días, sólo como 1era y 2da dosis de refuerzo respectivamente, se administra por vía intramuscular en el tercio medio de

la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". La vacuna es de presentación multidosis. De no recibir el segundo refuerzo en la edad correspondiente hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, ya no se aplicará la vacuna DPT. A partir de los 5 años debe administrarse la vacuna Toxoide Diftotetánica (dT).

- **Vacuna Contra Influenza⁽⁴²⁾.**- La vacuna contra influenza estacional es una trivalente de virus inactivado, incluye dos cepas de influenza A y una cepa de influenza B (actualmente incluye AH1N1 y AH3N2). La protección se obtiene generalmente en dos a tres semanas luego de administrada la vacuna. La duración de la inmunidad después de la vacunación es de un año, de acuerdo a la correspondencia existente entre las cepas circulantes y las contenidas en la vacuna. Niños de 7 a 23 meses y 29 días. Dos dosis de 0.25 cc con intervalo de un mes por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa de muslo con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1.
- **Cumplimiento de la Vacunación⁽⁴³⁾.**-El cumplimiento del esquema de vacunación es un grave problema hoy en día, que ocasiona un incremento en la incidencia de las enfermedades, cuyas consecuencias pueden conllevar un alto índice de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años. A través de un esquema completo de vacunación, se previenen y se controlan enfermedades infecciosas. Esta situación está afectando principalmente a los menores de 5 años, por lo que no debe ser ajeno a las madres de familia, porque su interés y acciones son determinantes para la prevención de enfermedades, así como también lograr un completo esquema de vacunación.

- **FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CULTURALES:**
- **FACTORES SOCIALES⁽⁴⁴⁾:** Conjunto de normas, leyes, principios que determinan o influyen en el proceder o comportamiento de los individuos de una sociedad. Dicho de aquellas cualidades, que sirven para distinguir a alguien o algo de sus semejantes. Comprende lo siguiente: Ocupación y estado civil.
- **FACTORES DEMOGRÁFICOS⁽⁴⁵⁾:** Es el estudio estadístico sobre un grupo de población humana que analiza su volumen, crecimiento y características en un momento o ciclo. Por lo tanto estas características, son cualidades que se consideran en el análisis de una población determinada y comprende la edad de la madre, el número de hijos y la procedencia.
- **FACTORES CULTURALES⁽⁴⁶⁾:** Definida como todas aquellas manifestaciones de un pueblo, que determinan su formación y desarrollo humanos por lo que comprende el nivel de instrucción y conocimientos sobre las inmunizaciones.
- **CARNET DE VACUNACIÓN⁽⁴⁷⁾:** Es un documento oficial que tiene el detalle (dosis y fechas) de todas las vacunas que le fueron aplicadas a un niño o niña, y por eso, es un instrumento **fundamental** para el pediatra y en la historia clínica. Además le permite al pediatra o personal de salud prescribir vacunas o medicamentos según el estado de su sistema inmune, y es vital que el médico cuente con esa información en cada visita de control.
- **NIÑOS CON VACUNAS COMPLETAS:** Niño menor de 5 años que ha recibido todas las vacunas del Esquema Nacional de Vacunación según cronograma estipulado para su edad.

2.4 HIPÓTESIS

Hipótesis general:

Ho: No existen factores sociodemográficos y culturales de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 5 años usuarios en el Centro de salud Las Palmas - Tingo María 2017.

Hi: Existen factores sociodemográficos y culturales de la madre en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 5 años usuarios en el Centro de Salud Las Palmas – Tingo María 2017.

Hipótesis específicas:

Hi₁: Los factores sociales maternos como ocupación y estado civil son factores que se relacionan con el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en estudio.

Hi₂: Los factores demográficos maternos como procedencia, edad y número de hijos se relacionan con el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en estudio.

Hi₃: Los factores culturales como nivel educativo y conocimiento sobre inmunizaciones se relacionan con el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en estudio.

2.5. VARIABLES

Variable dependiente:

- cumplimiento del calendario de vacunación.

Variables de independientes:

- Factores demográficos
- Factores sociales
- Factores culturales

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES (Dimensiones e indicadores:

Variables:	Dimensión	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
Factores demográficos	Demográfica	Edad de la madre	Años cumplidos	Cuantitativa	Razón
	Demográfica	Procedencia	Urbana Rural	Cualitativa	Nominal
	Demográfica	N° de hijos	Hijos vivos	Cuantitativa	Razón
Factores sociales	Social	Ocupación	Estudiante Trabajo independiente Trabajo dependiente	Cualitativa	Nominal
	Social	Estado civil	Soltera Casada Conviviente	Cualitativa	Nominal
Factores culturales	Cultural	Nivel educativo	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Cualitativa	Ordinal
	Cultural	Conocimiento sobre inmunizaciones	Alto: 13-18pts Medio: 7-12pts Bajo: 0-6pts	Cuantitativa	Ordinal
Variables	Dimensión	Indicadores	Valor final	Tipo de Variable	Escala de Medición
De caracterización	Demográfico	Sexo del niño/a	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
	Demográfico	Edad del niño/a	Edad en meses	Cuantitativa	Razón
	Cumplimiento	Cuenta con carnet de vacunación	Si No	Cualitativa	Nominal
Variables	Dimensión	Indicadores	Valor final	Tipo de Variable	Escala de Medición
Incumplimiento del calendario de vacunación	Cumplimiento	Cumplimiento del calendario de vacunación	Si cumple No cumple	Cualitativa	Nominal

CAPITULO III

3. MARCO METODOLOGICO

3.1. Tipo de Investigación:

- Según la intervención del investigador el estudio es de tipo observacional porque no habrá manipulación de las variables en estudio, ya que estas se observaran y se describirán tal como se presentan en su ambiente natural.
- Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio es prospectivo, porque estudia a la variable en el momento de los hechos.
- Según el período y secuencia del estudio es transversal porque se aplicó el instrumento en un solo periodo de tiempo.
- Según el número de variables el estudio es de tipo analítico; puesto que tiene dos variables.

3.1.1. Enfoque: El estudio tiene un enfoque cuantitativo porque se utilizó la estadística descriptiva y la estadística inferencial para el contraste de la hipótesis.

3.1.2. Alcance o Nivel: El estudio tiene el nivel descriptivo relacional donde se hacen la relación de las variables factores que permite analizar el comportamiento de cada una de ellas con los antecedentes.

3.1.3 Diseño de Estudio.- La presente investigación será un diseño no experimental, descriptivo, como se presenta en el siguiente esquema:

M ----- O

Dónde:

M= Muestra en estudio

O = Datos encontrados en la muestra en estudio.

3.2. Población y Muestra:

Población.-La población de estudio está conformada por el total de madres que son 89, con sus respectivos niños menores de 5 años, que asisten durante el mes de estudio al Centro de Salud Las Palmas, según el registro de la estrategia de inmunizaciones del mencionado centro de salud.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Niños menores de 5 años que se encuentren registrados en la estrategia sanitaria de inmunizaciones del centro de salud Las Palmas en el año 2017.
- Madres de los niños menores de 5 años que acepten participar en el estudio de investigación.

Criterios de Exclusión:

- Niños mayores de 5 años que presentan problemas de salud de tipo inmunológico.
- Madres que no desean participar en el estudio.

Ubicación de la población en el espacio y tiempo

- **Ámbito:** El presente trabajo de investigación se desarrolló en el ambiente del programa de inmunizaciones del Centro de Salud Las Palmas, el mismo que se encuentra ubicado en el Distrito de Mariano Dámaso Beraun, provincia de Leoncio Prado y departamento de Huánuco.
- **Tiempo de estudio:** El presente trabajo de investigación se realizó los meses de Enero a Junio del 2017.

Muestra y muestreo:

Unidad de análisis:

Las madres de los niños menores de 5 años.

Unidad de muestreo

La unidad de muestreo lo conformara los sujetos de la unidad de análisis.

Marco muestral:

Se elaboró un listado de plantilla construida en una hoja de cálculo del programa EXCEL, según el libro de registro y seguimiento de la estrategia nacional de inmunizaciones.

Tamaño de muestra

La muestra en estudio está conformada por el total de la población que corresponden a **89** madres y niños menores de **5** años que asisten a la estrategia nacional de Inmunizaciones del Centro de Salud Las Palmas.

Tipo de muestreo:

La selección de la muestra fue mediante muestreo por conveniencia y teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión de la unidad de análisis.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.3.1. Para la recolección de datos.-

- a. **Técnicas de Recolección de los Datos.-** La técnica utilizada fue la encuesta estructurada; la cual se aplicó al grupo en estudio.
- b. **Instrumentos de recolección de datos.-** Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:
 - **Cuestionario estructurado 1.-** Dicho instrumento se utilizó a fin de determinar los factores sociodemográficos y culturales de las madres en relación al incumplimiento del calendario de vacunación, la cual consta de 10 preguntas cerradas.
 - **Cuestionario estructurado2.-** Se utilizó con la finalidad de determinar los conocimientos de las madres en relación a inmunizaciones; que consta de 18 preguntas con alternativas cerradas, para lo cual se estableció la puntuación siguiente:

Conocimiento Alto: 13-18puntos

Conocimiento Medio: 7-12puntos

Conocimiento Bajo: 0-6puntos

Validez y confiabilidad de los instrumentos:

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos, se apeló a juicio de los expertos, de esta manera validar el contenido, para ello se ha seleccionado independientemente un grupo de siete (07) expertos en el área y el tema en estudio, para que juzguen los ítems del instrumento en términos de relevancia del contenido de redacción y la claridad del mismo. Y luego con la información que aportaron los expertos se realizó los ajustes necesarios al instrumento y se procedió a aplicar en la muestra poblacional seleccionada. Así mismo para la validación del instrumento se utilizó el coeficiente de AIKEN.

Procedimientos de recolección de datos:

Para el estudio se tuvo en cuenta los siguientes procedimientos:

- Se presentó un oficio dirigido al jefe del Centro de Salud Las Palmas a fin de obtener el permiso para su realización.
- Se realizó las coordinaciones con los responsables de la estrategia de Inmunizaciones para la aplicación en fechas establecidas el instrumento de recolección de datos.
- Lectura o entrega del consentimiento informado a cada madre de familia para su autorización y participación en el estudio.
- Luego se procedió a la aplicación del instrumento para recolección de datos la cual tuvo una duración de 20 minutos en promedio.

Elaboración de los datos.- Se consideró las siguientes fases:

- **Revisión de datos.** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de datos.** se realizó luego de la recolección de datos, transformándose en códigos numéricos según las variables de estudio.
- **Clasificación de los datos.** Se ordenó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

3.3.2. Para la presentación de datos. Se muestra los datos en tablas académicas y graficas de las variables en estudio, cada cual de manera individual con sus respectivas interpretaciones.

3.3.3. Para el Análisis e interpretación de datos:

- Se presentan cada una de las variables según los grupos de estudio, de acuerdo al tipo de variable. Además se ha tenido en cuenta las medidas de tendencia central y dispersión en las variables numéricas y de frecuencias en las variables categóricas, empleando graficas que faciliten la comprensión en cada caso, tratando que el estímulo visual sea simple, resaltante y comprensible.
- En la confirmación de la hipótesis se utilizaron la Prueba de Chi Cuadrada de independencia con el fin de relacionar las variables cualitativas. El nivel de significancia establecido fue del 0,05. En todo el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 20.0.

- **Consideraciones éticas:**

Para fines del presente trabajo de investigación se ha consideradoa los principios éticos de enfermería en materia de investigación, y fueronlos siguientes:

- El principio de beneficencia se tomó en cuenta; al no generar ningún daño; ni física ni psicológicamente a la unidad de estudio.
- La no maleficencia se respetó al mantener en completa reserva los datos de las madres y los resultados de los cuestionarios.
- El principio de autonomía se tomó en cuenta el consentimiento informado de las madres para ser encuestadas, después de una explicación sencilla y clara sobre la naturaleza de la investigación, respetando la decisión de no participar en el estudio.
- El principio ético de justicia se aplicó, en el presente estudio de manera que todas las madres recibieran las mismas indicaciones para el desarrollo de los instrumentos y sin preferencia para ningún grupo durante la recolección de datos.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

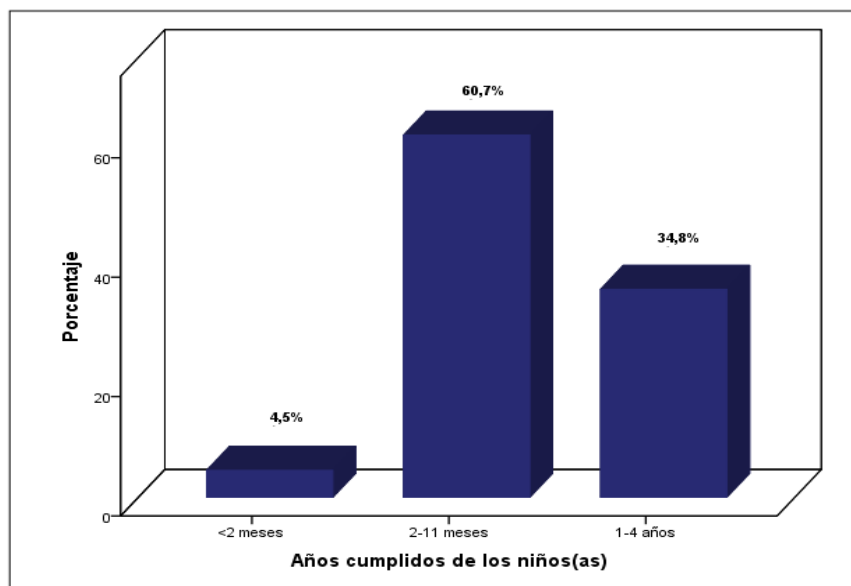
4.1 PROCESAMIENTO DE DATOS

**Tabla N° 01: Distribución de las edades en años de los niños(as),
Centro de Salud las Palmas - Tingo María 2017.**

Años cumplidos del niño(a)		
Edad	Frecuencia	Porcentaje
<2 meses	4	4,5
2-11 meses	54	60,7
1-4 años	31	34,8
Total	89	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/SRSF/2017 (Anexo 1).

**Gráfico N° 01: Porcentaje de las edades de los niños(as),
Centro de Salud las Palmas - Tingo María 2017.**



FUENTE: Encuesta Elaborada/SRSF/2017 (Anexo 1).

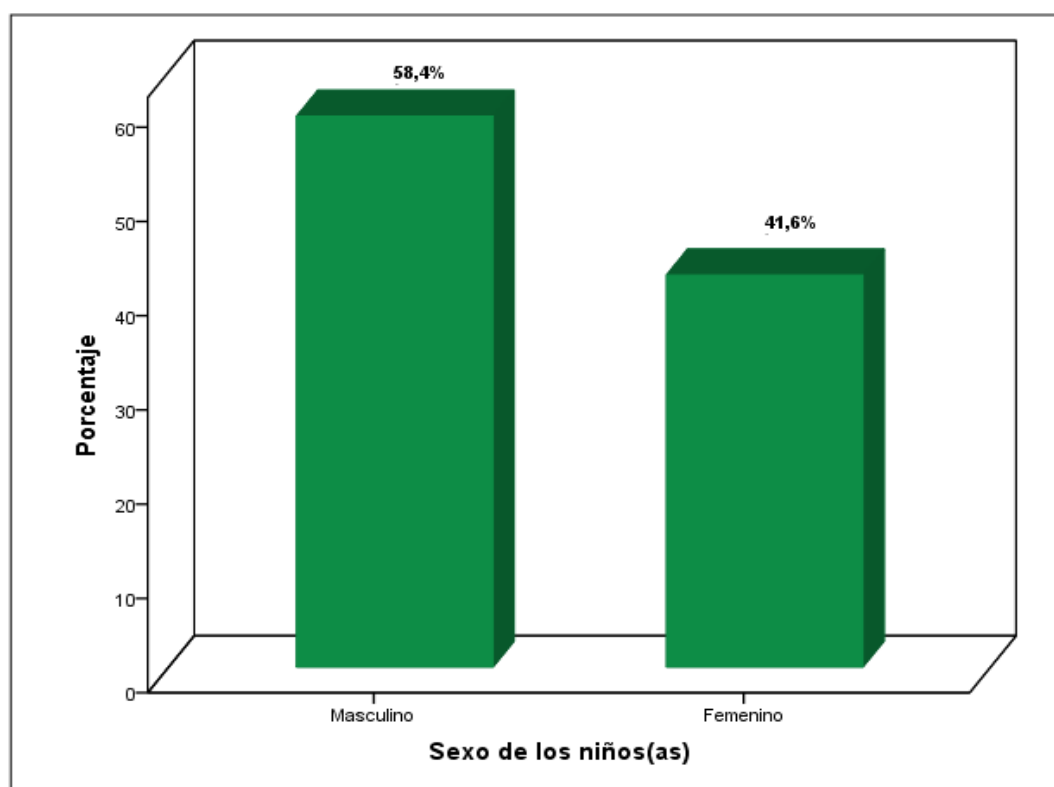
En relación a los niños(as) de la muestra en estudio, se encontró que mayoritariamente estos lo conforman los del grupo etareo de 2 a 11 meses de edad con un 60,7%, seguido por el menor de 1 a 4 años de edad con un 34,8%.

**Tabla N° 2: Distribución de los niños(as) según el sexo,
Centro de Salud las Palmas - Tingo María 2017.**

Sexo del niño(a)		
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	52	58,4
Femenino	37	41,6
Total	89	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/SRSF/2017 (Anexo 1).

**Gráfico N° 2: Porcentaje de los niños(as) según el sexo,
Centro de Salud las Palmas-Tingo María 2017.**



FUENTE: Encuesta Elaborada/SRSF/2017 (Anexo 1).

En relación al sexo de los niños, se observó que el mayor porcentaje de niños que asisten al Centro de Salud las Palmas es del sexo masculino con un 58,4% y el menor porcentaje es el sexo femenino con un 41,6%.

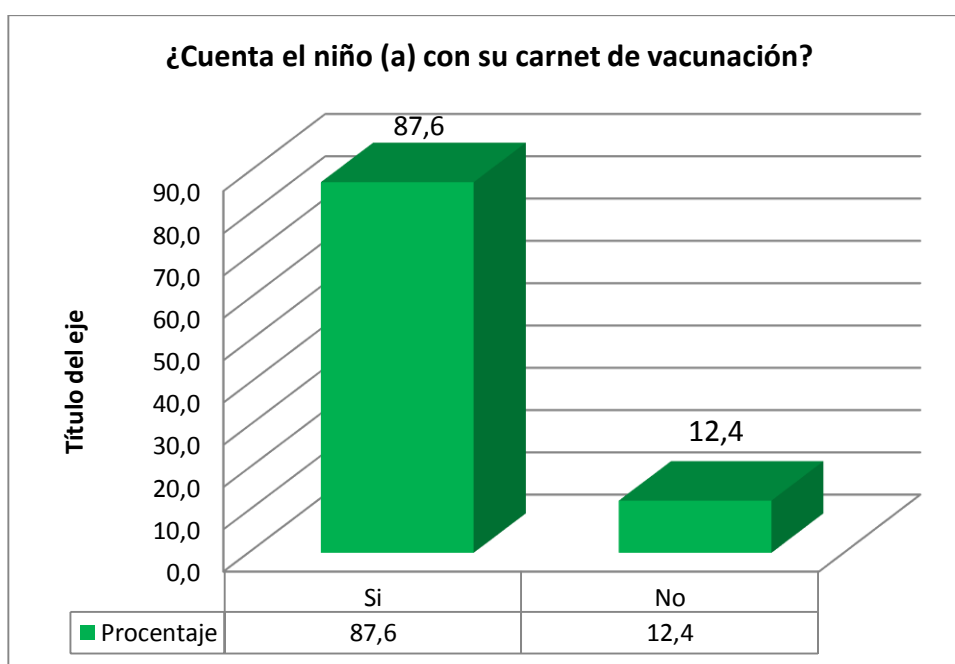
**Tabla N° 3: Distribución de los niños(as) según carnet de vacunación,
Centro de Salud las Palmas -Tingo María 2017.**

¿Cuenta el niño(a) con su carnet de vacunación?

Carnet de vacunación	Frecuencia	Porcentaje
Si	78	87,6
No	11	12,4
Total	89	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/SRSF/2017 (Anexo 1).

**Gráfico N° 3: Porcentaje de los niños(as) según carnet de vacunación,
Centro de Salud las Palmas- Tingo María, 2017.**



FUENTE: Encuesta Elaborada/SRSF/2017 (Anexo 1).

En cuanto a la tenencia del carnet de vacunación, las madres del estudio refieren que si cuentan sus niños con el carnet de vacunación con un 87,6% y un 12,4% no cuentan sus niños con el carnet de vacunación.

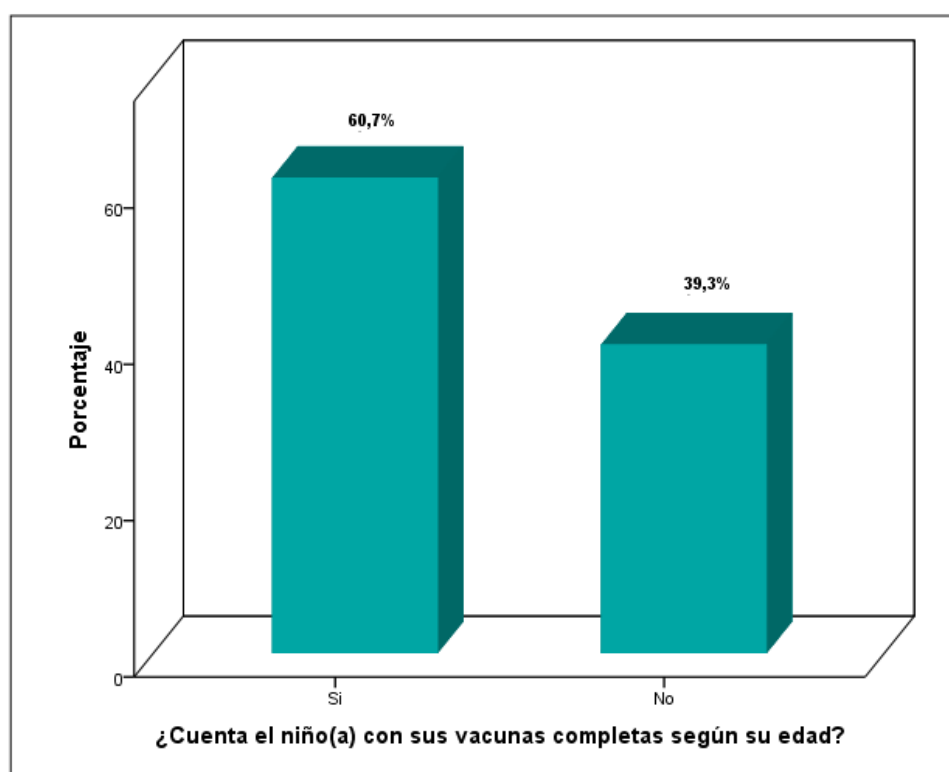
Tabla N° 4: Distribución de los niños(as) según vacunas completas, Centro de Salud las Palmas -Tingo María 2017.

¿Cuenta el niño(a) con sus vacunas completas según su edad?

Vacunas Completas	Frecuencia	Porcentaje	FUENTE: Encuesta
Si	54	60,7	
No	35	39,3	
Total	89	100,0	

Elaborada/SRSF/2017 (Anexo 1).

Gráfico N° 4: Porcentaje de los niños(as) según vacunas completas, Centro de Salud las Palmas Tingo María 2017.



FUENTE: Encuesta Elaborada/SRSF/2017 (Anexo 1).

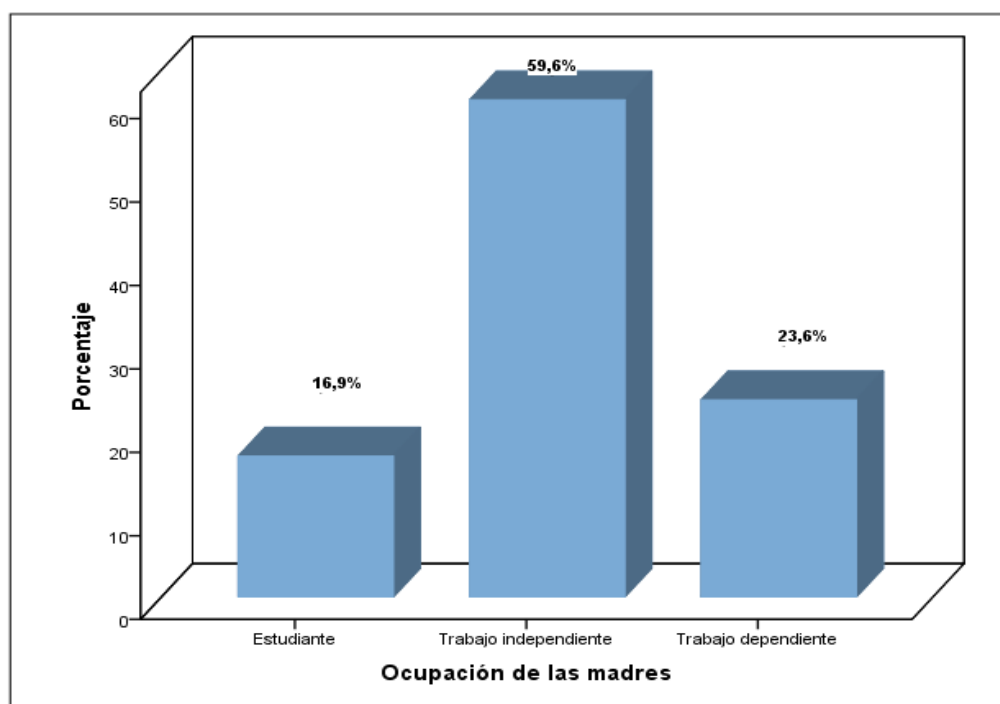
Referente a la relación de vacunas completas, las madres en estudio refieren que si cuentan sus niños con todas sus vacunas con un 60,7% y un 39,3% no cuentan sus niños con las vacunas correspondientes.

**Tabla N° 5: Distribución de las madres según ocupación,
Centro de Salud las Palmas - Tingo María 2017.**

Ocupación de la madre		
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	15	16,9
Trabajo independiente	53	59,6
Trabajo dependiente	21	23,6
Total	89	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/SRSF/2017 (Anexo 1).

**Gráfico N° 5: Porcentaje de las madres según ocupación,
Centro de Salud las Palmas Tingo María, 2017.**



FUENTE: Encuesta Elaborada/SRSF/2017 (Anexo 1).

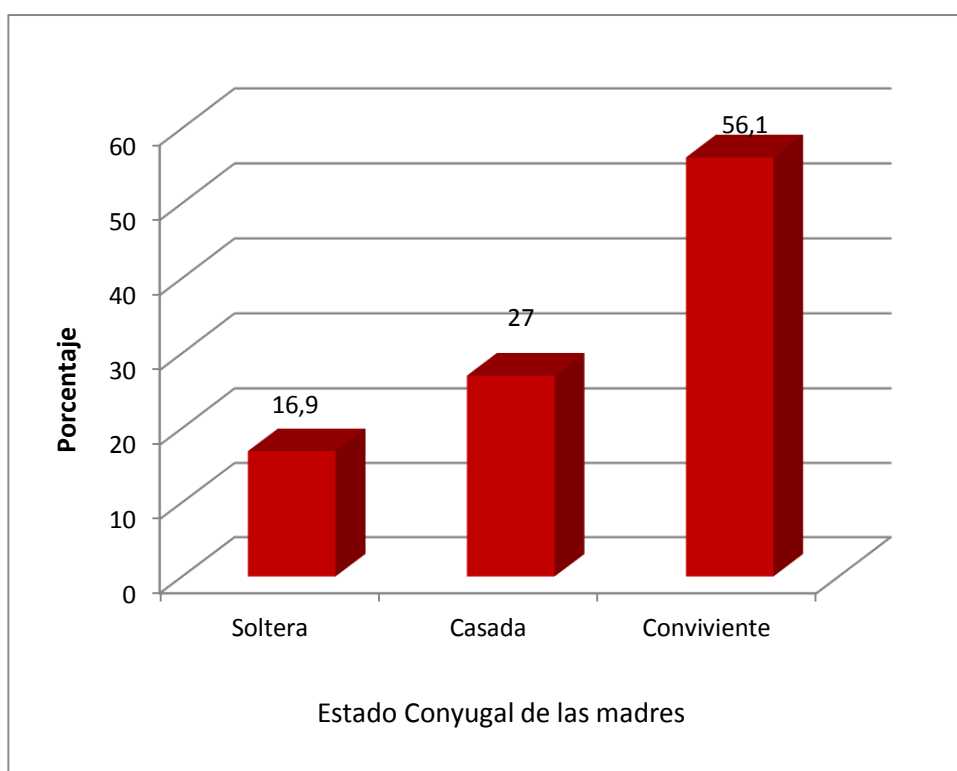
En relación a la ocupación que laboran las madres encuestadas en el estudio, el que más predomina es el trabajo independiente con una proporción de 59,6%, seguido del trabajo dependiente con una proporción de 23,6%.

**Tabla N° 6: Distribución de las madres según estado conyugal,
Centro de Salud las Palmas - Tingo María 2017.**

Estado conyugal de la madre		
Estado Conyugal	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	15	16,9
Casada	24	27,0
Conviviente	50	56,1
Total	89	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/SRSF/2017 (Anexo 1).

**Gráfico N° 6: Porcentaje de las madres según estado conyugal,
Centro de Salud las Palmas - Tingo María 2017.**



FUENTE: Encuesta Elaborada/SRSF/2017 (Anexo 1).

En cuanto a la relación de estado conyugal de las madres encuestadas en el estudio, se observa que el estado conyugal que más predomina es conviviente con una proporción de 56,1% y soltero con una proporción de 16,9%.

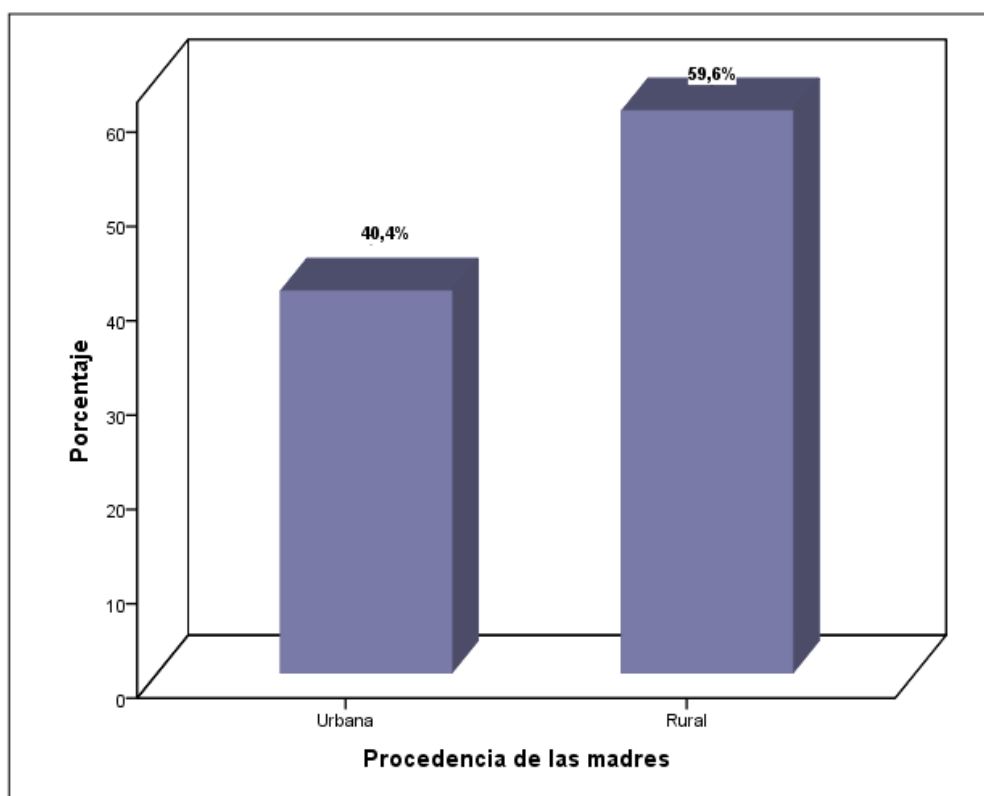
**Tabla N° 7: Distribución de las madres según estado procedencia,
Centro de Salud las Palmas - Tingo María, 2017.**

Procedencia de la madre		
Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	36	40,4
Rural	53	59,6
Total	89	100,0

FUENTE:

Encuesta Elaborada/SRSF/2017 (Anexo 1).

**Gráfico N° 7: Porcentaje de las madres según procedencia,
Centro de Salud las Palmas- Tingo María 2017.**



FUENTE: Encuesta Elaborada/SRSF/2017 (Anexo 1).

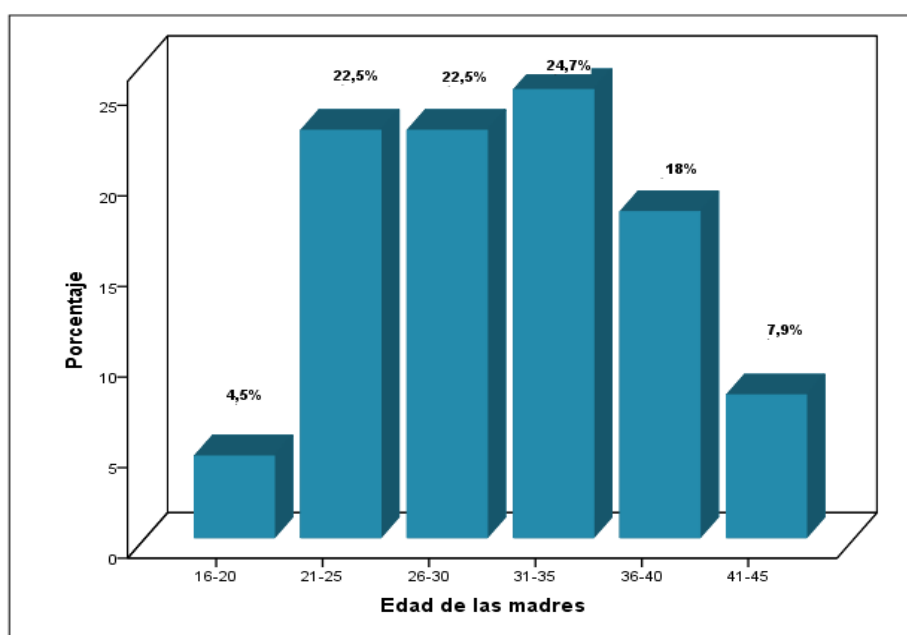
En relación a la zona de la que proceden las madres que acuden al Centro de Salud las Palmas, se observó en la muestra en estudio, que mayormente un 59,6% proceden de la zona rural y el 40,4% proceden de la zona urbana.

Tabla N° 8: Distribución de las madres según edad en años, Centro de Salud las Palmas - Tingo María 2017.

Edad de la madre		
Edad	Frecuencia	Porcentaje
16-20	4	4,5
21-25	20	22,5
26-30	20	22,5
31-35	22	24,7
36-40	16	18,0
41-45	7	7,9
Total	89	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/SRSF/2017 (Anexo 1).

Gráfico N° 8: Porcentaje de las madres según edad en años, Centro de Salud las Palmas - Tingo María 2017.



FUENTE: Encuesta Elaborada/SRSF/2017 (Anexo 1).

En relación al grupo de edad de las madres con mayor proporción, lo conforman las madres de 31 a 35 años con un 24,7% seguida por los de 26 a 30 años con un 22,5% y los de 21 a 25 años con un 22,5%. La edad promedio fue de 27,91 años de edad siendo la edad mínima de 16 y la máxima de 45 años.

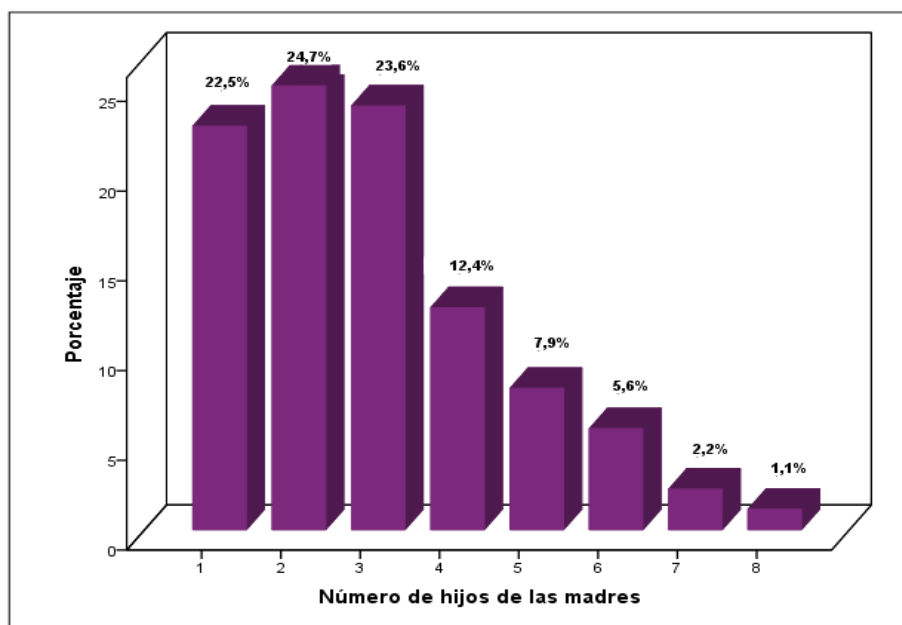
**Tabla N° 9: Distribución de las madres según números de hijos,
Centro de Salud las Palmas - Tingo María, 2017.**

Número de hijos de la madre		
N° de hijos	Frecuencia	Porcentaje
1	20	22,5
2	22	24,7
3	21	23,6
4	11	12,4
5	7	7,9
6	5	5,6
7	2	2,2
8	1	1,1
Total	89	100,0

FUENTE:

Encuesta Elaborada/SRSF/2017 (Anexo 1).

**Gráfico N° 9: Porcentaje de las madres según números de hijos,
Centro de Salud las Palmas - Tingo María, 2017.**



FUENTE: Encuesta Elaborada/SRSF/2017 (Anexo 1).

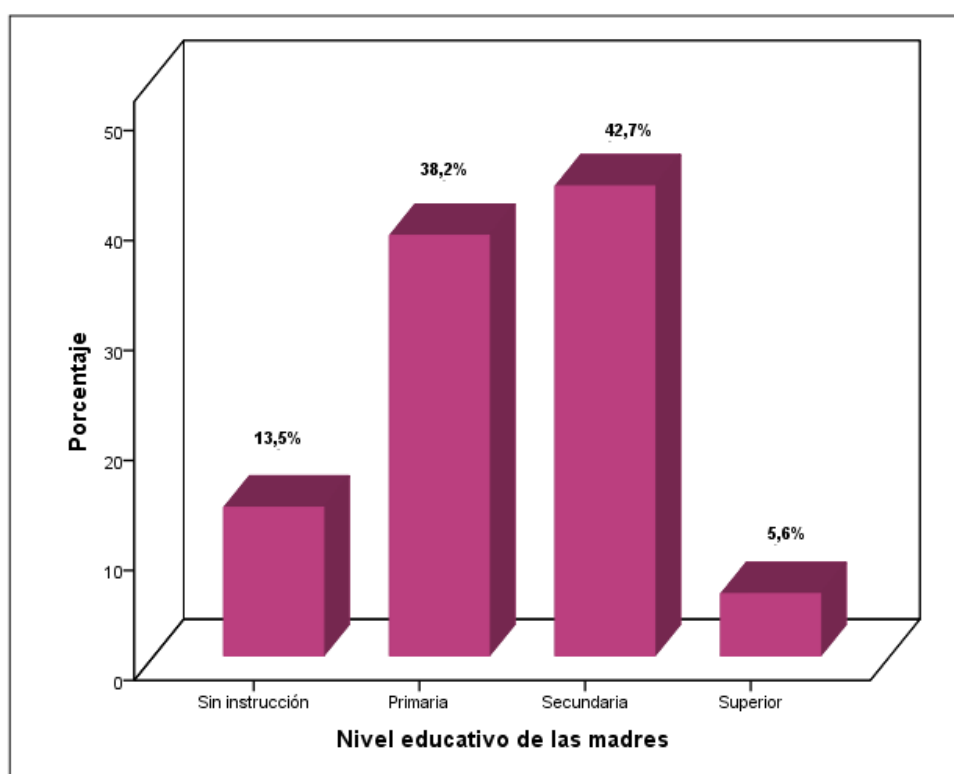
En relación al número de hijos de las madres encuestadas en el estudio, el que predomina más es de 2 hijos con un 24,7%, seguido de 3 hijos con un 23,6%.

Tabla N° 10: Distribución de las madres según nivel educativo, Centro de Salud las Palmas - Tingo María, 2017.

Nivel educativo de la madre		
Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	12	13,5
Primaria	34	38,2
Secundaria	38	42,7
Superior	5	5,6
Total	89	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/SRSF/2017 (Anexo 1).

Gráfico N° 10: Porcentaje de las madres según nivel educativo, Centro de Salud las Palmas - Tingo María, 2017.



FUENTE: Encuesta Elaborada/SRSF/2017 (Anexo 1).

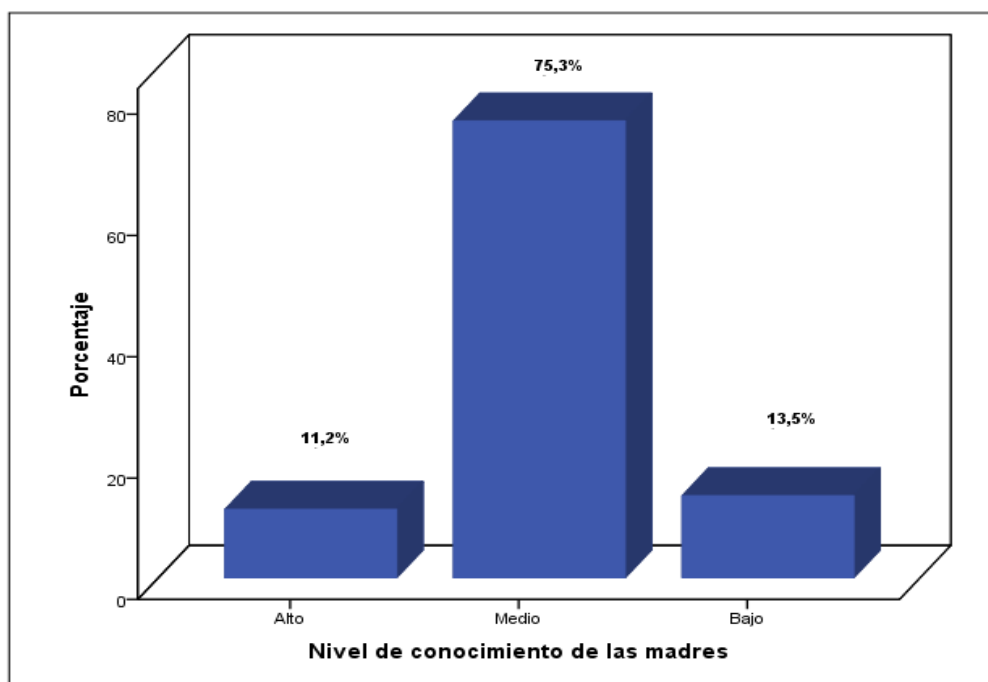
En el presente estudio realizado en relación al nivel educativo de las madres encuestadas se encontró que mayoritariamente ellas alcanzaron el nivel secundario con un 42,7%, seguida por un 38,2% de nivel primario; el 13,5% refirió no haber alcanzado un nivel educativo, así mismo un 5,6% alcanzó un nivel superior educativo.

Tabla N° 11: Distribución de las madres según nivel de Conocimiento, Centro de Salud las Palmas -Tingo María, 2017.

Nivel de conocimiento de las madres		
Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	10	11,2
Medio	67	75,3
Bajo	12	13,5
Total	89	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/SRSF/2017 (Anexo 1).

Gráfico N° 11: Porcentaje de las madres según nivel de conocimiento, Centro de Salud las Palmas - Tingo María, 2017.



FUENTE: Encuesta Elaborada/SRSF/2017 (Anexo 1).

En relación al nivel de conocimientos de las madres sobre el calendario de vacunación de sus niños menores de 5 años, en el estudio realizado se observó que la gran mayoría de las madres (75,3%) tienen un nivel medio de conocimiento sobre el calendario de vacunación, solo un 11,2% mostro tener un nivel de conocimiento alto sobre el calendario de vacunación de los niños menores de 5 años.

4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS:

Tabla 12: Relación de los factores sociales ocupación y estado civil con el incumplimiento del calendario de vacunación en niños de 5 años en el Centro de Salud las Palmas - Tingo María, 2017.

Ocupación de las madres	Estado Civil						Total	Prueba de Chi-Cuadrado	Significancia	
	Soltera		Casada		Conviviente					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°			%
Estudiante	6	6,7	2	2,2	7	7,9	15	16,9	11,930	0,018
Trabajo independiente	9	10,1	17	19,1	27	30,3	53	59,6		
Trabajo dependiente	0	0,0	5	5,6	16	18,0	21	23,6		
Total	15	16,9	24	27,0	50	56,1	89	100,0		

FUENTE: Encuesta Elaborada/SRSF/2017 (Anexo 1).

En lo que respecta a la relación entre los factores sociales de ocupación y estado civil de las madres en estudio, se encontró que el 30,3% (27) evidenciaron tener un estado civil de conviviente y a su vez con una ocupación de trabajo independiente, a diferencia de un 0,0% (0), quienes evidenciaron ser solteras y no tienen ninguna ocupación.

Al comprobar estadísticamente se encontró correlación entre los factores sociales de las madres en estudio, habiéndose comprobado con la prueba de Chi cuadrada, con el que se obtuvo un valor calculado de $X^2 = 11,930$ y $p = 0,018$, siendo altamente significativo, con lo que se rechazó la hipótesis nula, indicando correspondencia entre dichas variables.

Tabla 13: Relación de los factores demográficos procedencia, edad y número de hijos con el incumplimiento del calendario de vacunación en niños de 5 años en el Centro de Salud las Palmas - Tingo María 2017.

Procedencia de las madres	Edad de las madres	Números de Hijos de las madres																Total	Prueba de Chi- Cuadrado	Signifi- cancia	
		1		2		3		4		5		6		7		8					
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Urbana	16-20	1	2,8	1	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,6	131,779	0,000
	21-25	8	22,2	1	2,8	1	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	27,8		
	26-30	1	2,8	5	13,9	3	8,3	1	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	27,8		
	31-35	0	0,0	1	2,8	2	5,6	2	5,6	1	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	16,7		
	36-40	0	0,0	0	0,0	2	5,6	3	8,3	1	2,8	0	0,0	1	2,8	0	0,0	7	19,4		
	41-45	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,8	0	0,0	0	0,0	1	2,8		
Total		10	27,8	8	22,2	8	22,2	6	16,7	2	5,6	1	2,8	1	2,8	0	0,0	36	100,0		
Rural	16-20	2	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,8	131,779	0,000
	21-25	5	9,4	5	9,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	18,9		
	26-30	3	5,7	4	7,5	3	5,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	18,9		
	31-35	0	0,0	5	9,4	7	13,2	2	3,8	1	1,9	1	1,9	0	0,0	0	0,0	16	30,2		
	36-40	0	0,0	0	0,0	2	3,8	3	5,7	4	7,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	17,0		
	41-45	0	0,0	0	0,0	1	1,9	0	0,0	0	0,0	3	5,7	1	1,9	1	1,9	6	11,3		
Total		10	18,9	14	26,4	13	24,5	5	9,4	5	9,4	4	7,5	1	1,9	1	1,9	53	100,0		
TOTAL		20	22,5	22	24,7	21	23,6	11	12,4	7	7,9	5	5,6	2	2,2	1	1,9	89	100,0		

FUENTE: Encuesta Elaborada/SRSF/2017 (Anexo 1).

En la tabla 13, se muestra la relación entre los factores demográficos: Procedencia, edad y número de hijos de las madres en estudio, se encontró que el 22,2% (8) evidenciaron tener un hijo y a su vez, presentan entre 21-25 años de edad y son de una procedencia urbana a diferencia de un 13,2% (7), quienes evidenciaron tener 3 hijos y presentaron entre 31-35 años de edad que proceden de la zona rural. Al comprobar estadísticamente se encontró correlación entre los factores demográficos de las madres en estudio, habiéndose comprobado con la prueba de Chi cuadrada, con el que se obtuvo un valor calculado de $X^2 = 131,779$ y $p = 0,000$, siendo altamente significativo, con lo que se rechazó la hipótesis nula, indicando correspondencia entre dichas variables.

Tabla 14: Relación de los factores culturales nivel educativo y conocimiento sobre inmunizaciones con el incumplimiento del calendario de vacunación en niños de 5 años en el Centro de Salud las Palmas -Tingo María, 2017.

Nivel de Conocimiento sobre inmunizaciones	Nivel Educativo										Prueba de Chi-Cuadrado	Significancia
	Sin Instrucción		Primaria		Secundaria		Superior		Total			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Alto	1	1,1	4	4,5	5	5,6	0	0,0	10	11,2	2,023	0,918
Medio	9	10,1	25	28,1	28	31,5	5	5,6	67	75,3		
Bajo	2	2,2	5	5,6	5	5,6	0	0,0	12	13,5		
Total	12	13,5	34	38,2	38	42,7	5	5,6	89	100,0		

FUENTE: Encuesta Elaborada/SRSF/2017 (Anexo 1).

En lo que respecta a la relación entre los factores culturales: nivel educativo y conocimiento sobre inmunizaciones de las madres en estudio, se encontró que el 31,5% (28) evidenciaron llegar al nivel educativo secundaria y a su vez presentan conocimiento medio, a diferencia de un 5,6% (5), quienes evidenciaron tener un nivel superior y un conocimiento medio.

Al comprobar estadísticamente no se encontró correlación entre los factores culturales de las madres en estudio, habiéndose comprobado con la prueba de Chi cuadrada, con el que se obtuvo un valor calculado de $X^2 = 2,023$ y $p = 0,918$, siendo que no existe nivel de significancia, con lo que se rechazó la hipótesis de investigación.

CAPITULO V

5. DISCUSION DE RESULTADOS

5.1 PRESENTACION DE LA CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

El incumplimiento del esquema nacional de vacunación es la principal causa de enfermedad y muerte en niños menores de 5 años, sin lugar a duda dentro de la historia natural de la enfermedad la conducta preventiva es la que defiende y determina la evolución final de la misma enfermedad en un huésped determinado.

La vacunación ha representado la principal intervención preventiva costo-efectiva, conocida para evitar enfermedad y muerte asociada, las vacunas utilizan el propio sistema inmune del organismo como sistema de defensa y pueden prevenir infecciones por prolongados periodos de tiempo luego de su aplicación.

A pesar de existir una normativa aún existe incumplimiento del calendario de vacunación, así en el estudio los resultados encontrados en los factores sociales y demográficos muestran que el grupo etario de las madres que más predomina es entre 31 a 35 años (24.7%), con respecto al lugar de procedencia de la madre se encontró que prevalecen de la zona rural (59.6%), según el número de hijos los que predominan más son de 2 hijos (24.7%), ocupación de la madre de trabajo independiente (59,6%) y estado civil conviviente con la pareja (56.2%); estos resultados difieren con los resultados encontrados por **Upiachihua Salinas H.**⁽⁴⁸⁾, en

su trabajo de investigación donde concluye que las madres de los niños menores de 5 años, con mayor porcentaje están en la etapa joven (64.9%), proceden de la zona marginal (75.3%), ocupación trabajadoras independiente (61.1%), estado civil conviviente (58.4%) y números de hijos tuvieron entre 2 a 3 hijos (59.9%).

Referente a los resultados encontrados en los factores culturales muestran que el nivel educativo que más predomina es secundaria (42.7%); seguido del conocimiento sobre las vacunas conocimiento medio (75.3%); cuyos resultados similares con el estudio de **Valdivia Reyes M.⁽⁴⁹⁾**, en su trabajo de investigación donde concluye el grado de instrucción de la madre en estudio el 54.9% del nivel secundaria y el 35.2% presento un nivel bajo de conocimiento.

En cuanto a la edad de los niños en estudio se observa que el mayor porcentaje son de las edades de 2 a 11 meses con un 60.7%, en relación al género de los niños que más predomina es del sexo masculino (58.4%) , los niños si presentan sus vacunas completas (60,7%) y el niño si cuenta con su carnet de vacunación (87,3%) ; estos resultados difieren con el estudio de **Falcón Berrospi AJ⁽⁵⁰⁾**, que obtiene con mayor prevalencia al sexo femenino con 55.0% y el 87.5% de los casos de los niños no presentan las vacunas completas.

CONCLUSIONES

El estudio permitió identificar los principales factores relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Las Palmas Tingo María durante el año 2017, llegando a la siguiente conclusión:

- Que las madres con el cumplimiento al calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Las Palmas -Tingo María 2017, en cuanto a la tenencia del carnet de vacunación, refieren que si cuentan sus niños con un 87,3%; en relación a vacunas completas, de sus niños un 60,7% y un 39,3% no cuentan sus niños con las vacunas correspondientes; el que más predomina es el trabajo independiente con una proporción de 59,6% y 23,6% trabajo dependiente; estado conyugal que más predomina es conviviente 56,1% y soltero con una proporción de 16,9%; 59,6% proceden de la zona rural y el 40,4% de la zona urbana; La edad promedio fue de 27,91 años, siendo la mínima de 16 y la máxima de 45 años; el nivel educativo es el secundario con un 42,7%, seguida por un 38,2 % primario; el 13,5% refirió que no estudió,
- Los factores sociales maternos en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años son: la ocupación y estado civil, se encontró correlación entre variables, habiéndose comprobado con la prueba de Chi cuadrada, con el que se obtuvo un valor calculado de $X^2 = 11,930$ y $p = 0.018$, siendo altamente significativo.

- Los factores demográficos maternos: Procedencia, edad y número de hijos presentes al cumplimiento del calendario de vacunación se encontró correlación entre las variables, habiéndose comprobado con la prueba de Chi cuadrada, con el que se obtuvo un valor calculado de $X^2 = 131,779$ y $p = 0,000$, siendo altamente significativo.
- Los factores culturales maternos presentes en el cumplimiento del calendario de vacunación; estadísticamente no se encontró correlación, habiéndose comprobado con la prueba de Chi cuadrada, donde se obtuvo un valor calculado de $X^2 = 2,023$ y $p = 0,918$, resultando que no existe nivel de significancia, con lo que se rechaza la hipótesis de investigación

RECOMENDACIONES

Habiéndose encontrado los resultados que son de importancia para las madres y los profesionales de la salud se recomienda:

- A las madres y padres de familia, que acuden al Centro de Salud las Palmas priorizar la vacunación de sus menores hijos ya que las vacunas previenen y protegen contra diferentes enfermedades.
- A los responsables del Centro de Salud las Palmas y responsables de los diferentes establecimientos de salud considerar la presente evidencia para implementar acciones de intervención y mejorar las coberturas de vacunación en los niños menores de 5 años.
- A los profesionales de la salud responsables de la actividad o de la estrategia nacional de inmunizaciones tomar como marco de referencia los resultados y promover otros estudios; para ampliar los conocimientos prácticos en este tema por ser de interés para la población infantil.
- A todos los trabajadores de salud y el equipo de salud, evaluar continuamente la cobertura y la problemática del cumplimiento del calendario de vacunación por parte de las madres.
- A los directivos del sector salud implementar programas de capacitación del recurso humano en servicio, para que brinden consejería dirigida a las madres, padres o responsables sobre la importancia, beneficios, reacciones esperadas después de la

vacunación y lo más importante sobre cumplimiento del calendario de vacunación en el menor de 5 años.

- A los profesionales docentes de las Universidades sensibilizar a los estudiantes sobre la importancia del cumplimiento del calendario de vacunación como estrategia costo efectiva en el control de las enfermedades en la población infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lombardo AE., Hernández OH., Lucas RE. Oportunidades perdidas de vacunación en la Consulta Externa de Pediatría. Acta Pediátrica de México. [Internet] 2012;33:133-136. [Consultado 2017 Ago 07]. Disponible en:<http://4www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640337006>.
2. Sausa M. INEI: Vacunación mejora, pero no alcanza estándares deseados. PERU 21. 2016 Abr 23; Sec: Actualidad: Disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/inei-vacunacion-mejora-no-alcanza-estandares-deseados-2244571>.
3. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2017. [Consultado 2017 jun 01]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/>.
4. La prensa Grafica. [Internet]. El Salvador: LPG; 2017. [Consultado 2017 jun 01]. Disponible en: <http://www.laprensagrafica.com/2015/11/24/escenario-actual-de-las-inmunizaciones-en-america-latina-y-el-caribe>.
5. Dirección General de Salud de las Personas [Internet]. Lima: MINSA; 2004; [Consultado 2017 jun 01]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=7.
6. Navarro Alonso JA. Seguridad de las vacunas. Razones para seguir vacunando. [Internet]. Murcia: Dirección General de Salud Pública; 2008 [Consultado 2017 jun 01]. Disponible en: <http://www.socinorte.com/wp-content/uploads/2011/12/Navarro.pdf>
7. Ibid. p. 3.
8. IENI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2014. [Internet]. Lima: INEI; 2014 [Consultado 2017 jun 01]. Disponible en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf.
9. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2015. [Internet]. Lima: INEI; 2015 [Consultado 2017 jun 01]. Disponible

en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf.

10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Situación de la vacunación a los menores de 3 años [Internet]. [Consultado 2017 jun 02]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/ALERTA_Vacunas.pdf.
11. Gastón Gómez R, Quiroga AJ, Melisl G. Factores relacionados con el incumplimiento de esquema de vacunación en niños con 18 meses de edad que pertenecen al Barrio Juan XXIII de Corrientes durante el periodo 2011. *Rev. Fac. Med.* 2014; 2: 27-32.
12. Ministerio de Salud. Dosis y coberturas de vacunación por edades y tipo de biológico, según departamentos Perú - año 2014. [Internet]. [Consultado 2017 jun 06]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Servicios/Inmunizaciones/VACUMacros.asp?00>.
13. Ashqui Chacha SP. Factores socioculturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de un año Ambato Ecuador. 2013 [Tesis pre grado para optar el Título de Licenciado en enfermería]. Ambato: Universidad técnica de Ambato Facultad de ciencias de la salud carrera de enfermería; 2014.
14. Robalino Izurieta G. Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del PAI del Centro de Salud N° 1. Azogues Ecuador. 2014.
15. Upiachihua Salinas H. Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, Puesto de Salud I-2 Masusa. Punchana; [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.
16. Valdivia Reyes M. Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. San Francisco, Tacna 2012.
17. Gonzales Sotelo D. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala. 2011

18. Bueno Morales, MC. Determinantes maternos que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del puesto de salud de malconga. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.
19. FalconBerrospi A. Factores asociados al incumplimiento en la vacunación en niños menores de un año en el Hospital de Tingo María en el periodo de agosto a diciembre. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Tingo María: Universidad de Huánuco; 2015.
20. Universidad de Antioquia. [Internet]. España: Programa de Integración de tecnología a la docencia. 2016. [Consultado 2017 Jul 30]. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61971>
21. Meiriño JL., Vasquez MM. Simonetti C., Palacio MM. [Internet]. [Consultado 2017 Jul 30]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
22. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2017. [Consultado 2017 Ago 08]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/vaccines/es/>.
23. Ecured. [Internet]. Cuba: Ecured; [Consultado 2017 Ago 08]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Inmunizaci%C3%B3n_y_vacunaci%C3%B3n
24. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud N° 080 que establece el calendario nacional de Vacunación. [Internet]. [Consultado 2017 Ago 08]. Disponible en: http://diresatacna.gob.pe/media/ckeditor/files/RM_651-2016_MINSA.pdf.
25. Academia Americana de Pediatría. [Internet]. Washigton DC: healthychildren.org; SFC. [Consultado 2017 Ago 09]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/spanish/health-issues/vaccine-preventable-diseases/paginas/default.aspx>
26. Asociación Española de Pediatría. Calendario de Vacunación. [Internet]. [Consultado 2017 Ago 09]. Disponible en: http://vacunasaep.org/manual/Cap11_1_Calendario_vacunacion_infantil.pdf.

27. Romero Delfino M., Rolón MF. RudnitzkyRominaGA., Zabala A. Cumplimiento del calendario de vacunación obligatorio en la población infantil de las localidades de Santa Ana y Corrientes Capital. Universidad Nacional Noreste. [Consultado 2017 Ago 09]. Disponible en: [Ehttp://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/2002/03-Medicas/M-08](http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/2002/03-Medicas/M-08)
28. Ministerio de Salud. Op.cit., p. 31.
29. Ibid., p.8.
30. Ibid., p.9.
31. Ibid., p.11.
32. Ibid., p.12.
33. Ibid., p.13.
34. Ibid., p.14.
35. Ibid., p.15.
36. Ibid., p.16.
37. Ibid., p.17.
38. Ibid., p.18.
39. Ibid., p.19.
40. Ibid., p.20-21.
41. Ibid., p.22.
42. Ibid., p.25.
43. Vergara J. [Internet]. Mexico: Blogger; c2011. [Consultado 2017 Ago 10]. Disponible en: <http://jazminvergara.blogspot.pe/>.
44. Upiachihua Salinas H. Op.cit., p. 23
45. Ibid., p.24.
46. Ibid., p.25
47. Inmunitas Centro de Vacunación. [Internet]. Buenos Aires: Inmunitas; c2013. [Consultado 2017 Ago 10]. Disponible en: <http://inmunitas.blogspot.pe/2013/01/el-carnet-de-vacunas-es-como-el-dni-de.html>.
48. Upiachihua Salinas H. Op.cit., p. 35
49. Valdivia Reyes M. Op.cit., p. 88-90.
50. Falcón Berrospi AJ. Op.cit., p. 47-52.

ANEXOS

RESOLUCION N° 1750-2016-D-FCS-UDH

Huánuco, 26 de Octubre del 2016

VISTO, la solicitud con Registro N° 1095-16 de fecha 12/OCT/16, presentado por doña **Sayle Rocío SALDAÑA FLORES** alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Sede Tingo María quien solicita cambio del Título de la Tesis titulada: "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CULTURALES, MATERNOS Y EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LAS PAMPAS, 2016" POR EL NUEVO TÍTULO " **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CULTURALES, MATERNOS Y EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LAS PALMAS, 2016**"; y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el Art. 46° de la Ley N° 30220 Ley Universitaria y Art. Capítulo II, Art. 32° del Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Huánuco, y;

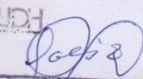
Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 46° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-16-R-UDH del 25/AGO/16;

SE RESUELVE:

Artículo Primero: MODIFICAR el Título de la Tesis: "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CULTURALES, MATERNOS Y EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LAS PAMPAS, 2016".

Artículo Segundo: APROBAR el nombre del Título de la Tesis Titulado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CULTURALES, MATERNOS Y EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LAS PALMAS, 2016**"; presentado por doña **Sayle Rocío SALDAÑA FLORES**, alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



Dr. Julio A. Prohueso Llanos
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Exp. Grad./Interesada/Asesor/E.A.P. Enf./ Archivo JPZ/gtc



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 654-2016-D-FCS-UDH

Huánuco, 16 de Mayo del 2016

VISTO, el expediente con Registro N° 437-2016-FCS de fecha 03/MAY/16, presentado por doña Sayle Rocio SALDAÑA FLORES alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería Sede Tingo María, quien solicita designación de Asesor del Trabajo de Investigación titulado "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CULTURALES, MATERNOS Y EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LAS PAMPAS, 2016", y;

CONSIDERANDO:

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, en su Capítulo II, del Trabajo de Investigación o Tesis, Art 36º estipula que el interesado deberá solicitar asesor para obtener el Título Profesional de LICENCIADO DE ENFERMERIA, el cual será nombrado por la Facultad en Coordinación con la Escuela Académico Profesional de Enfermería, y a propuesta del o la interesado (a), y;

Que, según Oficio N° 104-16-C-EAP. Enf.-UDH-STM de fecha 10/MAY/16, emitido por la Consejera de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, acepta lo solicitado por la recurrente, y propone como Asesor al LIC. ENF. CRISTOBAL ALEGRÍA SALDAÑA, y,

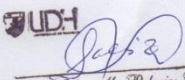
Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45º del Estatuto de la Universidad de Huánuco;

SE RESUELVE:

Artículo Único: DESIGNAR como Asesor al LIC. ENF. CRISTOBAL ALEGRÍA SALDAÑA en el contenido del Trabajo de Investigación titulado: "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CULTURALES, MATERNOS Y EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LAS PAMPAS, 2016", presentado por doña: Sayle Rocio SALDAÑA FLORES alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, para obtener el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERIA.

Tanto el Profesor Asesor y la alumna, se sobre entiende que se ajustarán a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.


Mg. Julia M. Palacios Rosillo
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: EAPEnf/Exp.Grad /Interesada/Asesor/Archivo/JPZ/gtc

Código:

Fecha: ----/----/---

ANEXO 01

CUESTIONARIO DE FACTORES AL INCUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores sociodemográficos y culturales maternas y el incumplimiento del calendario de vacunación de sus niños menores de 5 años en el Centro de Salud las Palmas -Tingo María 2017.

INSTRUCCIONES: Estimada madre de familia, en esta parte que corresponde a los factores del incumplimiento del calendario de vacunación de sus niños menores de 5 años, sírvase registrar mediante un aspa (X), sus respuestas en los recuadros en blanco. El cuestionario será anónimo y los datos serán conservados con la total confidencialidad, garantizándole su privacidad. Se le solicita la veracidad de sus datos, evitando en lo posible las enmendaduras.

Gracias por su colaboración.

I. DATOS GENERALES

1. **Cuántos años cumplidos tiene su niño/a:**.....
2. **Sexo del niño/a:**
Masculino () Femenino ()
3. **Cuenta el niño/a con su carnet de vacunación?**
Si () No ()
4. **Cuenta el niño/a con sus vacunas completas según su edad?**
Si () No ()

II. FACTORES SOCIALES

5. **Ocupación de la madre:**
Estudiante () Trabajo independiente ()
Trabajo dependiente ()
6. **Estado conyugal**
Soltera () Casada ()
Conviviente ()

II. FACTORES DEMOGRAFICOS

7. **Procedencia:**
Urbana () Rural ()

8. Edad de la madre:.....

9. N° de Hijos:

II. FACTORES CULTURALES

10. Nivel educativo:

Sin instrucción () Primaria () Secundaria ()

Superior ()

Código:

Fecha: ----/----/----

ANEXO 02

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE INMUNIZACIONES

Instructivo. Lea detenidamente las siguientes preguntas y marca con un aspa(x) la respuesta que usted considere correcta.

1. Las vacunas son
 - a. Medicinas para curar las enfermedades
 - b. Sustancias que al ser aplicados al niño va a protegerlo de algunas enfermedades graves.
 - c. Vitaminas que ayudan en su crecimiento
2. ¿Sabe usted cuales son los Beneficios de las vacunas?
 - a. Protege de las enfermedades y favorece en el crecimiento y desarrollo del niño/a
 - b. No protege de las enfermedades
 - c. Es importante para el crecimiento
3. En caso de que a su niño/a le faltara sus vacunas; Usted considera que
 - a. Es necesario continuarlo
 - b. No necesita continuarlo
 - c. Debería quedarse como esta
4. Que criterio tiene usted sobre las vacunas
 - a. Necesario
 - b. No es necesario
 - c. Poco necesario
5. Las posibles reacciones de las vacunas en el niño/a pueden ser:
 - a. Dolor, enrojecimiento en la zona de aplicación y fiebre
 - b. Ningún efecto
 - c. Que se enferme
6. ¿Qué medidas adoptaría si su niño/a presentara fiebre por la aplicación de la vacuna?

- a. Le Aplica paños tibios y administra paracetamol de acuerdo a lo indicado por la Enfermera
 - b. Compra su medicina para la fiebre en la farmacia
 - c. Acude al establecimiento de salud más cercano.
- 7.** Usted cree que su niño está protegido de las enfermedades, porque:
- a. Acude al Control del Niño Sano
 - b. Cumple con el Calendario de Vacunación
 - c. Recibe Lactancia Materna
- 8.** Según su información la aplicación de las vacunas al niño/ason
- a. Costosas
 - b. Gratuitos
 - c. Barato
- 9.** ¿Usted llevaría su niño/a a vacunar si presentará: resfrío, fiebre leve, diarrea, recibe tratamiento con antibióticos o se encuentra desnutrido?
- a. Si
 - b. No
 - c. Algunas veces
- 10.** La Información que usted recibió acerca de las vacunas fue dada por:
- a. Personal de salud (enfermera, medico, técnico en enfermería)
 - b. Amistades
 - c. Medios de comunicación (radio, televisión, periódico)
- 11.** ¿Acostumbran vacunar a sus niños, en su familia?
- a. Si
 - b. No
 - c. Algunas veces
- 12.** Si su niño/a no recibió las vacunas en las fechas programadas, ¿hasta qué edad tiene para recuperar algunas vacunas?
- a. Hasta los 2 años
 - b. Hasta los 3 años
 - c. Hasta los 4 años
- 13.** La vacuna (BCG) le protege a su niño/a contra la:
- a. Tuberculosis Meníngea
 - b. Rubeola

- c. Papera
 - b. Hepatitis B, Meningitis, Neumonía
- 14.** La vacuna Neumococo le protege a su niño/a contra la:
- a. Hepatitis “B”
 - b. Neumonía
 - c. Tétano
- 15.** La vacuna Rotavirus le protege a su niño/a contra:
- a. Diarreas graves
 - b. Tos
 - c. Gripe
- 16.** La vacuna Pentavalente le protege a su niño/a contra:
- a. Cinco enfermedades
 - b. Dos enfermedades
 - c. Tres enfermedades
- 17.** La vacuna Trivalente (SPR) le protege a su niño/a contra:
- a. Sarampión, Papera y Rubeola
 - c. Polio, Fiebre Amarilla, Diarrea
- 18.** Si el niño/a llora después de la administración de la vacuna, Ud. que hace.
- a. Le frota en la zona donde fue aplicado la vacuna
 - b. Deja que se calme solo ya que es un proceso natural
 - c. Decides que no lo vacunen otro día

ANEXO 03
CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: Factores sociodemográficos y culturales maternas y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Las Palmas - Tingo María 2017

Nombre del investigador y su número telefónico:

Sayle Rocio, Saldaña Flores. Cel: 954864839

PROPÓSITO.- Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y culturales y el incumplimiento del calendario de vacunación en niños/a menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Las Palmas.

PARTICIPACIÓN.- En este estudio se espera tener aceptabilidad de las madres que acuden a la estrategia de inmunizaciones del Centro de Salud Las Palmas.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA.- Si usted no desea participar en este estudio, no habrá ningún problema. Será usted quien decida libremente si desea o no participar en la encuesta.

Si usted acepta participar lo hace en forma voluntaria, luego de haber leído y entendido el contenido. En señal de ello, firmará este documento en el lugar que corresponde.

Fecha.....

FIRMA:

ANEXO 04

TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Matriz de análisis de las respuestas de expertos

Según coeficiente de AIKEN

Items	JUECES							TOTAL	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
4	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
5	1	1	1	1	1	0	0	5	0.71
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
Total	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.86	0.57	6.43	0.92

Se ha Considerado:

1= Si la respuesta es correcta

0= Si la respuesta es incorrecta

Se considera que existe validez del instrumento cuando el valor del coeficiente de Aikenes mayor de 0,60. Con este instrumento se alcanzó un coeficiente de 0.92 lo que nos muestra que si es válido para su aplicación.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

<i>Nº de Preguntas</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>
20	0.82

Se determina que el instrumento para este estudio es altamente confiable por lo que se procedió a aplicar al investigado.

ANEXO 05
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	VALOR FINAL	METODOLOGIA
<p>Problema general:</p> <p>¿Existirá relación entre los factores Sociodemográficos y culturales maternos y el cumplimiento al calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de salud Las Palmas - Tingo María 2017?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Qué factores sociales maternos estarán presentes al cumplimiento del calendario de</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Establecer relación entre los factores sociodemográficos y culturales de la madre con el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el C.S. Las Palmas- Tingo María 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar factores sociales maternos presentes al cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en estudio.</p>	<p>Hipótesis General.</p> <p>Hi: Existen relación entre los factores sociodemográficos y culturales de la madre y el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 5 años usuarios en el Centro de Salud Las Palmas- Tingo María, 2017.</p> <p>Hipótesis específicos:</p> <p>Ha₁: Los factores sociales maternos como ocupación y estado civil se relacionan con el cumplimiento del calendario de vacunación en niños</p>	<p>Edad del niño</p> <p>Sexo del niño</p> <p>Carnet de vacunación</p> <p>Ocupación</p> <p>Estado civil</p> <p>Procedencia</p> <p>Edad materna</p> <p>N° de hijos</p> <p>Nivel educativo</p>	<p>Edad en meses</p> <p>Masculino, femenino</p> <p>Sí; No</p> <p>Estudiante</p> <p>Trabajo independiente</p> <p>Trabajo dependiente</p> <p>Soltera</p> <p>Casada</p> <p>Conviviente</p> <p>Urbana</p> <p>Rural</p> <p>Años cumplidos</p> <p>N hijos vivos</p> <p>Sin instrucción</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal.</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>Nivel correlacional</p> <p>Población y muestra:</p> <p>89madres con sus niños menores de 5 años.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnica entrevista estructurada. El instrumento será el cuestionario,</p> <p>Validez y confiabilidad</p>

<p>vacunación en niños menores de 5 años en estudio?</p> <p>¿Qué factores demográficos estarán presentes al cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en estudio?</p> <p>¿Qué factores culturales estarán presentes al cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en estudio?</p> <p>¿Estarán cumpliendo con el calendario de vacunación los niños en estudio?</p>	<p>Identificar factores demográficos maternos presentes al cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en estudio.</p> <p>Identificar factores culturales maternos presentes al cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en estudio</p> <p>Identificar cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en estudio.</p>	<p>menores de 5 años en estudio.</p> <p>Ha₂: Los factores demográficos maternos como procedencia, etapa de vida y número de hijos se relacionan con el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en estudio.</p> <p>Ha₃: Los factores culturales como nivel educativo y conocimiento sobre inmunizaciones se relacionan con el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en estudio.</p>	<p>Conocimiento</p> <p>Cumplimiento de vac.</p>	<p>Primaria Secundaria Superior</p> <p>Si conoce No conoce</p> <p>Si cumple No cumple</p>	<p>Para la validez, se utilizara el juicio de expertos.</p> <p>Para la confiabilidad se utilizara el Alfa de Cronbach.</p> <p>Análisis de datos</p> <p>Se utilizará la estadística descriptiva y para determinar relación se utilizará el Chi cuadrado.</p>
---	--	--	---	---	--