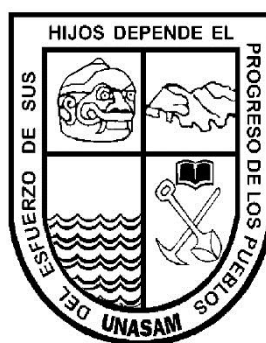


**UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES
DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS Y CUMPLIMIENTO DEL
CALENDARIO DE VACUNAS DE JUNIO 2016 A JUNIO 2017,
PUESTO DE SALUD DE PARIAHUANCA, CARHUAZ, 2017”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Bach. ALCANTARA MELGAREJO, Diana Yanina

Bach. BRAVO HILARIO, Yessenia Stefany

ASESORA: Lic. ATOCHE BENAVIDES, Rosa del Pilar

HUARAZ – PERÚ

2017

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios, mis padres y mis hermanas. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

Diana.

La concepción de este proyecto está dedicada a mi padre, pilar fundamental en mi vida. Sin él, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de él el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino para mis hermanos y familia en general. También dedico este proyecto a mi mamá, que desde el cielo siempre me ha acompañado en todo momento. Ella representó gran esfuerzo y tesón en momentos de decline y cansancio.

Yessenia.

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer primero a Dios porque nos dio el don de la perseverancia para alcanzar nuestras metas.

A la universidad que nos abrió sus puertas para ser mejores personas y buenos profesionales.

A los docentes que con el pasar de los años se convirtieron en nuestro ejemplo a seguir.

Al Jefe del Puesto de Salud Parihuanca por habernos permitido desarrollar nuestra investigación en su establecimiento.

A nuestros compañeros ya que con ellos vivimos los buenos y malos momentos que solo se viven en la Universidad.

Las tesistas.

INDICE

	Página
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
1. INTRODUCCIÓN	7
2. HIPÓTESIS	13
3. BASES TEÓRICAS	15
4. MATERIALES Y MÉTODOS	40
5. RESULTADOS	42
6. DISCUSIÓN	45
7. CONCLUSIONES	47
8. RECOMENDACIONES	48
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	53

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones en madres de niños menores de dos años y el cumplimiento del calendario de vacunas de junio 2016 a junio 2017, en el Puesto de Salud de Pariahuanca, Carhuaz, 2017. El tipo de estudio fue cuantitativo relacional y el diseño fue no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 madres de niños menores de dos años que acuden al Puesto de Salud de Pariahuanca, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión presentados en el trabajo. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumentos un cuestionario y una lista de cotejo, aplicado previo consentimiento de la madre. En el análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico informático denominado SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21 para Windows y el programa Excel. Los resultados fueron los siguientes: de 32 madres que equivalen el 100%, indican que el 50% de las madres de niños menores de dos años tienen un nivel conocimientos medio sobre inmunizaciones, el 40.6% de las madres tienen nivel de conocimiento alto y solamente el 9.4% tienen un nivel de conocimiento bajo. En cuanto al cumplimiento el 81.3% si cumplen el calendario de vacunas y el 18.7% no cumplen con el correcto calendario de vacunas durante sus dos primeros años de vida. En conclusión. Sí hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de dos años y el cumplimiento del calendario de vacunas utilizando la prueba estadística de Chi cuadrada con un $p < 0.05$.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, madres, inmunizaciones, cumplimiento, calendario de vacunas.

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between the level of knowledge about immunizations in mothers of children under two years of age and compliance with the schedule of vaccines from June 2016 to June 2017, at the Health Station of Pariahuanca, Carhuaz, 2017. The type of study was quantitative relational and the design was non-experimental cross-sectional. The population consisted of 100 mothers of children under two years of age who attend the Pariahuanca Health Post, which met the inclusion and exclusion criteria presented in the study. For data collection, the interview was used as a technique, and as instruments a questionnaire and a checklist, applied with the consent of the mother. In the analysis of the data, we used the computer statistical program SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21 for Windows and the Excel program. The results were as follows: out of 32 mothers, 100%, indicate that 50% of mothers of children under two years of age have an average level of knowledge about immunizations, 40.6% of mothers have a high level of knowledge and only 9.4% have a low level of knowledge. Regarding compliance, 81.3% if they meet the vaccination schedule and 18.7% do not comply with the correct schedule of vaccines during their first two years of life. In conclusion. There is a statistically significant relationship between the knowledge level of the mothers of children under two years of age and compliance with the schedule of vaccines using the Chi square test with $p < 0.05$.

KEY WORDS: Knowledge, mothers, immunizations, compliance, immunization schedule.

1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades inmunoprevenibles causan muertes anuales en niños y niñas menores de 5 años, esta situación de salud infantil es un problema alarmante, que se hace cada vez más evidente en los países subdesarrollados de América Latina y el Caribe, en los que se estiman que cada año mueren cerca de 3 millones de niños ⁽¹⁾.

La inmunización sigue siendo considerada como una intervención eficaz que salva vidas y evita el sufrimiento; beneficia a los niños, no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico a escala mundial, por ello desde la Cumbre del Milenio celebrada en el año 2000, la inmunización ha pasado a ocupar un lugar central como una de las fuerzas que impulsan las actividades encaminadas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular el objetivo de reducir la mortalidad entre los niños menores de cinco años ⁽²⁾.

De modo que es de vital importancia que cada niño reciba el esquema completo de vacunas, según edades ya que si por cualquier motivo no se le ha administrado las vacunas antes de cumplir el primer año de vida, es posible que pueda adquirir algunas de estas enfermedades tales como: tuberculosis meníngea, hepatitis “B”, difteria, tos ferina, tétanos, enfermedades invasivas provocadas por *Haemophilus Influenza* de tipo b, poliomielitis, diarrea severa causado por rotavirus, neumonía, meningitis, septicemia causado por *estreptococo pneumoniae*, influenza o gripe, la aplicación de las vacunas en una población infantil tiene como fin último lograr la inmunidad colectiva, Es decir, tratar de minimizar la capacidad del agente infeccioso a mantenerse en circulación, reduciendo la probabilidad de encontrar susceptibles⁽³⁾.

En el Perú, en las últimas décadas, con mucho trabajo y dedicación hemos logrado eliminar enfermedades como la poliomielitis (1991), el sarampión (2001) y la rubéola (2007). No obstante, las bajas coberturas de vacunación que se están alcanzando a nivel nacional, en los últimos años, colocan al Perú en riesgo de reintroducción de enfermedades inmunoprevenibles que fueron eliminadas poniendo en riesgo la vida y la salud de nuestros niños menores de 5 años. Por

otro lado, el Perú es considerado por la OMS como un país de endemicidad intermedia (2-8%) por hepatitis B, siendo necesario aplicar la vacuna correspondiente a los recién nacidos. Si bien la progresión de las vacunas completas para los menores de 36 meses fue lenta pero sostenida, pasando de 54.8% en el 2009 a 73.9% en el año 2012 en ningún año se alcanza coberturas adecuadas mayores o iguales a 95% como indica la OMS ⁽⁴⁾.

Según la ENDES 2015, el porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses con vacunas básicas completas para su edad fue menor al encontrado en el año 2011 (69,4% frente a 77,2%). Según resultados de la Encuesta 2015, el porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad con todas las vacunas básicas completas fue de 69,4%, lo que representa 2,1 puntos porcentuales menos respecto a lo encontrado en el año 2011 (71,5%). La cobertura de vacunación entre 2011 y 2015 aumentó en el caso de la BCG de 93,7% a 94,7%, disminuyó en el caso de la DPT3 de 81,4% a 80,2%; y, en el caso de la Polio 3 de 84,7% a 79,0%. La inmunización contra el sarampión mostró un descenso al pasar de 85,0% a 83,4%, durante el mismo periodo ⁽⁵⁾.

En el Perú, muchas familias (padres y madres), desconocen las características clínicas de las enfermedades que antes eran muy frecuentes, como el sarampión, la difteria, tétano o la tos ferina; lo cual, puede condicionar que se le reste importancia a la inmunización en su papel protector, al no tener clara noción de la gravedad de estas entidades nosológicas. Contrariamente a esto, la población es muy sensible a la información sobre los eventos adversos graves supuestamente atribuidos a la vacunación. Por ello, el rol de las madres juega un papel importante desde el punto de vista de la salud pública, que sostiene que el grado de instrucción es considerado como un indicador del nivel de vida, ya que, a mayor instrucción, le da la oportunidad de informarse por diferentes fuentes y adquirir nuevos conocimientos que le permitan tomar conciencia y asumir con responsabilidad su rol dentro del hogar y en el cuidado de sus hijos. ⁽⁶⁾

En el Puesto de Salud de Pariahuanca, en el área de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones según datos estadísticos de los últimos años, la tasa deserción en niños menores de 2 años fueron bajos en la vacuna pentavalente y antipolio, sarampión papera y rubeolas (SPR), neumococo, rotavirus y DPT.

Actualmente se observa la afluencia de las madres con los niños menores de 2 años para la vacunación, al interactuar con las madres refieren que: “algunas vacunas no hay”, “no sabía que le tocaba su vacuna” “cuando le vacunan está aburrido y llora mucho”, “mi abuelita dice que antes no se le vacunaban y no se enfermaban”, “mi esposo no quiere que le vacune porque el bebé llora mucho”, “la vez pasada que le vacunaron, mi hijo tuvo fiebre y vomitó desde esa vez no quiero que lo vacunen porque tengo miedo”, y entre otras expresiones; lo que hace suponer que no tienen el conocimiento completo sobre las vacunas y lo que es aún más importante sobre las reacciones postvacunales, ello a pesar de que la Enfermera encargada de administrar las vacunas, después de cada procedimiento, les explica claramente, para qué es la vacuna, contra que enfermedad (es) protege (n), cuales son los síntomas después de la administración, y por último se brindan recomendaciones por si fuera a preceder algún efecto secundario. Pero las madres de familia están más pendientes sobre el dolor y las molestias posteriores que les puedan originar las vacunas, y se puede apreciar que todavía persisten creencias que vienen de sus antepasados, sobre la utilidad o no de las vacunas. Con esta investigación queremos lograr que se tome más énfasis en que las madres conozcan sobre las vacunas y el calendario correspondiente, para disminuir la morbi-mortalidad infantil en niños menores de 2 años, ya que se puede disminuir el riesgo de enfermedades con el cumplimiento adecuado del calendario de vacunas vigente en nuestro país.

Por las consideraciones antes mencionadas, se estimó por conveniente realizar la siguiente investigación a través de la formulación del siguiente **problema**: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones en madres de niños menores de dos años y el cumplimiento del calendario de vacunas en el Puesto de Salud de Pariahuanca, Carhuaz, 2017?, teniendo como **Objetivo General** el determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones en madres de niños menores de dos años y el cumplimiento del calendario de vacunas, en el Puesto de Salud de Pariahuanca, Carhuaz – 2017. Los **objetivos específicos** fueron: Evaluar el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones que tienen las madres de niños menores de dos años en el Puesto de Salud de Pariahuanca, Carhuaz, 2017, identificar el cumplimiento del

calendario de vacunas en niños menores de dos años del Puesto de Salud de Pariahuanca, Carhuaz, 2017 y establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones en madres de niños menores de dos años y el cumplimiento del calendario de vacunas, en el Puesto de Salud de Pariahuanca, Carhuaz - 2017 .

De ésta manera se concluyó que el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de dos años sobre inmunizaciones tiene relación estadísticamente significativa con el cumplimiento del calendario de vacunas en los niños que asisten a la estrategia sanitaria de inmunizaciones, evidenciándose a través de la prueba estadística de Chi cuadrado con un $p < 0.05$.

La presente investigación consta de seis partes. En la primera se da a conocer la hipótesis, variables y operacionalización de las mismas. En la segunda parte, se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el contexto internacional, nacional y local. A continuación, en la tercera parte, se describen los materiales y métodos utilizados en el proceso de recopilación, procesamiento y análisis de la información. En la cuarta y quinta parte se exponen y discuten los resultados principales de la investigación, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio. En la sexta parte se presentan las conclusiones del trabajo y las recomendaciones correspondientes. En el anexo se incluye el instrumento utilizado para la recolección de los datos correspondientes, así como la información relevante para la investigación.

Finalmente es importante indicar que la justificación de la presente tesis se fundamenta en determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones de las madres de niños menores de dos años, y relacionar estos conocimientos con el cumplimiento del calendario de vacunación establecido para este grupo etario,

ya que las vacunas cumplen un rol fundamental en la vida de los niños, además en el Puesto de Salud de Pariahuanca y en establecimientos con similar realidad muchas veces se presenta como un problema de salud pública, ya que el desconocimiento sobre las vacunas puede conllevar a incrementar la incidencia y/o prevalencia de algunas de las enfermedades inmunoprevenibles que pueda comprometer la salud y la vida del niño.

Por lo tanto la Enfermera que labora en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, debe saber identificar precozmente los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; tanto por parte de las madres o de la institución que presta el servicio; de tal modo que a partir de sus resultados le permita desarrollar acciones que conlleven a mejorar y de ésta manera contribuir a incrementar la cobertura y disminuir el riesgo de morbi-mortalidad en los niños menores de 2 años.

Es importante realizar la presente investigación porque nos permitirá recaudar información valiosa y pertinente, lo cual será de mucha utilidad para estructurar medidas que eliminen o disminuyan el daño que produce en los niños la omisión de alguna vacuna, ya sea por desconocimiento de la madre o algún otro factor interviniente.

Los resultados de esta investigación servirán como un punto de referencia en la toma de decisiones en los procesos relacionados con la formulación de políticas sanitarias dirigidas al desarrollo de medidas a nivel de educación sanitaria para mejorar el conocimiento a las madres en lo que a inmunización se refiere. Este estudio tiene importancia práctica y beneficia a la población infantil, pues los resultados de este estudio servirán para proponer un plan de acción para

incrementar los conocimientos de las madres sobre vacunas y lograr disminuir las enfermedades inmunoprevenibles, sobre todo en niños menores de 2 años.

2. HIPÓTESIS

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones en madres de niños menores de dos años y el cumplimiento del calendario de vacunas en el Puesto de Salud de Pariahuanca, Carhuaz, 2017

H₁: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones en madres de niños menores de dos años y el cumplimiento del calendario de vacunas en el Puesto de Salud de Pariahuanca, Carhuaz, 2017

2.1. VARIABLES:

- **Variable Independiente.**
Conocimiento sobre inmunizaciones
- **Variable Dependiente.**
Cumplimiento del calendario de vacunas

2.2. OPERACIONALIZACIÓN

DE

VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
Variable Independiente: Conocimiento sobre inmunizaciones	El conocimiento es un conjunto de ideas, nociones, conceptos que posee o se adquiere a lo largo de la vida, como producto de la información adquirida, ya sea mediante la educación formal e informal sobre inmunizaciones	Definición sobre inmunizaciones Vacunas administradas en niños menores de dos años	Definición de Inmunización y vacuna. *Vacuna recibida: - BCG, HvB, - APO - Pentavalente - Rotavirus - Neumococo, - Influenza - SPR - AMA - DPT *Edad de aplicación de cada vacuna. *Vía de administración * Reacciones post vacunales.	Bajo Medio Alto	Nominal
Variable Dependiente: Cumplimiento del calendario de vacunas	La palabra cumplimiento se refiere a la acción y efecto de cumplir con determinado asunto, es decir, la realización de un deber o de una obligación.	Calendario de vacunas	Número de dosis de cada vacuna.	Cumplió No cumplió	Nominal

3. BASES TEÓRICAS:

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ROBLES, Fernando (2014), desarrolló un trabajo de investigación para optar el grado de Magister en Gestión del desarrollo de la niñez y adolescencia, al cual tituló **Asistencia al programa de medicina preventiva (vacunación) de niños de 0 a 5 años en el Centro de Salud Zona 3, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**, éste estudio se realizó en Guatemala, el objetivo de conocerlas fue valioso para mejorar la atención al usuario y lograr mayor impacto en el desarrollo de programas y promociones de salud. El estudio fue de diseño no experimental, transversal descriptivo. Dentro de los principales hallazgos destaca que tanto en Guatemala, como en otras latitudes la consejería, sensibilización a padres y encargados del cuidado de los niños y capacitación al personal sanitario sobre la vacunación y cuidado general de los niños es importante para su salud, crecimiento y desarrollo. En general, no hubo influencia de publicidad, propaganda o campaña de información de ningún medio de información masivo y la labor de información, educación y comunicación (IEC) por el personal sanitario durante el periodo prenatal, en las áreas de espera del Centro y en el momento de la vacunación, fue positiva en el conocimiento y comprensión del procedimiento, su importancia en la salud de los niños y en transmitir a otras personas los beneficios y servicios que brinda el Centro de salud. La mayoría de personas que llevan niños a la clínica de vacunación son madres de familia, en edades que oscilan entre 15 y 35 años, el procedimiento de vacunación es aceptado en la comunidad y comprendido como un beneficio para la salud, el crecimiento y desarrollo de los niños. La capacitación, consejería, información, sensibilización en salud, higiene, dieta (lactancia materna) y vacunación, al personal sanitario (enfermeras) y encargados de dar las charlas educativas y consejería, fue bueno ⁽⁷⁾.

MAXI, Andrea y cols. (2014) desarrollaron un estudio de investigación para optar el título de Licenciada en Enfermería, al cual titularon **Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes**

sobre el esquema del P.A.I del Centro de Salud N° 1 Azogues 2014, desarrollado en Ecuador, éste estudio tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del programa ampliado de inmunizaciones (PAI) del centro #1 de la ciudad de Azogues, se trató de una investigación de tipo descriptiva transversal en la que se trabajó con una muestra de 106 madres adolescentes durante los meses de agosto y septiembre del 2014; para la recolección de la información se utilizó la técnica de la entrevista dirigida a las madres y como instrumento una encuesta semiestructurada elaborada por las autoras, para el análisis de la información se empleó la estadística descriptiva y se procesó en el programa Excel y Word los datos son presentados en tablas, se obtuvieron como resultados que el 67% de madres se encuentran en adolescencia tardía y el 53.8% tienen secundaria completa; el 83% de las madres tienen conocimiento sobre las enfermedades que protegen las vacunas, el 89.6% saben el manejo del carnet 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⁽⁸⁾.

GONZALES, Dina (2012) desarrolló una investigación para optar el título de Especialista en Enfermería Pediátrica, cuyo título fue **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**, Lima, éste estudio tuvo como objetivo determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; éste estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal; la población estuvo constituida por todas las madres que acudieron a vacunar a sus niños menores de un año al consultorio de Enfermería del Centro de Salud de Mala, la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita, aleatoria simple conformado por 44 madres; la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un

formulario tipo cuestionario; se arribaron a los siguientes resultados: del 100% (44); 59% (26) de las madres refieren que los factores están presente y 41% (18) ausentes; las conclusiones a las que se arribaron fueron que 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. ⁽⁹⁾

IZQUIERDO, Rosario (2014), desarrolló un estudio de investigación para optar el título de Licenciada en Enfermería, al cual tituló **Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal**, Lima, éste trabajo tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre el conocimiento de las madres de niños menores de un año con el cumplimiento del calendario vacunal y los factores sociodemográficos intervinientes, fue un estudio de tipo cuantitativo correlacional, de corte trasversal no experimental; la población estuvo constituida por 428 madres del Centro de Salud “Primavera”, la muestra la representaron 250 madres de niños menores de un año, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario; para el análisis de los datos se utilizaron el programa Excel y el paquete estadístico SPSS; la correlación se analizó mediante el coeficiente de correlación de Spearman y la Prueba de Independencia Chi cuadrado, en los resultados de este estudio se observó que el conocimiento es medio a bajo; por lo tanto se concluye que existe relación con el incumplimiento del calendario vacunal, así como está asociado con los demás factores sociodemográficos intervinientes ⁽¹⁰⁾.

HUACHACA, Cynthia (2014) desarrolló un trabajo de investigación, para optar el título de Especialista en Enfermería en Salud Pública, al cual tituló **Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012**, Lima, éste estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012, se trató de un estudio es de nivel aplicativo, cuantitativo, con metodología descriptivo de corte transversal; la población estuvo conformada por 125 madres y la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita aleatorio simple, conformado por 55 madres; la técnica utilizada fue la encuesta, y el instrumento el cuestionario y la escala Lickert modificada, aplicado previo consentimiento informado; los principales resultados a los cuales se arribaron fueron: del 100% (55 madres), 56% (31) conocen y 44% (24) desconocen; 44% (24) tiene una actitud favorable y 56% (33) desfavorable; 74% (41) tienen prácticas adecuadas y 26% (14) inadecuadas; a todo ello se llegaron a las siguientes conclusiones: el mayor porcentaje de madres conocen sobre las generalidades de la vacunación, la importancia y beneficios; y un porcentaje considerable desconoce las enfermedades que se previene, el calendario de vacunas de acuerdo a la edad, las contraindicaciones y los efectos secundarios; el mayor porcentaje presenta una actitud desfavorable hacia el esquema actual de vacunación en la que se administra varias vacunas simultáneamente; y, un porcentaje significativo tienen una actitud favorable hacia a la importancia y beneficios de las vacuna⁽¹¹⁾.

PELAEZ, Alisson (2016), desarrolló un trabajo de investigación para obtener el título de Licenciada en Enfermería, al cual tituló: **Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud “Leoncio Prado” Pamplona Alta- San Juan De Miraflores, 2016**, Lima, el mencionado estudio de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre el conocimiento y el cumplimiento

del calendario vacunal en las madres de niños menores de 5 años, el tipo de estudio fue cuantitativo relacional de diseño no experimental de corte transversal, la población en estudio estuvo conformada por 76 madres con niños menores de 5 años, para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumentos un cuestionario y una lista de cotejo, el análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS 21 y Excel; los resultados fueron los siguientes: de 76 madres (100%), 29 de ellas (38.2%) tienen un nivel conocimiento alto, 40 (52.6%) regular y 7 (9.2 %) bajo; en relación al cumplimiento del calendario vacunal, 62 (81.6 %) cumplen con el calendario vacunal y 14 (18.4%) no cumplen adecuadamente con calendario vacunal. En conclusión. No hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años y el cumplimiento del calendario vacunal ⁽¹²⁾.

LIZANA, Nisida (2016) desarrolló un trabajo de investigación, para optar el título de Licenciada en Enfermería titulado **Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año, hospital referencial de Ferreñafe, 2016**, Lambayeque, éste trabajo tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año del Hospital referencial de Ferreñafe 2016, la investigación fue de tipo descriptivo correlacional, no experimental, la población estuvo constituida por 416 madres de niños menores de un año; la muestra la conformaron 118 madres; la recolección de datos se realizó mediante el Cuestionario de Factores Socioculturales y la Matriz de Análisis del calendario de Vacunación; el procesamiento de datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS, se utilizó el estadístico Gamma, los resultados a los que se abordó fueron que dentro de los factores sociales tenemos que el 73,7% de madres tienen ocupación amas de casa; estado civil convivientes 60,2% y condición socioeconómico media 61,1%. Factores culturales destaca que el 94,1% de madres consideran muy necesario la utilidad de las vacunas; 91.5% refieren tener conocimiento de todas las

vacunas y el 55,1% consideran que las vacunas son importantes para prevenir enfermedades además existe asociación entre los factores sociales: ocupación de la madre ($p=0,009$), condición socioeconómica ($p=0,003$), facilidad de acceso ($p=0,013$); el estudio concluye que las vacunas que presentan un menor porcentaje de cumplimiento, son IPV 2da dosis con (29,7%), Hepatitis B con un (28,8%)⁽¹³⁾.

ROJAS, Jaquelin y SILVA, Carmen (2016); en su trabajo de investigación para optar el título de Licenciadas en Enfermería, desarrollaron un trabajo de investigación al cual titularon **Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en el niño menor de 5 años Centro de Salud Liberación Social, Trujillo 2016**, el objetivo del presente estudio fue establecer la relación entre el conocimiento materno hacia las inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas del niño menor de 5 años, se trató de un estudio de tipo descriptivo, correlacional; la población estuvo constituida por 250 madres del Centro de Salud Liberación Social, la muestra estuvo conformada por 77 madres de niños menores de 5 años; para la recolección de datos se utilizó el Carnet de Vacunación del niño y como instrumento, el cuestionario; los resultados obtenidos muestran que la variable conocimiento presenta un nivel medio (46.8%); nivel bajo (41.5%) y nivel alto (11.7%) en relación a la variable cumplimiento se aprecia que si cumple (54.5%) y no cumple (45.5%); al establecer la relación entre ambas variables muestran un nivel bajo (51.4%) de madres que no cumplen con el calendario de vacunación y un nivel medio (45.3%) de madres que si cumplen con el calendario de vacunas, evidenciando una relación significativa ($p < 0,05$) entre dichas variables⁽¹⁴⁾.

3.2. MARCO TEÓRICO

A. CONOCIMIENTO:

Mario Bunge, define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos” en base a ello tipifica el conocimiento

científico, ordinario y vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; el conocimiento ordinario, que es un cuerpo heterogéneo de ideas, productos de la observación, la experiencia, la reflexión y la imaginación; y el conocimiento vulgar como un conocimiento vago e inexacto limitado a la observación ⁽¹⁵⁾.

En este estudio se hace referencia al conocimiento ordinario, que es un cuerpo heterogéneo de ideas, producto de la observación, la experiencia y la reflexión. Se caracteriza por ser un conocimiento que fundamentalmente se conserva y se transmite en forma oral, comprende los temas más variados de la naturaleza y de la vida del hombre en general. Sus contenidos se han ido desarrollando a lo largo de la vida y experiencias históricas sociales del hombre ⁽¹⁵⁾.

Rossental, define el conocimiento como: “proceso en donde la realidad se refleja y se reproduce con el pensamiento humano y condicionado con el acontecer social, el cual se halla firmemente unida a la actividad práctica, es decir, conocimientos inmediatos intencionalmente útiles, tipo hábitos y costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado” ⁽¹⁶⁾.

Del mismo modo, se entiende por conocimiento al conjunto de información que posee un individuo respecto a un objeto o serie de objetos. Esta información puede estar limitada a las ideas que se haya formado el individuo a partir de una percepción superficial y poco precisa o ir más allá y ser elaborada y organizada e incluir proporciones acerca de la naturaleza de un objeto ⁽¹⁷⁾.

El conocimiento puede estar influenciado por una serie de factores inherentes al ser humano, entre ellos tenemos: la edad, nivel de instrucción, ingreso económico y lugar de procedencia; así tenemos por ejemplo la edad, que conforme avanza la edad de la madre, estas adquieren mayor madurez emocional y de autocuidado. Además, adquieren nuevos conocimientos que le permiten cumplir su papel de

madre con suficiente satisfacción, participando en actividades que estén dirigidas a promover un óptimo estado de salud del niño ⁽¹⁸⁾.

A mayor edad, el porcentaje del nivel de conocimiento tiende a incrementarse, debido a que la madre se orienta, reafirma y adquiere nuevos conocimientos, mayor experiencia y cambios de patrones socioculturales, a la vez que asumen roles y responsabilidades, lo que le permite adoptar mejores actividades y firmes decisiones en el cuidado de la salud del niño. Pero, existen estudios que demuestran que sólo un porcentaje mínimo de madres primíparas conoce que vacunas recibe el recién nacido; punto en el cual se debe incidir, incluso, desde el control prenatal ⁽¹⁹⁾.

Las madres adolescentes tienen pocas posibilidades de proporcionar a su hijo los cuidados adecuados, así como un ambiente estable y estimulante. La joven gestante no está física ni intelectualmente madura, por lo que es incapaz de superar con éxito los problemas económicos y sociales que ocasionan la presencia del nuevo ser ⁽²⁰⁾.

En cuanto al nivel de instrucción las madres cada vez que escalan los diferentes niveles de escolaridad hasta llegar al nivel superior, entienden y aceptan con mayor grado de información sanitaria, cumplir con más responsabilidad las necesidades pertinentes para el cuidado de la salud del niño ⁽²¹⁾.

Asimismo, se sostiene que el nivel de instrucción de los padres es considerado como un indicador del nivel de vida, ya que, a un mayor grado de instrucción, le da la oportunidad de informarse por las diferentes fuentes y adquirir nuevos conocimientos que le permitan tomar conciencia y asumir con responsabilidad su rol dentro del hogar y del cuidado de sus hijos ⁽²²⁾.

El nivel bajo de información de las madres, constituye en un factor frecuente al cambio, sumado a las características socioculturales, el predominio de tabús, mitos y prejuicios que prevalecen en ellas, lo cual puede convertirse en una barrera fuertemente limitante para comprender la importancia de la adquisición de nuevos conocimientos ⁽²³⁾.

El factor económico puede ser limitante en las acciones que se quieran asumir; según Franke, define nivel de ingreso familiar al gasto de consumo que refleja de acuerdo a una canasta básica de alimentos y otros bienes de servicio. El ingreso económico suficiente dado por el trabajo estable permite participar activamente en los diferentes programas de salud, en cambio el ingreso económico dado por el trabajo inestable o por el desempleo, es deficiente porque la población se encuentra limitada a poner en práctica las medidas preventivas promocionales de la salud, influyendo en el estado de salud del individuo y dificultando que los padres presten el adecuado cuidado a sus hijos ⁽²⁴⁾.

En cuanto al lugar de procedencia se refiere al lugar de nacimiento de la madre, en el cual nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos a la mujer de la Costa, Sierra y Selva, cada una como miembros de su grupo presentan características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque estas cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra, de acuerdo a esta información se puede determinar algunas costumbres o creencias respecto a las inmunizaciones que intervienen en la atención de salud de sus hijos ⁽²⁵⁾.

Aunque los recién nacidos son más vulnerables a infecciones, su sistema inmunitario puede responder a algunos organismos infecciosos porque al nacer el niño recibe la inmunidad pasiva, la cual está dada por la inmunoglobulina G, recibida por vía tras placentaria en el último periodo del embarazo y a través de la lactancia materna; esta inmunidad pasiva le confiere inmunidad frente a los antígenos a los que estuvo expuesta la madre y desaparece casi totalmente durante el primer año. En cuanto a la inmunidad activa, se refiere a la capacidad del tejido linfático del niño de producir sus propias defensas (anticuerpos específicos) que son moléculas de proteínas especializadas y leucocitos sensibilizados que a través del contacto casual con gérmenes o intencionado con la administración de las vacunas. Ambos pueden

atacar y destruir los antígenos que son sustancias capaces de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente con la producción de anticuerpos que tienen como objetivo la eliminación de la sustancia extraña (virus, bacteria o toxina)⁽²⁶⁾.

B. INMUNIZACIONES

El sistema inmunitario es la defensa natural del cuerpo humano y su función principal es protegernos ante los ataques de organismos patógenos. Está compuesto por leucocitos, macrófagos y linfocitos que permiten reconocer a los organismos patógenos específicos de manera eficaz, al cual se le denomina inmunidad adquirida, ya que es capaz de crear una memoria inmunitaria considerada como la base de las vacunas⁽²⁷⁾.

La inmunización es una intervención eficaz con relación a su costo, salva vidas y evita el sufrimiento causado por enfermedades, minusvalía y muertes, beneficia a todas las personas no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico a escala mundial, nacional y comunitaria⁽²⁸⁾.

B.1. Tipos de inmunidad

- **Pasiva:** Se refiere a la síntesis de anticuerpos en un organismo y que se transfieren directamente a otro de forma temporal. Existe la inmunidad artificial que se desarrolla por Inyección de anticuerpos, es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped.
- **Activa:** Es la producción de anticuerpos por el propio organismo como resultado del estímulo antigénico. Existe la inmunidad natural que se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y que es generalmente permanente; y la inmunidad artificial producida por antígenos preparados (vacunas) que al administrarse estimulan la respuesta inmune de larga duración,

no inmediata, ya que se hace efectiva de 2 a 3 semanas después de la exposición al antígeno ⁽²⁹⁾.

B.2. Vacunas

Son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos que pueden ser administradas por vía oral, intramuscular, intradérmica o subcutánea que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad a la que está dirigida ⁽³⁰⁾.

Clasificación de las vacunas:

- **Microorganismos vivos atenuados:** Son preparaciones inmunológicas de virus o bacterias vivas que han sido modificados o alterados de tal manera que no resulten agresivos para provocar la enfermedad, pero si una respuesta inmune importante.
- **Microorganismos enteros inactivos (muertos):** suspensiones de bacterias o virus muertos mediante la acción de desinfectantes como el fenol o formaldehído, estos son virus que no se reproducen, conservan sus antígenos químicos y se necesitan varias dosis con diferentes periodos de tiempo para inducir la inmunidad.
- **Proteínicas purificadas (Toxoides):** Preparaciones obtenidas a partir de toxinas inactivas de bacterias productoras. Las vacunas toxoides más conocidos son las que previenen la difteria y el tétano ⁽²⁹⁾.

B.3. Vacunas utilizadas en el Perú:

En el esquema de inmunizaciones de niños menores de dos años, se encuentran las siguientes vacunas:

- **Vacuna BCG:** Es una vacuna liofilizada, compuesta por bacilos atenuados que protege contra la enfermedad de la Tuberculosis. Su nombre está compuesto por tres iniciales

que quiere decir Bacilo Calmette Guerin, siendo estas dos últimas letras los apellidos de los médicos que la descubrieron. Su presentación es en frasco multidosis, se administra 0.1 cc por vía intradérmica en el hombro derecho del recién nacido desde las primeras horas de vida hasta los 28 días de nacimiento y no requiere refuerzos. No se debe de administrar la BCG al recién nacido que pese menos de 2,500 gramos y en niños que ya cumplieron el mes de vida, ya que han estado expuestos al ambiente y pueden contaminarse con el bacilo.

- **Vacuna HVB:** Esta es una vacuna líquida inactivada que protege contra la Hepatitis B. Para el recién nacido, la presentación es en frasco mono dosis, se administra 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo.
- **Vacuna APO:** Es la vacuna líquida que protege contra la Poliomiélitis, una enfermedad que se caracteriza por pérdida del movimiento (Parálisis). La presentación es en frasco multidosis y se administran 2 gotas por vía oral en 3 dosis; la primera dosis es a los 6 meses, la segunda a los 18 meses y la tercera a los 4 años.
- **Vacuna Pentavalente:** Esta es una vacuna líquida combinada que protege contra 5 enfermedades: Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hemophilus influenzae tipo B y Hepatitis B. La presentación es en frasco mono dosis y se administran 3 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo, la primera dosis se aplica a los 2 meses, la segunda a los 4 meses y la tercera a los 6 meses.
- **Vacuna Neumococo:** Es una vacuna líquida heptavalente conformada por 10 serotipos, ofrece a los niños protección contra las infecciones causadas por el neumococo. Son más

eficaces contra las enfermedades: Meningitis o Neumonía. La vacuna puede ser eficaz para prevenir las infecciones del oído y la sinusitis. La presentación es en frasco mono dosis y se administran 3 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, la primera dosis a los 2 meses, la segunda a los 4 meses y la tercera al cumplir el año.

- **Vacuna Influenza:** Es una vacuna líquida que contiene antígenos y cepas de influenza de la temporada, que puede ir variando por las características del agente, el que es determinado por la OMS. La presentación es en frasco mono dosis, se administra 0.25 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo a los 7 y 8 meses, y 0.5 cc para los niños de 2 a 4 años 11 meses 29 días por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides del brazo.
- **Vacuna Rotavirus:** Es una vacuna líquida que protege frente a serotipos que con mayor frecuencia causan gastroenteritis en niños. La presentación es en frasco monodosis, se administran dos dosis de 1.5 cc por vía oral, la primera dosis se da los dos meses y la segunda a los 4 meses. No se debe administrar si el niño ya empezó con la alimentación complementaria, ya que puede causar necrosis intestinal
- **Vacuna contra Sarampión, papera, rubeola (SPR):** Es una vacuna que protege contra la infección por los virus causales del sarampión, parotiditis y rubeola; se administra dos dosis a los niños menores de 5 años, la primera dosis a los 12 meses y la segunda a los 18 meses de edad.
- **Vacuna Antiamarílica (AMA):** Es una vacuna que confiere protección contra la infección por los virus causantes de la fiebre amarilla está indicado para la

inmunización de niños de 15 meses de edad de manera universal en todo el país.

- **Vacuna contra la Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT):** Es una vacuna triple bacteriana que confiere protección contra los agentes causales de la difteria, tétanos y pertusis o tos convulsiva, se administra como refuerzo en los niños de 18 meses y a los 4 años de edad ⁽²⁹⁾.

La calidad de las vacunas está determinada por su conservación, manejo y distribución para lo cual se debe tener en cuenta la cadena de frío, que es el sistema de procesos ordenados para la conservación, manejo y distribución de las vacunas dentro de los rangos de temperatura establecidos para garantizar su capacidad inmunológica.

Se inicia desde la producción, recepción, manipulación, transporte, almacenamiento, conservación y culmina con la administración al usuario final en los servicios de vacunación.

B.4. Procesos de la cadena de frío

- **Identificación de la capacidad de Almacenamiento:**
 - Determinar la capacidad de almacenaje necesaria y las condiciones de espacios disponibles en los equipos frigoríficos de los establecimientos de salud, en base a la programación y requerimiento realizado.
 - En todos los equipos frigoríficos el volumen útil para el almacenamiento de las vacunas es el 50% de la capacidad interna del gabinete de refrigeración.
 - Si no hay capacidad de almacenamiento en los equipos existentes, se procederá a aplicar el plan de contingencia.

➤ **Entrega y Recepción de vacunas**

El objetivo de este sub proceso es verificar las condiciones de temperatura y las características físicas de las vacunas:

- El área de recepción de las vacunas, debe ser fresca y ventilada de preferencia con una temperatura ambiental no mayor a 24°C.
- La verificación de temperatura será en todos los niveles de recepción.
- La apertura de las cajas debe realizarse de manera progresiva y cerca de los equipos frigoríficos para permitir el almacenamiento inmediato.
- La verificación del tipo de vacuna, cantidad, número de lotes y fechas de expiración deberá realizarse en el menor tiempo posible para evitar exponerlas innecesariamente a temperatura ambiente y a la luz.
- Los frascos de vacunas deberán estar en perfectas condiciones de conservación, sello de seguridad intacto, integridad absoluta del frasco y con la correspondiente etiqueta. Si llegaran algunos frascos en condiciones inadecuadas se deberá comunicar inmediatamente al nivel inmediato superior conservando en todo momento las condiciones adecuadas de temperatura.
- Llenar el acta de recepción o registro de entrada en el formato correspondiente con los siguientes datos:
 - * Fecha y hora de recepción y de salida de los almacenes
 - * Lugar de procedencia del envío
 - * Temperatura de recepción
 - * Nombre de las vacunas

- * Presentación (número de dosis por frasco)
- * Número de lote y cantidad
- * Laboratorio productor
- * Fecha de vencimiento.

➤ **Almacenamiento de las vacunas**

Este proceso tiene como objetivo conservar las características de las vacunas durante su permanencia en el almacén, garantizando temperaturas dentro de los rangos establecidos de acuerdo a los niveles, con la finalidad de que lleguen al usuario final en condiciones óptimas para su administración y puedan ejercer su efecto inmunológico.

➤ **Prevención de la congelación de los frascos de vacunas**

Las vacunas DPT, DT, Pentavalente y HVB, no deben congelarse en ninguno de los niveles de almacenamiento, debiendo tomarse todas las medidas necesarias para evitar la congelación y disminuir las pérdidas de las mismas por esta causa.

En zonas con temperatura variable de clima frío, la temperatura puede descender fácilmente por debajo de 0°C, en estas circunstancias las vacunas tienen mayores probabilidades de congelarse.

▪ **En las refrigeradoras**

Fijar el termostato para que la temperatura del refrigerador pueda mantenerse entre +2°C y +8°C durante las horas más frías del día.

▪ **En cajas térmicas transportadores de vacuna**

Utilizar paquetes fríos conteniendo solo agua.

Acondicionar los paquetes fríos a 0°C antes de introducirlos a los recipientes térmicos.

➤ **Control de calidad de las vacunas**

La calidad de las vacunas es garantizada por el fabricante antes de su venta y distribución. La Autoridad Nacional de Salud, a través de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), es la encargada de verificar y evaluar la calidad de las vacunas que se administran a nivel nacional.

Si ocurre alguna ruptura de la cadena de frío, la vacuna puede ser sometida a nuevas pruebas para determinar su calidad.

➤ **Ubicación de las vacunas**

Las vacunas en la refrigeradora estarán ubicadas tomando en cuenta tres aspectos: termo estabilidad, accesibilidad y caducidad.

➤ **Posición correcta de las vacunas**

- Los frascos o ampollas de las vacunas del mismo tipo deben colocarse en bandejas o canastillas perforadas, sobre los estantes correspondientes.
- Mantener secos los frascos para evitar que se despeguen las etiquetas, las vacunas no deben colocarse en la parte inferior de la refrigeradora ni en la puerta.

➤ **Distribución de las vacunas**

La responsable de la ESNI en coordinación con el responsable de cadena de frío efectuara la distribución de

acuerdo al plan operativo considerando el consumo y la capacidad de almacenaje.

➤ **Embalaje y transporte**

- Determinar la distancia y el tiempo que tendrá que recorrer la vacuna hasta llegar a su destino considerando la temperatura ambiental de la zona.
- Seleccionar el tipo y cantidad de recipientes térmicos a utilizarse
- Retirar la cantidad suficiente de paquetes fríos del congelador y acondicionarlos a 0°C.
- Proceder a retirar las vacunas del refrigerador en el menor tiempo y sin exponerlos a la luz.
- Ubicar las vacunas dentro de las cajas y proceder a sellarlos.
- Rotular las cajas con el tipo de vacuna, fecha, hora de embalaje, temperatura, lugar de destino y nombre de la empresa o persona que los transporta.
- Durante todo el transporte se tendrá cuidado extremo que no estén expuestas directamente a los rayos solares
- Coordinar con el responsable del almacén de la DIRESA/ DISA, RED, EESS que recepcionará las vacunas y monitorea la llegada de las mismos ⁽³⁰⁾.

B.5. Vacunación Segura

Uno de los mayores logros en salud pública ha sido la prevención de las enfermedades infecciosas mediante la inmunización. A pesar de los importantes adelantos que ha experimentado el control de 15 enfermedades, la inmunización no está libre de controversias, y el mundo ha presenciado los peligros y efectos de la interrupción de la

vacunación. La aparición ocasional de un Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización (ESAVI) vinculados al uso de las vacunas utilizadas en los programas de inmunización puede convertirse rápidamente en una amenaza grave para la salud pública. Un número elevado de casos de eventos adversos en los programas de vacunación puede generar una crisis imprevista y de no responderse adecuadamente, los avances en salud pública que tanto han costado en relación con las inmunizaciones, podrían perderse o ponerse en discusión⁽³¹⁾.

El manejo apropiado de ESAVI supone la detección, evaluación, investigación, manejo, prevención rápida y adecuada de tales sucesos. Además, es fundamental elaborar un plan de comunicación para informar a la población. En este sentido, es importante que el personal de salud establezca alianzas con los medios de comunicación⁽³²⁾.

Los servicios de inmunización tienen la responsabilidad de abordar esa preocupación manteniendo a sus trabajadores preparados con información sobre vacunación segura, un componente prioritario de los programas de inmunización que busca crear y fortalecer mecanismos que permitan a los países garantizar la utilización de vacunas de calidad, el empleo de prácticas de inyecciones seguras y el monitoreo de los ESAVI⁽³²⁾.

B.6. Estrategia Sanitaria de Inmunización

Debido al aumento de enfermedades inmunoprevenibles y las altas tasas de morbilidad por enfermedades prevenibles, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en 1974, crearon el Programa Ampliado de Inmunización, posteriormente en el año 2006 adquiere el nombre de Estrategia de Inmunización que tiene como

objetivo inmunizar a un mayor número de personas contra más enfermedades e introducir nuevas vacunas ⁽³³⁾.

La vacunación es una técnica o intervención sanitaria de gran efectividad que actúa sobre personas sanas susceptibles, modificando su estado inmunitario, aumentando su resistencia y reduciendo o eliminando la susceptibilidad a la infección.

La aplicación de programas de vacunación, junto con otras medidas de salud pública (saneamiento, tratamiento de aguas de consumo, etc.), ha logrado un descenso importante en la morbimortalidad atribuible a las enfermedades infecciosas.

Se trata, por tanto, de una estrategia de Prevención Primaria, pues actúa antes de que el factor etiológico o de riesgo afecte al sujeto, tienen por objeto producir una elevada proporción de individuos inmunes en la población, de manera que se impida la transmisión de la infección y con ello sea prácticamente imposible la aparición de fenómenos epidémicos, logrando la protección directa en los individuos y la inmunidad colectiva de toda la población, incluidos los no vacunados ⁽³⁴⁾.

En todas las poblaciones es esencial alcanzar y mantener un nivel adecuado de inmunidad colectiva para conseguir el bloqueo de la transmisión de una infección y más adelante, si ello es factible, alcanzar su erradicación. Esto es especialmente importante en las enfermedades en que el reservorio del agente es humano y la transmisión homóloga (viruela, tosferina, poliomielitis, sarampión, rubéola y parotiditis), donde las vacunas no sólo confieren protección individual sino también una protección colectiva o inmunidad de grupo ⁽³⁵⁾.

B.7. Enfoques Comunitario y Personal en la utilización de una vacuna.

- **Enfoque Comunitario:** La acción preventiva se dirige a toda una comunidad y los beneficios globales que se obtienen son mayores que la simple suma de beneficios individuales, en este enfoque comunitario y según las características de la enfermedad se pueden plantear tres tipos de objetivos:
 - **Erradicación de la Enfermedad:** Es impedir la circulación del agente causal eliminando el reservorio. Solo puede conseguirse si éste es exclusivamente humano y la enfermedad presenta un cuadro clínico definido con ausencia de portadores del germen a largo plazo. Se considera una enfermedad erradicada cuando ya no aparece ningún caso nuevo y dejan de ser necesarias las medidas de prevención, pero esto implica que la infección debe desaparecer a nivel mundial; la viruela, considerada oficialmente erradicada por la OMS en 1979 y frente a la que no se vacuna desde entonces.
 - **Eliminación de la Enfermedad:** Es la desaparición de un agente de una zona concreta o consecución de una prevención efectiva de la enfermedad, a pesar de que el agente causal continúe presente. Las medidas preventivas tienen que mantenerse.
 - **Control de la Enfermedad:** Se debe de reducir al mínimo la aparición de casos.

- **Enfoque Personal:** La acción preventiva está dirigida a los grupos de riesgo. Se trata de conseguir una protección individual y se actúa sobre grupos específicos de la población ⁽³⁶⁾.

Esfuerzo global para inmunizar a todos los niños

En la década de los 70, en la etapa final de la campaña mundial de erradicación de la viruela, la Organización Mundial de la Salud lanzó el Programa Ampliado de Inmunización. La cobertura estimada para las vacunas básicas en los países en vías de desarrollo en aquel entonces no pasaba del 5%. Las metas del PAI eran asegurar que todos los niños recibieran protección contra la tuberculosis, la poliomielitis, la difteria, la tos ferina, el tétano y el sarampión antes de cumplir el primer año de vida, y vacunar con toxoide tetánico a todas las mujeres para proteger contra el tétano tanto a ellas como a sus hijos recién nacidos ⁽³⁷⁾.

B.8. Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI):

El término ESAVI o evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización, es un cuadro clínico que ocurre después de la administración de la vacuna. Los eventos pueden ser:

- **Eventos comunes o leves**, son las reacciones del sistema inmunitario de la persona vacunada, en la cual origina síntomas generales producto de la respuesta inmunitaria, no requieren de tratamiento y no producen alguna consecuencia a largo plazo.
 - **Locales:** dolor, enrojecimiento, edema, nódulo cutáneo, vesículas, pápulas.
 - **Sistémicos:** fiebre, irritabilidad, dolor muscular, malestar general, cefalea, vómitos, diarrea, erupción cutánea, etc.

- **Eventos raros y severos**, son las reacciones que requieren hospitalización, ya que son difícil o imposibles de prevenir por el vacunador.
- **Locales:** absceso en el lugar de punción, necrosis.
 - **Sistémicos:** hipotonía, hiporeactividad, becegeitis, trombocitopenia, anafilaxia, convulsiones, encefalopatía ⁽³⁸⁾.

B.9. Rol de La Enfermera en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización

El profesional de Enfermería asume un rol sumamente importante, pues se ocupa de las respuestas de las personas a los factores que amenazan su bienestar, en consecuencia; el Enfermero tiene la posibilidad de contribuir a la modificación en forma importante la filosofía de nuestra sociedad y la prestación de servicio de salud, debido a que además de tener una formación predominante preventivo promocional mediante la administración de vacunas, tiene la obligación moral y legal de desarrollar actividades de este tipo a fin de mejorar los estilos de vida de la población, cumpliendo así un rol fundamental reafirmado por la OMS, quién señala que los profesionales de Enfermería alcanzarán cada vez más una mayor cobertura de atención de salud en la sociedad, en los grupos de personas y/o pacientes económicamente débiles, socialmente marginados, rurales, grado instrucción bajo, grupos de diferentes cultura, personas con problemas de salud, por lo tanto ejercerán con mayor autonomía y se espera la actuación como líderes del cuidado de atención primaria, un papel prioritario centrado en la unidad de la familia como unidad social básica para promover y mantener la salud, se puede mencionar que en los últimos años el Ministerio de Salud está adoptando estrategias para mejorar la atención del

niño menor de un año y así poder disminuir la tasa de mortalidad ⁽³⁹⁾.

El rol de la enfermera en la estrategia de inmunización se basa en la captación de niños, a través de la orientación a las madres sobre la importancia de las vacunas, sus efectos secundarios y dosis a seguir. Asimismo, dentro de su rol está mejorar el nivel de conciencia de las personas, quienes deben tener conocimiento sobre los servicios de inmunización para que puedan utilizarlos, realizar consejería y hacer seguimiento para el logro de resultados positivos e incrementarlas coberturas de inmunización, sus intervenciones están basadas en principios humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y la dignidad humana ⁽⁴⁰⁾.

El rol de la enfermera se sustenta en la teoría de Nola Pender que es considerado como “Modelo de promoción de la salud” en donde define a la promoción de la Salud como el proceso para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma ⁽⁴¹⁾.

Por otra parte, también ha sido definida como el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren. Para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, cada persona o grupo requiere identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. La salud se contempla, pues, como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida; adicional a esto, la salud es un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales, junto con las capacidades físicas.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud ⁽⁴²⁾.

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- a) **Anticuerpo:** son moléculas proteicas llamadas inmunoglobulinas o células específicas que tienen como objetivo la eliminación de la sustancia extraña (virus, bacteria o toxina).
- b) **Antígeno:** es la sustancia capaz de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente con la producción de anticuerpo.
- c) **Calendario vacunal:** es la secuencia cronológica de las vacunas que deben ser administradas sistemáticamente.
- d) **Conocimiento:** para la presente investigación, es la adquisición de información que el ser humano ha ido acumulando durante toda su vida.
- e) **Cumplimiento:** es la acción y efecto de cumplir con determinado asunto, es decir, la realización de un deber o una obligación.
- f) **ESAVI:** Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización, es un cuadro clínico que ocurre después de la administración de la vacuna.
- g) **Inmunización:** es el proceso mediante el cual se adquiere en forma natural o artificial, la capacidad de defenderse ante una agresión bacteriana o viral.
- h) **Sistema inmunitario:** es la defensa natural del cuerpo humano y su función principal es protegernos ante los ataques de organismos patógenos.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

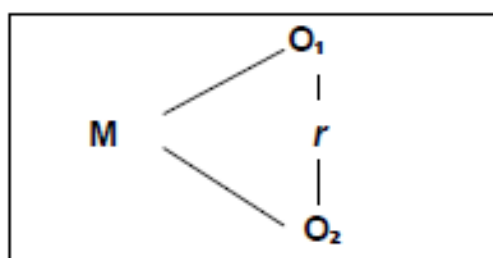
4.1. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación fue de tipo DESCRIPTIVO porque describió las características más importantes de un determinado objeto de estudio, RETROSPECTIVO, porque para la variable dependiente se recopilaban datos ya existentes tanto del carnet CRED como de la historia clínica del niño; de naturaleza TRANSVERSAL porque se centró en analizar cuál es el nivel de las variables en un momento dado, de nivel CORRELACIONAL porque estudió la correlación conjunta entre dos o más variables.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Ésta investigación fue NO EXPERIMENTAL, porque no se manipuló deliberadamente la variable independiente, para producir efectos en la variable dependiente; CORRELACIONAL porque estudió la relación de las variables en estudio y de enfoque CUANTITATIVO porque se utilizó la lógica y la estadística en el procedimiento y análisis de datos.

Cuyo diagrama es:



Donde:

M = Muestra.

O₁ = Variable 1

O₂ = Variable 2

r = Relación de las variables de estudio.

4.3. UNIVERSO O POBLACIÓN

La población objetivo de estudio estuvo conformada por 100 niños menores de 2 años, que es la población según INEI asignada al Puesto de Salud de Pariahuanca durante el año 2017.

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Entre los criterios que se consideran para el estudio son los siguientes:

a) Criterios de Inclusión

- Madres sin límite de edad con hijos de 0 a dos años.
- Madres que pertenecen a la jurisdicción del Puesto de Salud de Pariahuanca.
- Madres que aceptaron voluntariamente participar del estudio.

b) Criterios de Exclusión

- Madres que no aceptaron participar del estudio.
- Madres que no pertenecen a la jurisdicción del Puesto de Salud de Pariahuanca.
- Madres con niños mayores de dos años.

4.4. UNIDAD DE ANALISIS Y MUESTRA

4.4.1. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis estuvo conformada por aquel niño de 18 meses, registrado en la nómina de la estrategia sanitaria de inmunizaciones del Puesto de Salud de Pariahuanca durante los meses de junio de 2016 a junio de 2017.

4.4.2. MUESTRA

Como muestreo se usó el tipo no probabilístico por conveniencia, porque los procedimientos no probabilísticos son aquellos en los que no conocemos la probabilidad de que un elemento de la población pase a formar parte de la muestra ya que la selección de los elementos muestrales dependen en gran medida del criterio o juicio del investigador, el muestro por conveniencia se usa cuando el investigador decide qué individuos de la población pasan a

formar parte de la muestra en función de la disponibilidad de los mismos. Para el presente estudio la muestra será de 32 niños, en quienes se evaluará el cumplimiento del esquema de vacunación correspondiente a niños menores de 2 años, durante el periodo de junio 2016 a junio 2017, la selección de este número de niños se realiza a raíz de que fueron ellos quienes se encuentran dentro de la edad correspondiente al término del calendario de vacunas para niños menores de 2 años.

4.5. INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

4.5.1. Técnica de recolección de datos.

Se refiere a la aplicación de un procedimiento estandarizado para recabar información oral o escrita de una muestra amplia de sujetos; la muestra fue representativa de la población de interés y la información recogida se limitó a la delineada por las preguntas que componen el cuestionario. En tal sentido en la presente investigación se aplicó la ENTREVISTA como técnica de recolección de datos para la variable independiente; mientras que para la variable dependiente se utilizó la observación.

4.5.2. Instrumento de recolección de datos.

Se empleó el CUESTIONARIO, el cual constó de 16 preguntas cerradas de las cuales 6 preguntas correspondieron a datos generales de la madre: edad, número de hijos, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico y lugar de procedencia; 15 preguntas de conocimiento, en donde cada respuesta se calificó con el valor de 0 a 2 puntos, el calificativo total será de 0 a 30 puntos.

Para la variable dependiente se utilizó la LISTA DE COTEJO para verificar de esta manera el cumplimiento del calendario vacunal.

Para establecer el nivel de conocimientos se utilizó la Escala de Staninos con los niveles bajo, medio y alto, cada nivel se le codificó como sigue: 0 al nivel bajo, 1 para el nivel medio y 2 al nivel alto.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	PUNTAJE
ALTO	21 – 30 PUNTOS
MEDIO	11 – 20 PUNTOS
BAJO	0 – 10 PUNTOS

Para determinar la variable dependiente, se usó la historia clínica y el registro diario de vacunas con los términos “CUMPLIÓ” Y “NO CUMPLIÓ”, a través de la lista de cotejo.

4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para analizar cada una de las variables se utilizó el programa Excel y el paquete estadístico SPSS versión 20, además de la estadística descriptiva que es la distribución de frecuencias, métodos para organizar y resumir datos, que son ordenados indicándose el número de veces que se repite cada valor. Por ello en la presente investigación se aplicó la estadística descriptiva para procesar los datos de las variables mediante porcentajes en tablas y gráficos. También la estadística inferencial que se utilizó para probar la hipótesis, cuando el investigador necesita decidir con respecto a una población examinada a través de una muestra de ella; para hacer la comparación se utilizará la hipótesis nula, la cual supone que no hay diferencia real entre los grupos de valores que se quieren comparar y se supone que las diferencias observadas son debidas a las variaciones aleatorias de los datos. Además, se usó de la prueba estadística de Chi cuadrada.

4.7. ÉTICA DE LA INVESTIGACION.

Durante la aplicación del instrumento de medición se respetó y cumplió con los siguientes principios éticos:

Anonimato: el cuestionario se aplicó a las madres con niños menores de dos años a quienes se les ha administrado vacunas en el Puesto de Salud de Pariahuanca.

Privacidad: toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó exponerlo.

Honestidad: se informó a las madres con niños menores de dos años que hayan recibido sus vacunas en el Puesto de Salud de Pariahuanca, que intervengan en el estudio acerca de los objetivos de la investigación, indicándoles que se publicaran los resultados en el respectivo centro de atención.

Consentimiento: sólo se trabajó con las madres con niños menores de dos años, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

5. RESULTADOS

5.1. EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE INMUNIZACIONES DEL PUESTO DE SALUD DE PARIAHUANCA, CARHUAZ, 2017.

Tabla 1. Edad de las madres de niños menores de dos años que acuden al servicio de inmunizaciones del Puesto de salud de Pariahuanca, Carhuaz, 2017.

EDAD	N°	%
DE 18 A 24 AÑOS	12	37.5
DE 25 A 34 AÑOS	14	43.8
MAYOR DE 35 AÑOS	6	18.8
TOTAL	32	100.0

En el presente cuadro, en el cual podemos observar las edades de las madres de niños menores de dos años que acuden a la estrategia de inmunizaciones del Puesto de Salud de Pariahuanca, se puede decir que en su mayoría, el 43.8% comprende al intervalo de edad de 25 a 35 años, mientras que un 37.5% corresponde al intervalo de edad de 18 a 24 años y un menor porcentaje 18.8% al rango de edad mayor de 35 años.

5.2. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD DE PARIAHUANCA, CARHUAZ, 2017.

Tabla 2. Grado de instrucción de las madres de niños menores de dos años que acuden al servicio de inmunizaciones del Puesto de Salud de Pariahuanca, Carhuaz, 2017.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
PRIMARIA	8	25.0
SECUNDARIA	22	68.8
SUPERIOR	2	6.3
Total	32	100.0

En la presente tabla, se observa que, en relación al grado de instrucción de las madres de niños menores de dos años, en su mayoría, el 68.8% tienen como nivel de instrucción secundaria, el 25% grado de instrucción primaria y tan sólo el 6.3% tiene grado de instrucción superior.

5.3. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIONES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD DE PARIAHUANCA, CARHUAZ, 2017.

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre inmunizaciones de las madres de niños menores de dos años en el Puesto de Salud de Pariahuanca, Carhuaz, 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
BAJO	3	9.4
MEDIO	16	50.0
ALTO	13	40.6
Total	32	100.0

Se puede observar que del total de madres de niños menores de dos años que se vacunaron en el Puesto de Salud de Pariahuanca, el 50% de ellas tienen un nivel de conocimientos medio, mientras que otro grupo importante tiene un nivel de conocimientos Alto, los cuales representan un 40,6% y sólo un 9,4% presentan un nivel de conocimientos Bajo.

5.4.CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNAS DE JUNIO 2016 A JUNIO 2017 EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD DE PARIAHUANCA, CARHUAZ, 2017.

Tabla 4. Cumplimiento del calendario de vacunas de junio 2016 a junio 2017 en niños menores de dos años en el Puesto de Salud de Pariahuanca, Carhuaz, 2017.

CUMPLIMIENTO	N°	%
CUMPLIÓ	26	81.3
NO CUMPLIÓ	6	18.7
Total	32	100.0

En relación al cumplimiento del calendario de vacunas podemos observar que el 81,3% de las madre3s de niños menores de dos años cumplieron a cabalidad con las vacunas que les correspondían a sus niños, mientras que un 18,7% no cumplieron con el calendario establecido o completaron sus vacunas a las edades en las cuales no les correspondía.

5.5. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIONES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS Y EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNAS DE JUNIO 2016 A JUNIO 2017, EN EL PUESTO DE SALUD DE PARIAHUANCA, CARHUAZ, 2017.

Tabla 5. Relación entre el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones de las madres de niños menores de dos años y el cumplimiento del calendario de vacunas de junio 2016 a junio 2017, en el Puesto de Salud de Pariahuanca, Carhuaz , 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	CUMPLIMIENTO				TOTAL	
	CUMPLIÓ		NO CUMPLIÓ			
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	0	0.0	3	100.0	3	100.0
MEDIO	13	81.3	3	18.8	16	100.0
ALTO	13	100.0	0	0.0	13	100.0
TOTAL	26	81.3	6	18.8	32	100.0

$$x^2 = 0.000335 \quad p < 0,05$$

Al analizar la relación existente entre el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones que tienen las madres de niños menores de dos años con el cumplimiento del calendario vacunal, podemos mencionar que el total de madres 100% (3) que tienen nivel de conocimientos bajo no cumplieron con el calendario vacunal, mientras tanto que el 100% (13) de las madres que presentan nivel de conocimientos alto cumplieron con el calendario establecido. Al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado se obtiene un resultado de $x^2 = 0.000335$ con un $p < 0,05$, lo cual refleja que existe relación estadísticamente significativa entre las variables del estudio, con lo cual se comprueba la hipótesis alterna de la investigación.

6. DISCUSIÓN

En la actualidad la vacunación de los menores de 5 años ha sido una de las prioridades para el sector salud, teniendo en cuenta la alta morbilidad y mortalidad que las enfermedades inmunoprevenibles han causado, durante estos últimos años se ha logrado reducir esas tasas gracias a las campañas de vacunación que han permitido salvar la vida de millones de niños en todo el mundo, debido a que es un elemento esencial para la prevención de algunas enfermedades infecciosas y tiene un impacto positivo en la salud, la economía y el desarrollo del país, ya que sus costos son relativamente bajos con relación al gran beneficio que genera estas.

Los resultados de la presente tesis, en relación al primer objetivo específico orientado a evaluar el nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de dos años sobre inmunizaciones, se puede observar que el 50% de ellas tienen un nivel de conocimientos medio, mientras que otro grupo importante tiene un nivel de conocimientos Alto, los cuales representan un 40,6% y sólo un 9,4% presentan un nivel de conocimientos Bajo; estos resultados coinciden con los obtenidos por Izquierdo ⁽¹⁰⁾, quien obtuvo que el 44.4% de madres presentan un nivel de conocimientos Medio; mientras que también concuerda con Peláez ⁽¹²⁾ que en su investigación obtuvo que el 52.6% tienen un conocimiento regular; mientras que también coinciden con los resultados obtenidos por Rojas y Silva ⁽¹⁴⁾, quienes en su investigación encontraron que el 46.8% de las madres entrevistadas presentan nivel de conocimientos Medio sobre las inmunizaciones.

En relación al segundo objetivo específico, en el cual se evalúa el cumplimiento o incumplimiento del calendario de vacunas, podemos observar que el 81,3% de las madres de niños menores de dos años cumplieron a cabalidad con las vacunas que les correspondían a sus niños, mientras que un 18,7% no cumplieron con el calendario establecido o completaron sus vacunas a las edades en las cuales no les correspondía. Los resultados de nuestra investigación discrepan de los obtenidos por Izquierdo ⁽¹⁰⁾, quien en su investigación halló que en su mayoría un 56.8% no cumplen con el calendario de vacunas; además podemos mencionar que concuerdan con los resultados obtenidos por Peláez

⁽¹²⁾ quien obtuvo que un 81,6% cumplen adecuadamente con el calendario de vacunas establecido; al hacer la comparación con los resultados obtenidos por Rojas y Silva ⁽¹⁴⁾ se puede apreciar que también concuerdan ya que obtuvieron que un 54.5% de madres si cumplen con el calendario de vacunas establecido según grupo de edad.

En relación al tercer objetivo específico en el cual se busca la relación existente entre el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones que tienen las madres de niños menores de dos años con el cumplimiento del calendario vacunal, podemos mencionar que el total de madres 100% (3) que tienen nivel de conocimientos bajo no cumplieron con el calendario vacunal, mientras tanto que el 100% (13) presentan nivel de conocimientos alto y al mismo tiempo cumplieron con el calendario establecido; a todo ello es preciso mencionar que al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado se obtiene un resultado de $\chi^2=0.000335$ con un $p<0,05$, lo cual refleja que existe relación estadísticamente significativa entre las variables del estudio, con lo cual se comprueba la hipótesis alterna de la investigación. Estos resultados concuerdan con Izquierdo ⁽¹⁰⁾ quien encontró una relación estadísticamente significativa utilizando la prueba de Chi cuadrada; al evaluar los resultados encontrados por Pelaez ⁽¹²⁾, podemos mencionar que no concuerda ya que encontró un valor de Chi cuadrada $p>0.05$, con lo cual se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula; también es preciso mencionar que concuerdan con los resultados obtenidos por Rojas y Silva ⁽¹⁴⁾ quienes encontraron un valor de Chi cuadrada $p<0,05$, a través de la cual demuestran que sí existe una relación estadísticamente significativa.

7. CONCLUSIONES

1. La edad promedio de las madres de niños menores de dos años que acudieron al consultorio de inmunizaciones se encuentra en su mayoría (43.8%) en el rango de edad comprendido entre los 25 a 24 años, y en una menor cantidad (18.8%) en el rango de edad comprendido a los mayores de 35 años.
2. El grado de instrucción que presentan la mayoría de las madres de niños menores de dos años que acuden al servicio de inmunizaciones del Puesto de Salud de Pariahuanca, en su mayoría (68.8%) tuvieron grado de instrucción secundaria mientras que en menor cantidad (6.3%) corresponde al grado de instrucción superior.
3. El nivel de conocimientos sobre inmunizaciones que tienen las madres de niños menores de dos años que asisten al Puesto de Salud de Pariahuanca es en su mayoría de nivel medio y corresponde al 50%.
4. El cumplimiento del calendario de vacunación por parte de las madres de niños menores de dos años se dio en un 81.3%, en relación al incumplimiento que representó un 18.7%.
5. Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunas en madres de niños menores de dos años, mediante la prueba estadística de Chi cuadrada con un $p < 0,05$, con lo cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

8. RECOMENDACIONES

1. Al jefe del Puesto de Salud de Pariahuanca, realizar con más frecuencia sesiones educativas en el establecimiento o se debe crear un programa específico de educación sobre inmunizaciones dirigida a las madres.
2. Al personal de enfermería de las microredes y redes de la región Ancash, incentivar que el personal de enfermería que se encarga de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, brinde educación sanitaria a nivel intra y extramural.
3. Al personal de enfermería del Puesto de Salud de Pariahuanca, debe verificar el cumplimiento del calendario de vacunas, para de ésta manera disminuir el riesgo de enfermedades prevenibles y el bolsón de susceptibles en niños menores de dos años.
4. A las autoridades de la Escuela de Enfermería, alumnos y docentes fortalecer la investigación sobre todo en temas relacionados con actividades preventivo promocionales que se desarrollan en el primer nivel de atención.
5. A las autoridades del distrito de Pariahuanca para que se continúen con los trabajos articulados con el personal de salud, en busca de mejorar la calidad de atención a los usuarios.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arévalo Alcocer, M. y otros. “Revista Pacea de Medicina Familiar”. 2007. pág. 76.
2. Ministerio de Salud Colombia -Evaluación Rápida de Coberturas Vacúnales en Bogotá www.scielosp.org\-2006.Pág.8, 12
3. Organización Mundial de la Salud .Acceso al servicio de Inmunizaciones: Evaluación de la cobertura de inmunización. Disponible en: URL: www.portalesmédicos.com/publicaciones-2008.Pág.2
4. OMS/UNICEF/Banco Mundial. Vacunas e inmunización: Situación mundial 3a edición. Ginebra, Organización Mundial de Salud; 2010
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES 2015.
6. Cadwell, J. La Educación Materna en la Mortalidad Infantil. 2009.Virginia
7. Robles Arzu, F. Asistencia al programa de medicina preventiva (vacunación) de niños de 0 a 5 años en el Centro de Salud Zona 3, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [Tesis de grado]. Nueva Guatemala de la Asunción – Guatemala. Universidad Rafael Landívar. 2014
8. Maxi Pulla A, Narváez Mora J. y Narváez Vásquez M. Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del P.A.I del Centro de Salud N° 1 Azogues 2014 [Tesis de licenciatura]. Cuenca. Universidad de Cuenca. 2014.
9. 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”, [Tesis de segunda especialidad]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012.
10. Izquierdo Orosco, R., Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal, [Tesis de licenciatura]. Lima. Universidad Ricardo Palma. 2014.
11. Huachaca Benites, C. Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012. [Tesis de segunda especialidad]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014.

12. Peláez Claros A. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud “Leoncio Prado” Pamplona Alta- San Juan De Miraflores, 2016, [Tesis de licenciatura]. Lima. Universidad Privada Arzobispo Loayza. 2016.
13. Lizana Ramón, N. Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año, hospital referencial de Ferreñafe, 2016, [Tesis de licenciatura]. Chiclayo. Universidad Señor de Sipán. 2016.
14. Rojas Cabanillas, J. y Silva Ttito C. Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en el niño menor de 5 años Centro de Salud Liberación Social, Trujillo 2016, [Tesis de licenciatura]. Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego. 2016.
15. Bunge M. La investigación científica. Barcelona: El trébol; 1985.
16. Rosental M. Diccionario filosófico. La Habana: Política; 1973.
17. Del Grosso J, Velarde R. Mente y conducta. Caracas: Consejo de publicaciones; 1993.
18. Reeder S. Sabiduría maternal. Montevideo: Haria; 1998.
19. Cadwell J. La educación materna en la mortalidad infantil. Madrid: Virginia; 2005.
20. Williams A. Nueva sociedad de madres adolescentes. Madrid: Cuadecon; 2001.
21. Suarez O. Manual de instrucción materna en niños. Barcelona: De Vecchi; 2006.
22. Gonzales A. Educación a primíparas sobre cuidados del recién nacido. Buenos Aires: Catalania; 2004.
23. Pirex M. Enciclopedia socialista. Santiago de Chile: Brunel; 2001.
24. Frankee E. Categorización de ingreso económico familiar en zona rural. Barcelona: Chavarría; 2005.
25. Cervantes M. Migraciones ancestrales. La paz: Tinex; 2000.
26. Zavaleta G. Seres inmunes [en línea]. Asunción; 2010. [fecha de acceso 19 de mayo de 2017]. Disponible en: URL: <http://www.cedepap.tv/science-report/articulos/vacunas-seres- inmunes#.U2bvIoGSzt8>

27. Saavedra R. Sistema inmunitario [en línea]. Washington D.C; 2010. [fecha de acceso 19 de mayo de 2017]. Disponible en: URL: http://kidshealth.org/parent/en_espanol/general/immune_esp.html
28. Verne E. Conceptos importantes sobre inmunizaciones. Acta vméd. Peruana [en línea]. Lima; 2007. Vol 24, Num 1. [fecha de acceso 20 de mayo de 2017]. Disponible en: URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17289172007000100013&lng=es&nrm=iso. ISSN 1728-5917.
29. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación [en línea]. Lima; 2016. [fecha de acceso 20 de mayo de 2017]. Disponible en: URL: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/normas.asp>.
30. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el manejo de la Cadena de Frio en las inmunizaciones [en línea]. Lima; 2011. [fecha de acceso 20 de mayo de 2017]. Disponible en: URL: <http://www.minsa.gob.pe/normaslegales/pdf>
31. Organización Panamericana de Salud. Módulos de Capacitación en Vacunación segura [en línea]. Washington D.C; 2007. [fecha de acceso 3 de junio de 2012]. disponible en: URL: www.ops.org/jspui/bitstream/123456789/.pdf
32. Organización Panamericana de Salud. Vigilancia de eventos severos atribuidos a la vacunación o inmunización [en línea]. Washington D.C; 2008. [fecha de acceso 5 de junio de 2012]. Disponible en: URL: www.paho.org/per/index.php?option.esavi
33. Ministerio de Salud. Evaluación del programa ampliado de inmunizaciones [en línea]. Lima; 2011. [fecha de acceso 6 de junio del 2012]. Disponible en: URL: www.minsalud.gov.co/salud/paginas/pai.aspx
34. Ministerio de Salud. Las perspectivas en prevención y promoción de la salud [en línea]. Lima; 2011. [fecha de acceso 6 de junio de 2012]. Disponible en: URL: http://promocion.salud.gob.mx/dgpps/descargas1/estrategia_nacional.pdf
Organización Panamericana de Salud. Estrategias para el trabajo comunitario

- en salud Integral [en línea]. Washington D.C; 2006. [fecha de acceso 9 de junio de 2012]. Disponible en: URL: www.paho.org/can/index.php?option=com_docman&task.
35. García H. Nuevos enfoques sobre la aplicación de vacunas. 2010. La Habana Num.2 Vol.19. [Citado 2012 junio 10]. Disponible en: URL: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-028X2010000200005&script>
36. Organización Mundial de la Salud. Inmunización Infantil [en línea]. Ginebra; 2006. [fecha de acceso 12 de junio de 2012]. Disponible en: URL: www.ecured.cu/index.php/Organizaci3n_Mundial_de_la_Salud
37. Ministerio de Salud. Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización [en línea]. Perú; 2009. [fecha de acceso 13 de junio de 2012]. Disponible en [ftp2.minsa.gob.pe/normas_legales/20/M070-20-MI SA .PDF](ftp2.minsa.gob.pe/normas_legales/20/M070-20-MI%20SA.PDF)
38. Rufino A. Enfermería en la atención primaria. La Habana: Britania; 2000.
39. Sánchez A. La educación sanitaria como parte integral en la atención de enfermería. Buenos Aires: Panamericano; 2006
40. Londoño S. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Metrópolis; 2009
41. Wesyey A, Cardoso M. Teorías y modelos de Enfermería. México D.F: McGraw-Hill; 2007

ANEXOS

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO"

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNAS DE JUNIO 2016 A JUNIO 2017, EN EL PUESTO DE SALUD DE PARIAHUANCA, CARHUAZ, 2017.

El cuestionario tiene como objetivo obtener información, para la cual se solicita su colaboración en forma sincera, expresándole que es de carácter anónimo.

Marcar con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir solo una alternativa.

No dejar las preguntas en blanco. Gracias.

I. Aspectos generales:

1. ¿Cuál es su edad?
 - a) 14 a 17 años
 - b) 18 a 24 años
 - c) 25 a 34 años
 - d) Mayor de 35 años
2. ¿Cuántos hijos tiene?
 - a) Uno
 - b) Dos
 - c) Tres
 - d) Más de cuatro
3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Técnico
 - d) Superior
5. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa
 - b) Empleada estable
 - c) Estudiante
6. ¿Cuánto es su ingreso promedio mensual?
- a) Sueldo básico (850 soles)
 - b) Menor al sueldo básico
 - c) Mayor al sueldo básico

II. Conocimientos:

6. ¿Qué es para usted la Inmunización?
- a) Es el proceso a través del cual se administra vitaminas importantes.
 - b) Es el proceso que aumenta la resistencia a una enfermedad infecciosa
 - c) Desconoce
7. ¿Qué es para usted una vacuna?
- a) Es una vitamina para prevenir una enfermedad
 - b) Es un preparado que sirve para prevenir una enfermedad
 - c) Desconoce
8. ¿Por qué son importantes las vacunas?
- a) Los hace crecer sanos y fuertes.
 - b) Previenen enfermedades que pueden causar invalidez y muerte a los niños
 - c) Desconoce
9. ¿Un recién nacido se vacuna?
- a) Si
 - b) No
 - c) Desconoce
10. ¿En qué meses se vacuna el niño antes de cumplir el año de edad?
- a) 1 mes, 3 meses, 5 meses y 9 meses
 - b) 2 meses, 4 meses, 6 meses, 7 meses y 8 meses
 - c) Desconoce
11. ¿A qué edades se vacuna el niño desde 1 año hasta antes de cumplir los 2 años de edad?
- a) 1 año y año 6 meses

- b) 1 año, 1 año 3 meses y 1 año 6 meses
 - c) Desconoce
12. ¿Cuáles son algunas de las reacciones secundarias que se puede presentar después de la aplicación de la vacuna?
- a) Llanto y/o disminución del apetito
 - b) Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en zona de la aplicación
 - c) Desconoce
13. ¿En qué casos el niño no se debe vacunar?
- a) Cuando está llorando
 - b) Cuando tiene fiebre o diarreas
 - c) Desconoce
14. ¿Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para cuidar a su niño de enfermedades contagiosas?
- a) No
 - b) Sí
 - c) Desconoce
15. ¿Cuándo considera que su hijo está protegido de una enfermedad contagiosa?
- a) Cuando se le aplica la primera dosis que debe recibir
 - b) Cuando se le aplica todas las dosis que le corresponde según su edad
 - c) Desconoce
16. La vacuna SPR le protege de:
- a) Difteria y sarampión.
 - b) Sarampión, papera y rubeola.
 - c) Desconoce.
17. La vacuna contra el neumococo le protege de:
- a) Varicela
 - b) Neumonía
 - c) Desconoce
18. ¿Cuántas vacunas debe recibir su niño cuando cumple 1 año?
- a) Dos
 - b) Tres

c) Desconoce

19. ¿Cuándo su niño tiene 1 año y 6 meses, en qué lugar le ponen las vacunas?

a) Nalga

b) Brazos

c) Desconoce

20. La vacuna antiamarílica, es obligatoria en todo niño cuando cumple:

a) 1 año

b) 1 año y 3 meses

c) desconoce

ANEXO N° 2



**UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTUNEZ DE
MAYOLO"**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

LISTA DE COTEJO

EDAD	VACUNAS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIÓ
RN	BCG		
	HVB		
2 MESES	IPV 1		
	PENTAVALENTE 1		
	ROTAVIRUS 1		
	NEUMOCOCO 1		
4 MESES	IPV 2		
	PENTAVALENTE 2		
	ROTAVIRUS 2		
	NEUMOCOCO 2		
6 MESES	APO 1		
	PENTAVALENTE 3		
7 MESES	INFLUENZA 1		
8 MESES	INFLUENZA 2		
12 MESES	SPR 1		
	NEUMOCOCO 3		
15 MESES	AMA		

18 MESES	SPR 2		
	DPT		
	APO 2		

ANEXO N° 3



**UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTÚNEZ
DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Investigadoras : Bach. Alcántara Melgarejo Diana Yanina y Bach. Bravo Hilario Yessenia Stefany

Título : **CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNAS DE JUNIO 2016 A JUNIO 2017 EN EL PUESTO DE SALUD DE PARIAHUANCA, CARHUAZ, 2017.**

Estimada señora:

Estamos llevando a cabo un estudio de investigación a fin de averiguar los conocimientos sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 2 años y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunas, en el Puesto de Salud de Pariahuanca. Su participación es voluntaria.

¿En qué consistirá su participación? Una vez aceptada su participación, el investigador le realizará algunas preguntas, para luego proceder a revisar la historia clínica de su niño, donde se buscará algunos datos de la investigación.

Riesgos, incomodidades y costos de su participación Con respecto a los riesgos, estos ya han sido estudiados, por lo que se ha planteado que usted no tendrá mayor riesgo que la población general. El estudio no tendrá costo para usted. En todo momento se evaluará si usted se encuentra en posición de poder hacer uso de la palabra, su negativa a no participar en el estudio, no afectará ningún servicio que usted o alguno de sus familiares pueda tener por parte del sistema de salud.

Confidencialidad de la información. Conservaré la información brindada con códigos y no con nombres. No se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio, sin su consentimiento.

Problemas o preguntas. En todo momento se garantizará la posibilidad de retirarse del estudio sin incomodidad alguna por ello, si usted tuviera alguna pregunta podrá hacerla.

Por lo expuesto acepto voluntariamente participar en este estudio. Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y no se me identificará. También se me informó que si participo o no, mi negativa a responder no afectará los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan recibir por parte de los profesionales del Establecimiento de Salud. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la comunidad científica para su mejor comprensión.

He leído y he entendido la información escrita en estas hojas y firmo este documento autorizando mi participación en el estudio, con esto no renuncio a mi derecho como paciente o ciudadano. Mi firma indica también que he recibido una copia de este consentimiento informado.

Firma Participante

Bach. Diana Yanina Alcántara
Melgarejo

Investigadora

Bach. Yessenia Stefany Bravo Hilario

Investigadora

ANEXO N° 5

ESTADISTICOS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.91037	15

BD YESENIA - Microsoft Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

AC36

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC
1																													
2		EDAD	HIJOS	INSTRUCI	OCUPACI	INGRESO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15								
3	1	3	2	2	1	2	0	0	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	18 MEDIO		2					
4	2	3	2	2	1	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	22 ALTO		3					
5	3	2	1	1	1	1	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	18 MEDIO		2					
6	4	4	3	2	1	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	22 ALTO		3					
7	5	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	0	22 ALTO		3					
8	6	2	1	2	1	2	0	0	2	0	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	10 BAJO		1					
9	7	3	3	2	1	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	22 ALTO		3					
10	8	3	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	26 ALTO		3					
11	9	4	4	2	1	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26 ALTO		3					
12	10	2	1	1	1	1	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	0	16 MEDIO		2				
13	11	3	4	1	1	1	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	20 MEDIO		2					
14	12	2	1	2	1	1	0	0	0	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	10 BAJO		2					
15	13	2	1	2	1	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	20 MEDIO		2					
16	14	4	4	2	1	1	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	16 MEDIO		2					
17	15	3	4	2	1	2	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	18 MEDIO		2					
18	16	3	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30 ALTO		3					
19	17	3	2	2	1	2	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	18 MEDIO		2					
20	18	3	2	2	1	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	22 ALTO		3					
21	19	2	1	1	1	1	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	0	2	0	0	18 MEDIO		2					
22	20	4	3	2	1	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	22 ALTO		3					
23	21	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	0	22 ALTO		3					
24	22	2	1	2	1	2	0	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	18 MEDIO		2					
25	23	3	3	2	1	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	22 ALTO		3					
26	24	3	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	26 ALTO		3					
27	25	4	4	2	1	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	10 BAJO		1					
28	26	2	1	1	1	1	2	2	0	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	20 MEDIO		2					
29	27	3	4	1	1	1	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	20 MEDIO		2					
30	28	2	1	2	1	1	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	8 BAJO		1					
31	29	2	1	2	1	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	20 MEDIO		2					
32	30	4	4	2	1	1	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	16 MEDIO		2					
33	31	3	4	2	1	2	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	18 MEDIO		2					
34	32	3	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30 ALTO		3					
35																													

Hoja1 Hoja3 Hoja2

Listo 70%



	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	EDAD	Numérico	8	0	EDAD	{1, DE 14 A...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	NºDEHIJOS	Numérico	8	0	NÚMERO DE ...	{1, UNO}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	INSTRUCCI...	Numérico	8	0	GRADO DE IN...	{1, PRIMAR...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	OCUPACIÓN	Numérico	8	0	OCUPACIÓN	{1, AMA DE...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	INGRESOP...	Numérico	8	0	INGRESO PRO...	{1, SUELD...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	CONOCIMI...	Numérico	8	0	NIVEL DE CON...	{1, BAJO}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	CUMPLIMIE...	Numérico	8	0	CUMPLIMIENTO	{1, CUMPLI...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											