



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Nivel de conocimiento y actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños  
menores de tres años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023

**Para optar el Título de**

Especialista en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de  
Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones

**Presentado Por:**

**Autora:** Pillpe Huaman, Jeanneth Angelica

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2977-6139>

**Asesor:** Dr. Molina Torres, José Gregorio


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

**Línea de Investigación General**

Salud y bienestar

**Lima – Perú**

**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **PILLPE HUAMAN JEANNETH ANGELICA** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y  Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE LIMA, 2023”**

Asesorado por el docente: Mg. Jose Gregorio Molina Torres

DNI ... 003560692 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517> tiene un índice de similitud de (20 ) (veinte) % con código \_\_oid:\_\_\_ oid:14912:303344571 \_\_\_\_\_ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
Firma de autor 1

**PILLPE HUAMAN JEANNETH ANGELICA** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....46007460

.....  
Firma de autor 2

DNI: .....




Firma

Mg. Jose Gregorio Molina Torres

DNI: .....003560692

Lima, 11 de enero de 2024

## **DEDICATORIA**

A Dios, por permitirme avanzar con mi desarrollo profesional.

A mis padres Julián y Angélica, por ser mi soporte, apoyarme constantemente en mis éxitos personales y motivarme a seguir adelante para cumplir esta meta.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por sus infinitas bendiciones y darme la fortaleza para seguir adelante.

A mi asesor, por sus enseñanzas impartidas y paciencia para la elaboración del presente proyecto de investigación.

## ÍNDICE

Dedicatoria .....	v
Agradecimientos .....	vi
Resumen .....	ix
Abstract .....	x
1. EL PROBLEMA .....	11
1.1. Planteamiento del problema .....	11
1.2. Formulación del problema .....	14
1.2.1. Problema general .....	14
1.2.2. Problemas específicos .....	14
1.3. Objetivos de la investigación .....	15
1.3.1. Objetivo general .....	15
1.3.2. Objetivos específicos .....	15
1.4. Justificación de la investigación .....	15
1.4.1. Teórica .....	15
1.4.2. Metodológica .....	16
1.4.3. Práctica .....	16
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	16
1.5.1. Espacial .....	16
1.5.2. Temporal .....	17
1.5.3. Población o unidad de análisis .....	17
2. MARCO TEÓRICO .....	17
2.1. Antecedentes .....	17
2.2. Bases teóricas .....	20
2.3. Formulación de hipótesis .....	35
2.3.1. Hipótesis general .....	35
2.3.2. Hipótesis específicas .....	35
3. METODOLOGÍA .....	36
3.1. Método de la investigación .....	36
3.2. Enfoque de la investigación .....	36

3.3.	Tipo de investigación .....	36
3.4.	Diseño de la investigación .....	37
3.5.	Población, muestra y muestreo .....	37
3.6.	Variabes y Operacionalización .....	38
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	40
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos .....	41
3.9.	Aspectos éticos: .....	42
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	43
4.1.	Cronograma de actividades .....	43
4.2.	Presupuesto .....	44
	Referencias .....	45
	Anexos .....	52
	Anexo 1: Matriz De Consistencia.....	53
	Anexo 2: Consentimiento Informado.....	54
	Anexo 3: Cuestionario Para Evaluar El Conocimiento Sobre Inmunizaciones.....	72
	Anexo 4: Escala para evaluar actitudes de las madres Sobre Vacunación.....	74

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y las actitudes en madres de niños menores de tres años de un Centro Materno Infantil de Lima. **Metodología:** El estudio es cuantitativo, hipotético-deductivo, aplicado, no experimental y correlacional. El método de recopilación de datos será la encuesta, se utilizarán dos instrumentos: un cuestionario para medir los conocimientos de las madres sobre vacunación, elaborado por Beltrán et al. en 2020, y una escala para medir las actitudes de las madres hacia inmunizaciones, elaborado por Damián y Díaz en 2022. Ambos instrumentos tuvieron un valor de significación de 0,001 ( $p=0,005$ ) durante la validación. Los valores del alfa de Cronbach de los autores para la confiabilidad fueron 0,830 y 0,927, respectivamente. La muestra estará integrada por 80 madres con hijos menores de tres años atendidos en la Estrategia de Inmunizaciones de un Centro de Salud Materno Infantil de Lima, Perú. Para el procesamiento de datos y el análisis descriptivo se utilizarán tablas y gráficos en el programa MS-Excel 2021 y el paquete estadístico SPSS-25. A fin de desarrollar el análisis inferencial se utilizará la prueba estadística Rho de Spearman, para establecer si existe relación entre las variables.

**Palabras claves:** Conocimiento, actitudes, madres, inmunizaciones.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the relationship that exists between the level of knowledge about immunizations and attitudes in mothers of children under three years of age at a Maternal and Child Center in Lima. **Methodology:** The study is quantitative, hypothetical-deductive, applied, non-experimental and correlational. The data collection method will be the survey, two instruments will be used: a questionnaire to measure mothers' knowledge about vaccination, developed by Beltrán et al. in 2020, and a scale to measure mothers' attitudes towards immunizations, developed by Damián and Díaz in 2022. Both instruments had a significance value of 0.001 ( $p=0.005$ ) during validation. The authors' Cronbach's alpha values for reliability were 0.830 and 0.927, respectively. The sample will be made up of 80 mothers with children under three years old treated in the Immunization Strategy of a Maternal and Child Health Center in Lima, Peru. For data processing and descriptive analysis, tables and graphs will be used in the MS-Excel 2021 program and the SPSS-25 statistical package. In order to develop the inferential analysis, Spearman's Rho statistical test will be used to establish if there is a relationship between the variables.

**Key words:** Knowledge, attitudes, mothers, immunizations.



## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Mundialmente, la vacunación se reconoce como un enorme avance en la salud y el desarrollo que salva gran número de vidas, reduciendo el riesgo de contraer enfermedades inmunoprevenibles al potenciar las defensas naturales del organismo. La inmunización evita entre 3,5 y 5 millones de muertes anuales por enfermedades como el sarampión, la difteria, el tétanos, la tos ferina y la gripe (1). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó en su artículo sobre Cobertura de vacunación comparativa de 2019 a 2020 que hubo una disminución en la cobertura de vacunación mundial del 86 al 83 por ciento, dejando en evidencia que un número elevado de niños no recibieron las vacunas que corresponden a su edad (2).

De la misma forma, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que la vacunación protege frente a enfermedades, condiciones de discapacidad e incluso la muerte. Además, desde el año 1977, el número de vacunas utilizadas ha aumentado progresivamente de seis a más de 16 en algunos países, con el fin de mejorar la protección de la población (3).

En este sentido, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), destaca que durante más de doscientos años los programas de vacunación han permitido que los niños de todo el mundo tengan la posibilidad de caminar, jugar y seguir aprendiendo. Asimismo, las vacunas son una de las estrategias de promoción de la salud comprobadas con mayor retorno de la inversión (4). Sin embargo, UNICEF en 2023 revela que 1 de cada 4 niños de América Latina y el Caribe carece de acceso a inmunizaciones, lo que ha provocado que las tasas de cobertura de inmunización hayan descendido a cifras registradas por última vez hace

casi 30 años, generando el riesgo de reintroducción de enfermedades inmunoprevenibles controladas y en vías de eliminación controladas por incremento de susceptibles. Identificando múltiples causas de este problema, entre ellas la migración, la pandemia Covid-19, el rechazo a la vacunación, la falta de conocimiento de las madres en la inmunización, la actitud negativa frente a las vacunas, entre otros (5).

Según la Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza del Perú, en base a la información del Ministerio de Salud sobre inmunizaciones, revela que la vacunación periódica disminuyó considerablemente en los menores de 12 a 36 meses en los años 2020 y 2021, esto pese a los esfuerzos del MINSa al realizar anualmente la Semana de vacunación de las Américas y otras campañas(6).

Además, El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021, presentó las coberturas de inmunizaciones del Perú en la cual el 69,1% de los niños menores de un año tenían la totalidad de dosis de vacunas recomendadas para su etapa. El porcentaje de niños que recibieron la vacuna BCG fue del 91,3%. El 77,6 % completó la tercera dosis de pentavalente y el 76,1% de los infantes se protegieron con polio. Solo el 52,9% de los menores de tres años en 2021 recibieron las vacunas adecuadas para su edad (7).

Cabe destacar que, en Perú el esquema de vacunación regular cuenta con 18 vacunas, 15 de estas deben ser aplicadas antes de los cinco años para tener niñas y niños protegidos y prevenir 27 enfermedades. Además de contar con el marco financiero establecido por el Fondo Rotatorio para la adquisición de vacunas de la OPS, el país tiene uno de los calendarios de vacunación más completos (8).

En relación al conocimiento, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) sostiene que es una colección de representaciones de naturaleza abstracta que se almacena en la memoria humana, estas se producen a través de la propia práctica, la observación o el uso y el procesamiento de información, las cuales se relacionan entre sí para sustentar decisiones o acciones produciendo resultados en todo ámbito de la vida (9).

En cuanto a la actitud, es un estado intelectual y neurológico no innato, que una persona forma a través de la experiencia y tiende a cambiar, surge evaluando a otras personas, ideas o cosas, los tres subcomponentes de la actitud materna son: la dimensión cognitiva, dimensión afectiva y dimensión conductual, la actitud cognitiva está determinada por sus juicios, creencias y valores; la afectiva incluye sentimientos agradables y desagradables; y conductual se refiere a su capacidad para tratar a su hijo de una manera particular (10).

Existen algunas investigaciones sobre el conocimiento y actitud materna frente a las inmunizaciones, de las cuales un estudio peruano reveló que el 78,6% de las madres con hijos menores de tres años tenían una actitud negativa hacia la vacunación y que el 53,6% de ellas tenían escasos conocimientos sobre las vacunas. Esto significa que predominó el bajo conocimiento sobre las vacunas y también imperó una actitud negativa, lo que sugiere que las madres pueden ser renuentes a vacunar a sus hijos. (11).

Asimismo, una investigación peruana realizada en Lima reveló que la actitud de las madres se asocia significativamente con su nivel de conocimientos sobre vacunación. Las actitudes de las madres hacia la vacunación infantil son desfavorables cuando tienen un conocimiento medio sobre ellas, mientras que un alto conocimiento se asoció con actitudes positivas, por ello, es importante reconocer el rol materno en el cuidado y la elección de

vacunarlos, ya que las madres toman decisiones beneficiosas y actúan para proteger la vida de sus hijos. (12).

En el ámbito local, es fundamental precisar que en el Centro Materno Infantil de Lima, actualmente se evidencia que las coberturas de vacunación se encuentran por debajo de lo esperado, observando la disminución de la concurrencia para este servicio, poca aceptación de las madres a la administración simultánea de vacunas, el temor a las reacciones adversas que evitan dar continuidad al esquema de vacunación de sus niños, por lo cual se debe poner atención al conocimiento y actitudes de las madres respecto a las inmunizaciones.

Por lo expuesto previamente se plantea el siguiente problema de investigación.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de tres años que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión conceptos e importancia de vacunas y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de tres años?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión vacunas de acuerdo a la edad y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de tres años?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión reacciones adversas de las vacunas y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de tres años?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de tres años que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima 2023.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación que existe entre la dimensión conceptos e importancia de las vacunas y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de tres años.

Identificar la relación que existe entre la dimensión vacunas de acuerdo a la edad y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de tres años.

Identificar la relación que existe entre la dimensión reacciones adversas de las vacunas y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de tres años.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

Este estudio se justifica teóricamente porque se han utilizado diversas fuentes de evidencia científica para recolectar datos que permitan conocer y entender las características de las variables. Además, los hallazgos de la investigación harán un aporte significativo al conocimiento científico actual, pues es importante contar con actualizaciones sobre el conocimiento y actitudes de las madres respecto a inmunizaciones. De esta manera, no solo ayudará a comprender mejor el tema, sino que también puede ofrecer sugerencias para futuras investigaciones. Este estudio está relacionado con el modelo de promoción de la salud

desarrollado por Nola Pender, que describe de qué modo ciertos conocimientos y preferencias de comportamiento influyen en que una persona adopte o no conductas saludables.

#### **1.4.2. Metodológica**

La investigación será justificada metodológicamente, dado que se aplica el método científico, en tal sentido se estableció el tipo y diseño de estudio no experimental, correlacional y con enfoque cuantitativo; se empleará la encuesta como técnica de recolección de datos, siendo 2 instrumentos: El cuestionario de Beltrán et al (2020) para evaluar los conocimientos sobre vacunación y la escala de Damián y Díaz (2022) para evaluar las actitudes de las madres hacia el programa de vacunación, que permitirán el procesamiento de los datos, la elaboración de tablas, así como el apoyo a nuevos estudios que evalúen los conocimientos y actitudes sobre vacunación en menores de tres años.

#### **1.4.3. Práctica**

Este estudio será comprobado a nivel práctico ya que los resultados nos permitirán determinar el grado de correlación entre las variables, así como las estadísticas del problema, comprender su alcance y por consiguiente proponer estrategias, planes de intervención y pautas de acción para mejorar el servicio ofrecido en la estrategia sanitaria de inmunizaciones y la salud de la población infantil.

### **1.5. Delimitaciones de la investigación**

#### **1.5.1. Espacial**

La investigación se delimitará espacialmente en un Centro Materno Infantil de Lima-Perú, centrándose específicamente, en el Servicio de Inmunizaciones.

### **1.5.2. Temporal**

El estudio se enmarcará de manera temporal en que la recolección de datos se efectuará durante el año 2023.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

La población para la realización del estudio se conformará por las madres de niños menores de tres años que concurren a un Centro Materno Infantil de Lima y que han recibido atención en la Estrategia de Inmunizaciones.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **A nivel Internacional**

**Contreras et al. (13)**, en el 2022, en México, realizaron un estudio, con el objetivo de “Establecer si el conocimiento determina en las actitudes de las madres, el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos menores de cinco años”. En este estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y correlacional se consideró una muestra de 84 mujeres con hijos menores de 5 años, con carné de vacunación, que hablaban español y que acudían a un establecimiento de salud del primer nivel de atención. Aplicaron dos instrumentos, uno para medir conocimientos sobre vacunación y otro de actitudes. Como consecuencia, se descubrió la relación  $X^2 = .547$  y un valor  $p = .000$  entre el nivel de conocimientos y las actitudes de las madres. Al existir una relación entre las variables de estudio, llegaron a la conclusión de que las madres de entre 14 y 24 años mostraban un nivel regular de conocimientos y una actitud adecuada, lo que demostró su hipótesis.

**Caizaluisa et al. (14)**, en el 2020, en Ecuador, realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue “Determinar los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas que están provocando que se incumpla o retrase la vacunación en niños de 0 a 4 años de edad en un Centro de Salud de Ecuador”, el cual fue una investigación de prevalencia realizado en dos momentos: inicialmente una Investigación cualitativa en grupos focales y luego una encuesta que fue aplicada de forma aleatoria, tuvieron el resultado de que existe un número considerable de madres con actitud de temor de que sus niños lloren mucho al vacunarse( $p=0.00$ ) propiciando el incumplimiento del esquema de inmunización, a la vez identificaron la relación entre los conocimientos previos y la atención de las reacciones postvacunales, así como conocer las enfermedades contra las que protegen las vacunas, lo cual favorece el cumplimiento del esquema de vacunación ( $p=0.00$ ).

**Ugalde et al. (15)**, en el 2020, en Ecuador, efectuaron una investigación con el objetivo general de “determinar conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre nutrición e inmunización infantil de niños de 0 a 2 años en un Centro de Salud de Ecuador”, su metodología estuvo planteada como: un estudio descriptivo, observacional. La muestra estuvo compuesta por 128 madres de infantes menores de 24 meses, que concurrieron a consulta externa de un centro de salud en Ecuador. Realizaron la recolección de datos mediante una encuesta con dos cuestionarios validados; llegaron a la conclusión que existe un bajo conocimiento sobre el calendario de vacunación y su importancia, lo que genera prácticas inadecuadas en los menores de 2 años, también se observó que guarda relación con el nivel educativo de las progenitoras.



## **A nivel nacional**

**Damián et al. (16)**, en el 2022, llevaron a cabo una investigación en Chiclayo, cuyo objetivo fue “determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre vacunas en madres con hijos menores de 5 años de un Centro de Salud”, fue de tipo cuantitativo, la muestra la conformaron 97 madres de menores de 5 años, para el recojo de datos se utilizó un cuestionario. Además, se reveló como resultado que el grado de correlación de Pearson fue de 0,848, lo cual demostró la asociación entre las variables, asimismo el nivel de significancia fue inferior a 0.050; La conclusión fue que el nivel de conocimiento sobre vacunación en las madres de niños menores de cinco años del Centro de Salud de Pucalá es medio, ya que el 52,58% conocía los beneficios para el organismo y la protección del niño, sin embargo, el 90,72% de las madres mostró actitud de indiferencia.

**Antezano et al. (17)**, en 2022 desarrollaron una investigación en Huancayo planteando como objetivo “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud”, la metodología estuvo basada en un diseño básico, descriptivo, correlacional, no experimental y transversal, con un muestreo no probabilístico y censal, conformado por 89 madres, emplearon la encuesta como técnica de recolección. Llegaron al resultado que un 35% de madres presentan poco conocimiento sobre vacunación, de las cuales el 16% presentan una actitud negativa hacia las inmunizaciones, por consiguiente, la asociación entre variables es directa moderada. Siendo nivel de significancia ( $\alpha=0,05$ ) superior al p-valor (sig.= 0,007). Concluyeron que hay correlación significativa entre el nivel de conocimiento

respecto a las vacunas y las actitudes de las madres de menores de un año que asisten al Centro de Salud La Libertad Huancayo 2022.

**Condori et al.(18)**, en 2021, efectuaron un estudio en Chincha, que tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que acuden a un Establecimiento de Salud”, la metodología fue de tipo aplicada, no experimental, descriptiva y correlacional; tuvo como muestra a 80 madres de menores de doce meses de edad que acudieron al Centro de Salud Jesús María; su técnica empleada fue la encuesta, utilizaron dos cuestionarios: uno para la evaluación de los conocimientos y el segundo las actitudes respecto a inmunizaciones. Su resultado demostró que las madres presentan un nivel medio de conocimientos en inmunizaciones y a la vez, un 46.2 %, una actitud regular frente a ella. Tras obtener un valor de correlación de 0,654 y un valor de significación de  $p=0,000$ , concluyeron que existe relación entre los conocimientos y las actitudes respecto a la inmunización en las madres de menores de un año que asisten al Centro de Salud en mención.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento**

El conocimiento se considera una colección de habilidades que los individuos emplean para resolver problemas, comprender las reglas cotidianas al igual que las instrucciones para realizar una acción. Incluye tanto la teoría como la práctica y se basa en datos e información. Forma parte integral en cada persona y representa sus creencias acerca de las relaciones causales. Es decir, es el entendimiento alcanzado de algo que fue significativo. Desde esta perspectiva, el conocimiento puede verse como una colección de

información interconectada y representaciones abstractas recopiladas mediante la experiencia (19).

El conocimiento es todo tipo de saber, adquirido a través de diferentes mecanismos de interacción con lo que nos rodea, mediante procesos sensoriales y cognitivos propios del ser humano, desde algunos muy simples, como oír o ver, hasta otros bien complejos, como ciertas deducciones lógicas o con la ayuda de elementos tecnológicos (20).

### **2.2.2. Conocimiento de las madres sobre vacunas**

Para determinar el nivel de conocimientos de las madres en relación con las vacunas se utiliza el rango superior o inferior de información que tiene una madre para reconocer los conocimientos que se ajustan a un tema concreto, que se definen como conocimientos altos, medios y bajos:

**Conocimiento alto o bueno:** Se demuestra cuando existe un amplio entendimiento sobre inmunizaciones.

**Conocimiento medio o regular:** Se manifiesta por una comprensión regular pero limitada de información de carácter más o menos significativo relacionada con la inmunización.

**Conocimiento bajo o deficiente:** Se expresa como el grado de falta de comprensión e inexactitud en relación a las inmunizaciones (21).

### **2.2.3. Tipos de conocimiento**

**Conocimiento empírico-no científico:** También se le llama conocimiento popular, cotidiano o experiencial, ya que sus conocimientos se basan en el sentido común, se

consideran imprecisos y sus conclusiones no están respaldadas, el lenguaje de presentación es ambiguo y no existe un método para alcanzarlo.

**Conocimiento científico:** El propósito del conocimiento científico es comprender e identificar las reglas o mecanismos que rigen la naturaleza para cambiarlos o modificarlos en beneficio de la sociedad. El conocimiento científico tiene prioridad sobre la información empírica porque se anticipa a la comprensión de las razones de los hechos o acontecimientos mediante su demostración o verificación sistemática. En consecuencia, intenta generalizar sobre los objetos al tiempo que busca continuamente formas más eficaces de abordar los problemas.

**Conocimiento filosófico:** El conocimiento filosófico es el conocimiento derivado del estudio y la confirmación de la información escrita en el comportamiento humano. Como resultado, el filósofo utiliza herramientas como el análisis y la crítica para practicar y desarrollar el conocimiento (22).

#### **2.2.4. Conceptos e importancia de las vacunas**

##### **Inmunización**

Es el proceso en el que un ser humano recibe una vacuna y desarrolla inmunidad o resistencia frente a una patología infecciosa. La inmunización activa se obtiene a través de las vacunas, generando una respuesta protectora después de la exposición a un antígeno o parte del mismo. Este tipo de inmunización evita que sea necesario padecer la enfermedad para generar una respuesta inmune (23).

### 2.2.5. Vacunas de acuerdo a la edad

Está basada en la representación secuencial de las vacunas correspondientes al niño menor de tres años de edad en el Perú (24):

**Tabla N° 1: Esquema de vacunación del niño(a) menor de 3 años**

<b>GRUPO OBJETIVO</b>	<b>EDAD</b>	<b>VACUNA</b>	<b>DOSIS</b>
<b>RECIÉN NACIDO</b>	Recién Nacido	Vacuna Bacilo de Calmette-Guerin (BCG). Vacuna Virus de Hepatitis B (HVB)	Dosis Única
<b>MENORES DE 01 AÑO</b>	2 meses	Vacuna Pentavalente (DPT-HvB-Hib). Vacuna Antipolio inactivada (IPV) Vacuna Rotavirus Vacuna Neumococo	1era. Dosis
	4 meses	Vacuna Pentavalente (DPT-HvB-Hib). Vacuna Antipolio inactivada(IPV). Vacuna Rotavirus Vacuna Neumococo	2da. Dosis.
	6 meses	Vacuna Pentavalente (DPT-HvB-Hib) Vacuna Antipolio Oral (APO) Vacuna Influenza Pediátrica	3era. Dosis 3era. Dosis 1era. Dosis
	7 meses	Vacuna Influenza Pediátrica	2da. Dosis
<b>NIÑOS DE 1 AÑO</b>	12 meses	Vacuna Sarampión, Paperas, Rubéola (SPR) Vacuna Neumococo Vacuna contra la Varicela Vacuna Influenza Pediátrica Vacuna Antiamarílica Vacuna Hepatitis A	1era. Dosis 3era. Dosis Dosis Única Dosis Única Dosis Única

		Vacuna DPT	Dosis Única 1er Refuerzo
<b>NIÑOS DE 2 AÑOS</b>	<b>2 años</b>	Vacuna Influenza Pediátrica	Dosis Única
<b>NIÑOS DE 3 AÑOS</b>	<b>3 años</b>	Vacuna Influenza	Dosis Única

FUENTE: NTS 196-2022 MINSa Perú

### **Descripción de vacunas del menor de tres años**

Enseguida, se describen las vacunas del menor de tres años según norma técnica de inmunizaciones del Perú (24).

**Vacuna BCG (Bacilo de Calmette – Guérin):** Se realiza utilizando un cultivo líquido de Bacillus Calmette-Guerin (BCG), una cepa atenuada de Mycobacterium bovis que proporciona anualmente el Instituto Pasteur de París. La vacuna es viva atenuada. Está indicada para prevenir la meningitis tuberculosa y diseminada, dos manifestaciones clínicas graves de la tuberculosis infantil.

Se administra a recién nacidos que tengan un peso igual o mayor de 1500 gr, antes de las 24 horas de nacidos. Cuando un recién nacido presenta peso menor a 1500 gr o alguna condición especial, la administración de la vacuna se realizará con prescripción médica.

Es una dosis única, de 0.05 ml o 0.1 ml según la precisión del inserto del laboratorio.

**Vacuna contra Hepatitis B (HvB):** Este biológico está compuesto por el antígeno de superficie de la Hepatitis B (HBsAg), creado mediante tecnología de ADN recombinante.

Se trata de una vacuna recombinante inactivada. Indicada para prevenir la transmisión de la hepatitis B en neonatos de manera ideal dentro de las 12 horas de nacidos y máximo dentro de las 24 horas, así también en niñas y niños de 4 meses a 7 años 0 días, con antecedente de efecto adverso grave a vacuna pentavalente. En recién nacidos se aplica una dosis única de 0.5 ml.

**Vacuna combinada Pentavalente (DPT-HvB-Hib):** Es una Vacuna combinada que incluye conjugado polisacárido de Haemophilus influenza tipo B, antígeno de superficie del virus de la hepatitis B y células enteras inactivadas de Bordetella pertussis, difteria y toxoide tetánico.

Se indica para prevenir la difteria, pertusis, tétanos, meningitis y neumonía producidas por el Hib y Hepatitis B, en niños hasta los 7 años 0 días de edad. El esquema incluye 3 dosis, se inicia a los 2 meses de edad con intervalo bimestral. Es importante su aplicación antes del año de edad. Cuando se trate de niños con esquema incompleto, es crucial culminar el esquema, no se reinicia el esquema. La administración es por vía intramuscular con una dosis de 0,5 ml.

**Vacuna toxoide Díftotétano Pediátrico (DT):** La vacuna DT pediátrica combina el toxoide tetánico y el toxoide diftérico. Al inactivar los toxoides con formaldehído y purificarlos, los cultivos de Corynebacterium diphtheriae y Clostridium tetani respectivamente, producen los toxoides diftérico y tetánico.

Es una vacuna inactivada para prevenir la difteria y el tétano en niños que han tenido un efecto secundario grave (anafilaxia) a la vacuna pentavalente. Los niños que presentaron

esta situación deben completar la vacunación con 2 meses de separación entre cada dosis. Se administra una dosis intramuscular de 0,5 ml.

**Vacuna contra Haemophilus Influenzae Tipo B (Hib):** Esta vacuna es conjugada inactivada. Ofrece defensa ante la infección por Hib, que es la causante de la otitis media, la meningitis y la neumonía. Se administra en caso de que un niño presente antecedente de reacción adversa a la vacuna pentavalente.

El calendario de vacunación recomendado es de dos dosis, separadas por dos meses. Se utiliza una dosis intramuscular de 0,5 ml.

**Vacuna Antipolio Inactivada (IPV o Salk):** Es una suspensión inyectable del polio virus inactivado. Su indicación es para prevenir la poliomielitis.

El esquema de vacunación desde 2023 contempla tres dosis. Se administra a la edad de 2, 4 y 6 meses, con intervalo bimestral entre dosis, excepcionalmente se administra con espaciamiento de un mes (zonas de difícil acceso o de riesgo epidemiológico). La dosis de la vacuna es intramuscular de 0,5 ml.

**Vacuna Antipolio Oral de Poliovirus (APO O SABIN):** Suspensión oral bivalente de los tipos 1 y 3 contra poliomielitis(APO).

Se trata de un biológico vivo atenuado, destinado a prevenir la poliomielitis. Está vacuna está indicada según la siguiente secuencia: a la edad de 1 año y 6 meses como primer refuerzo y a la edad de 4 años el segundo refuerzo. La dosis consiste en 2 gotas vía oral.

**Vacuna contra Rotavirus:** Se trata de una vacuna atenuada de virus vivo que protege contra la diarrea severa causada por rotavirus.



Su administración conlleva dos dosis administradas a los 2 y 4 meses de edad, con frecuencia bimestral, de manera excepcional el intervalo mínimo será de un mes. La edad máxima de aplicación es a los 8 meses con 0 días. Es una vacuna oral precargada de 1.5 ml.

**Vacuna Antineumocócica:** Vacuna para la prevención de enfermedades invasivas graves causadas por los serotipos más comunes *Streptococcus pneumoniae*.

Esta vacuna es conjugada. Se recomienda para prevenir tanto las infecciones neumocócicas invasivas, como la otitis media aguda y la sinusitis, así como los trastornos no invasivos, como la meningitis, la sepsis y la neumonía. La primera y la segunda dosis del calendario de vacunación debe administrarse antes de cumplir 1 año de edad, desde los 2 meses; excepcionalmente se empleará un intervalo mínimo de 1 mes en áreas de difícil acceso o riesgo epidemiológico. Finalmente, la tercera dosis será a los doce meses. La dosis de la vacuna es intramuscular de 0,5 ml.

**Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubeola (SPR):** La base de la vacuna la constituyen el virus de la parotiditis Leningrado-Zagreb (L-Z) cultivado en embrión de pollo, el virus de la rubéola Wistar RA 27/3 cultivado en células diploides humanas y el virus del sarampión Edmonston-Zagreb.

La vacuna es viva atenuada. Se indica para la prevención del sarampión, paperas y rubéola. El calendario de vacunación incluye dos dosis, administradas a la edad de 12 y 18 meses. Se administra 0,5 ml por vía subcutánea.

**Vacuna contra Varicela:** Se trata de una cepa viva de varicela zóster (OKA) desarrollada en cultivos de células diploides humanas en forma de preparado liofilizado. Es

una vacuna diseñada para prevenir la varicela. La administración es por vía subcutánea en una dosis única de 0,5 ml a los 12 meses de edad.

**Vacuna Antiamarílica (AMA):** La cepa atenuada del virus de la fiebre amarilla 17 D-204 se cultiva en huevos de gallina y hace que el virus no pueda propagar la enfermedad. Se trata de una vacuna con virus vivos atenuados que protege contra la fiebre amarilla y se recomienda desde los 15 meses de edad. Se administra por vía subcutánea la dosis única de 0,5 ml.

**Vacuna contra Difteria, Pertussis y Tétanos (DPT):** Es una combinación de vacunas inactivadas. Para su producción se combinan las vacunas contra el tétanos, la difteria y la Bordetella pertussis inactivada. Mediante la inactivación y purificación de los toxoides con formaldehído, se utilizan cultivos de Corynebacterium diphtheriae y Clostridium tetani para producir los toxoides diftérico y tetánico. Tras la inactivación y purificación, se utilizan cultivos de Bordetella pertussis para producir el componente de suspensión de la tos ferina.

Ofrece inmunidad frente a la tos ferina, la difteria y el tétanos. La primera dosis de refuerzo se administra a los 18 meses y la última a los cuatro años. Se administra la dosis intramuscular de 0,5 ml.

**Vacuna contra Hepatitis A (HAV):** Esta vacuna contiene el virus completo inactivado o el antígeno viral de la hepatitis absorbido en hidróxido de aluminio o hidroxifosfato. Esta vacuna es inactivada, recomendada para la prevención de la infección por hepatitis A (Grupo Picornavirus). Se administra a los 15 meses, es dosis única intramuscular de 0,5 ml.

**Vacuna contra Influenza Pediátrica:** Vacuna que protege contra la serovariedad de gripe más comunes según sus ciclos estacionales. Según la recomendación de la Organización Mundial de la Salud, las cepas cambian cada año. Esta vacuna es inactivada. La población menor de un año debe recibir dos dosis a partir de los seis meses, y los que tienen entre uno y dos años, una dosis anual. La dosis pediátrica consiste en 0,25 ml por vía intramuscular (24).

### **Norma técnica de Salud de inmunizaciones Perú**

La Norma Técnica de Salud N° 196-2022 MINSA/DGIESP tiene como fin la protección de la salud y la vida de la población que habita en el Perú, su objetivo es estructurar el esquema organizado y cronológico de vacunación, de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, para reducir los índices de morbimortalidad por enfermedades prevenibles por vacunas, buscando controlar, eliminar y erradicar estas enfermedades. Actualmente contempla 18 vacunas contra 27 enfermedades (25).

### **Importancia de la vacunación**

La vacunación figura entre los avances más significativos de la salud y desarrollo en todo el mundo. El desarrollo del programa de inmunizaciones ha sido una de las iniciativas de salud pública más admiradas que promueven la equidad. El programa pretende evitar que las enfermedades infecciosas inmunoprevenibles, catalogadas como problemas de salud pública en cada nación, causen morbilidad, discapacidad y mortalidad. Para lograr los objetivos propuestos, consta de una serie de componentes y tácticas. Los estudios demuestran que la carga económica de las muertes, enfermedades y discapacidades evitables es 16 veces superior a los costes de la enfermedad en los próximos diez años. Además, los beneficios de

la vacunación van más allá de la mera reducción de los gastos sanitarios y las enfermedades. Las vacunas han logrado disminuir el azote de enfermedades como la poliomielitis, el sarampión y la viruela durante más de dos siglos y han ayudado a los jóvenes a conseguir una educación sana y productividad laboral (26).

La inmunidad de rebaño es un beneficio de las vacunas que se extiende a las personas susceptibles cercanas no inmunizadas (27).

#### **2.2.6. Reacciones adversas de las vacunas**

Las reacciones adversas vacunales son efectos que ocurren como consecuencia de la vacunación. La mayoría de ellas sólo causan síntomas leves y temporales, como fiebre, malestar pasajero o inflamación en la zona de punción.

Las causas de las reacciones adversas pueden radicar en la propia vacuna, los conservantes utilizados para mantener la estabilidad de la vacuna, los antibióticos incluidos ocasionalmente para evitar la contaminación u otros compuestos presentes en algunas vacunas.

La reacción anafiláctica o la encefalopatía, son dos eventos extremadamente raros y sólo se producen en un caso de cada millón de vacunas administradas.

Los efectos adversos más habituales son:

**Dolor y enrojecimiento en el lugar de la punción:** Es una reacción frecuente y pasajera. Si el dolor es importante, puede utilizarse un analgésico como el paracetamol o el ibuprofeno.

**Induración en el lugar de la punción:** Ocurre sobre todo tras la vacunación frente a la tos ferina. Pueden ser dolorosos si los presionamos con las manos. Desaparece espontáneamente aproximadamente en 2 a 3 días y como máximo una semana.

**Fiebre:** Diversas vacunas pueden producir fiebre tras su administración, aunque ocurre con más frecuencia posterior a recibir las vacunas contra DTP, DT o Pentavalente, sin embargo, la introducción de las vacunas acelulares como DTP(a) ha conseguido que la reacción sea menos frecuente. En el caso de la vacunación SPR y de la varicela, la fiebre suele aparecer varios días después de la vacunación (4 a 15 días después). Para controlar esta reacción, puede administrarse al niño un antipirético, y si la fiebre persiste más de 72 horas o aparecen otros síntomas alarmantes, se debe solicitar una evaluación médica (28).

### **2.2.7. Rol de las enfermeras frente a la vacunación**

El rol protagónico de la Enfermera está demostrado en los cuidados eficientes que brinda en la vacunación a distintos cursos de vida desde el neonato hasta el adulto mayor, ejecutando funciones asistencial, administrativa, docencia e investigación. Evidenciándose la ardua labor cubriendo metas y objetivos estratégicos específicos de inmunizaciones. En este contexto se puntualiza que el papel del profesional de enfermería se extiende antes y después de la inmunización con humanidad y empatía. Una labor crucial que se manifiesta antes de la vacunación se realiza entrevistando y analizando condiciones de salud del paciente. Asimismo, saber preparar el esquema vigente y las dosis demostrando conocimiento en el campo y después de la inoculación no termina la labor, debe estar alerta y registrar una probable reacción adversa al biológico (29).

La estrategia de vacunación supone un desafío para las enfermeras de atención primaria, pues requiere competencias para planificar, organizar, liderar y gestionar el proceso de inmunización poblacional en todas sus etapas, desterrando la imagen social que se está proyectando de ellas como meras vacunadoras (30).

Actualmente, uno de los mayores retos a los que se enfrentan las enfermeras es el uso de una comunicación eficaz para responder a las exigencias de la educación sanitaria. Es preciso señalar que, el grupo destinatario principal de las enfermeras que vacunan a los niños son las madres de los niños vacunados. El número de niños que quedan desprotegidos frente a enfermedades inmunoprevenibles aumenta si la educación sobre vacunación impartida por la enfermera es insuficiente o si las madres no interiorizan la información y las indicaciones sugeridas por la enfermera. Si estas situaciones no se resuelven, los calendarios de vacunación pueden quedar incompletos y se puede producir una disminución del porcentaje de cobertura, todo ello se traduce en mayor número de niños desprotegidos en cuanto a enfermedades inmunoprevenibles (31).

#### **2.2.8. Actitudes de las madres frente a las vacunas**

La actitud es un estado intelectual y nervioso que una persona determina a través de la experiencia al emitir juicios sobre otras personas, ideas y cosas. Es un rasgo aprendido, no adquirido que tiende a cambiar y progresar de manera evaluativa, manifestándose favorable o desfavorablemente hacia un objeto, individuo, grupo o situación.

La actitud de la madre la dirige a responder de manera particular ante la decisión de la salud de sus hijos y concretamente sobre las vacunas, siendo a veces afectada por un conocimiento incompleto sobre la misma, causado por la falta de información proporcionada

por el personal de los diferentes centros sanitarios, por adquirir información de carácter erróneo a través de fuentes no oficiales (internet y otros) y otros motivos que no les permite estar seguras de los beneficios reales de las vacunas. Incluso hay madres que consideran que están obligadas a vacunar a sus hijos sin conocer la importancia de las vacunas o las califican como un mal necesario. Sin embargo, las mujeres que están bien informadas sobre las vacunas tienen más probabilidades de tener actitudes positivas frente a las mismas, pues entienden que las vacunas son una estrategia de seguridad y prevención para evitar enfermedades, por lo que es menos probable que se opongan a ellas (32).

#### **2.2.9. Dimensiones de las actitudes**

Las dimensiones son las siguientes (33):

- **Actitud afectiva:** Es el conjunto de emociones y sentimientos que experimenta una persona como reacción a un objeto.
- **Actitud cognitiva:** Es la información, atributos y conocimientos de que disponen las madres asociadas a las vacunas.
- **Actitud conductual:** Es la tendencia a actuar de un modo previsto en relación con la vacunación.

#### **2.2.10. Teoría de Enfermería**

El modelo de promoción de la salud que plantea Nola Pender, es considerado un modelo preponderante de la promoción de la salud en enfermería.

Nola Pender afirmó que la búsqueda del potencial humano y el bienestar impulsan el comportamiento, manifestó interés en elaborar un modelo de enfermería referido a cómo se

realiza la toma de decisiones en personas relacionadas con su salud individual evidenciando cómo los rasgos individuales distintivos y vivencias, junto con el conocimiento e influencias conductuales particulares, motivan a un individuo a participar o no en comportamientos relacionados con la salud (34).

### **Metaparadigmas de la Teoría de Pender:**

**Salud:** Condición altamente positiva. Su concepto es preponderante con respecto a otras expresiones generales.

**Persona:** Considerada como el individuo y núcleo del modelo. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo perceptual y sus factores variables.

**Entorno:** Aunque no se explican explícitamente, se describen las interacciones entre los factores cognitivos preceptuales y los factores modificadores que afectan a la incidencia de las conductas promotoras de la salud.

**Enfermería:** Toda estrategia de reforma para los ciudadanos debe basarse en el principio de la responsabilidad personal en la asistencia sanitaria, y la enfermera es la principal figura responsable de inspirar a los pacientes para que cuiden de su propia salud personal. (35).

Los rasgos y experiencias distintivos de las personas a las que se refiere Pender incluyen comportamientos previos vinculados y aspectos personales, haciendo hincapié en las experiencias previas que pueden tener un impacto directo o indirecto en el comportamiento de salud del niño. Este paradigma propone las características y los vínculos que intervienen en la creación o el cambio de la conducta promotora de la salud (36).



Según Nola Pender, este modelo es una potente herramienta utilizada por los enfermeros para comprender y apoyar las actitudes, motivaciones y comportamientos de las personas. Se basa en la idea de autoeficacia y es utilizado por los profesionales de enfermería para juzgar la aplicabilidad de las intervenciones y las investigaciones realizadas en torno a ellas. (37)

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

#### **Hipótesis de trabajo (Hi)**

**Hi.** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre inmunizaciones de las madres de niños menores de tres años en un Centro de Salud materno infantil.

#### **Hipótesis nula (Ho)**

**Ho.** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre inmunizaciones de las madres de niños menores de tres años.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**Hi1.** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conceptos e importancia de vacunas y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de tres años.

**Hi2.** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión vacunas de acuerdo a la edad y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de tres años.

**Hi3.** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión reacciones adversas de las vacunas y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de tres años.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El método que se aplicará al estudio es hipotético deductivo, puesto que las hipótesis se elaborarán a partir de la teoría de las variables estudiadas. Este consiste en formular supuestos para dar respuesta a los distintos desafíos que plantea la ciencia. Son presunciones que adelantan respuestas al problema. (38)

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Será de enfoque cuantitativo, el cual se basa en la recopilación y el análisis de datos para abordar el tema de investigación y evaluar hipótesis previamente establecidas, la cual depende de la medición numérica, el recuento y el uso de estadísticas para identificar con precisión tendencias de comportamiento en una población. (39).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Será aplicada, pues se establece en un marco conceptual y se mantiene en él. Se pretende ampliar el conocimiento científico, pero no contrastar con aspectos prácticos (40).

### **3.4. Diseño de la investigación**

Será no experimental, ya que se llevará a cabo sin modificar las variables, observando como ocurren los sucesos en su entorno natural, para posteriormente realizar el análisis (41). Prospectivo y transversal, porque se recogerá la información en un tiempo único, con el objeto de caracterizar variables y analizar su ocurrencia e interacciones en un momento específico. El alcance será descriptivo porque se medirá características en los individuos de la población y correlacional ya que se confrontarán las hipótesis (42).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1 Población**

La población del estudio se conformará por 150 madres con hijos menores de tres años que asisten a un Centro de Salud Materno Infantil de Lima; que han sido atendidos en la estrategia de Inmunizaciones.

#### **Criterios de inclusión**

- Madres que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Madres con más de 18 años de edad.
- Madres de niños menores de tres años.
- Madres que acuden al servicio de Vacunación de un Centro de Salud materno infantil de Lima.

#### **Criterios de exclusión**

- Madres que no desean ser participantes en el estudio.
- Madres menores de edad

- Madres con hijos mayores de tres años.

### **3.5.2 Muestra**

La muestra estudiada en este artículo está compuesta por 80 madres que asistieron al Servicio de Vacunación de un Centro Materno infantil de Lima, en el momento de la aplicación de la encuesta.

### **3.5.3 Muestreo**

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, Se caracteriza porque los investigadores pueden elegir a los componentes del estudio en función de criterios.

## **3.6. Variables y Operacionalización**

### **3.6.1. Variables**

**Variable 1:** Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones

**Variable 2:** Actitud sobre inmunizaciones

### 3.6.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones	Es la información que tienen las madres sobre la aplicación oportuna del esquema de vacunación de los niños menores de tres años, tal como lo señala el actual esquema nacional de inmunizaciones del Ministerio de Salud del Perú (12).	El conocimiento de las madres con respecto a la vacunación, es la acción y resultado de aprender o recibir información, necesaria para comprender la realidad y aplicarla en el cuidado de los niños menores de tres años.	-Conceptos e importancia de vacunas. -Vacunas de acuerdo a la edad. -Reacciones adversas de las vacunas.	-Conceptos -Importancia -Vacuna según edad -Reacciones adversas -Contraindicaciones -Cuidados	Escala ordinal	Deficiente (1 – 6) Regular (7 – 13) Bueno (14 – 20)
V2 Actitud sobre inmunizaciones	Se refiere a la expresión por parte de las madres respecto a su intención o postura ante la vacunación de sus niños menores de tres años (16).	Consiste en la tendencia a evaluar una situación y a comportarse favorable o desfavorablemente, lo que constituye un aspecto importante frente a la relevancia de las inmunizaciones. En este sentido, se utiliza una herramienta para evaluar la actitud de las madres de menores de tres años.	Actitud cognitiva          Actitud afectiva          Actitud conductual	-Conocimientos sobre el esquema de vacunación -Ideas sobre el esquema de vacunación -Creencias sobre el esquema de vacunación  -Miedo -Tristeza -Inseguridad -Alegría -Seguridad  -Atención -Confianza	Escala ordinal	Reacio (1 – 20) Indiferente (21 – 40) Aprobatoria (41 – 60)

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

En este trabajo de investigación se eligió como técnica a la encuesta, una técnica de producción de datos que utiliza cuestionarios estandarizados y permite indagar sobre múltiples temas de individuos o grupos estudiados (43).

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

Para evaluar la variable independiente Nivel de conocimiento a cerca de inmunizaciones se utilizó un cuestionario desarrollado por Beltrán et al. (2020) que consta de 13 ítems, diferenciado en tres dimensiones: Conceptos e importancia de las vacunas (1 a 5), Vacunas de acuerdo a la edad (6 a 9) y Reacciones adversas de la vacuna (10 a 13), con un formato de escala dicotómica para correcto (2 puntos) e incorrecto (1 punto); con la escala valorativa para nivel de conocimiento deficiente(1-6), regular(7-13) y bueno(14-20), con un tiempo de 15 minutos para su aplicación.

Para la variable dependiente actitudes, la escala elaborada por Damián y Díaz en 2022 consta de 15 preguntas, 8 interrogantes para evaluar el componente cognitivo, 5 preguntas para el afectivo y 2 para el conductual, empleando la escala de valoración de Likert, con puntaje de 0 a 4 puntos, donde TD significa en total desacuerdo; TA: es totalmente De acuerdo, DA: de acuerdo, ED: en desacuerdo, TD: totalmente en desacuerdo. Siendo según el resultado en la escala valorativa: Reacio (1 - 20), indiferente (21 - 40) y aprobatoria (41 - 60). Con un tiempo promedio de 15 minutos para su aplicación.

### **3.7.3. Validación**

El instrumento Cuestionario nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones, se validó por Beltrán et al., en su estudio realizado en el año 2020, el mismo que se adapta a la realidad nacional. La validación de contenido se obtuvo por juicio de expertos en la materia y a través de la prueba binomial con valor de significancia de 0.001. ( $p < 0.005$ ).

El instrumento para medir actitudes en las madres fue elaborado por Damián y Díaz, de igual manera obtuvo el valor de 0.001 de significancia ( $p < 0.005$ ).

### **3.7.4. Confiabilidad**

El instrumento que mide el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones obtuvo el Valor de Alfa de Cronbach de  $0.830 > 0.75$  según las pruebas piloto realizadas por los autores para verificar la confiabilidad del instrumento. Para el instrumento sobre actitudes, las autoras obtuvieron el resultado de 0,927 mediante la Prueba de Alfa de Cronbach tras realizar una prueba piloto.

## **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

### **Coordinaciones previas para la recopilación de datos**

El primer paso a realizar será solicitar la documentación para el permiso a la Jefatura del Centro Materno Infantil, al Servicio de Enfermería y al Programa de Inmunizaciones.

### **Aplicación de instrumentos de recolección de datos**

La recopilación de datos se realizará en el mes de Diciembre de 2023, se ejecutará en la sala de espera del Servicio de vacunación, en madres que acudieron para la atención de sus niños en este servicio, en promedio 7 a 8 madres por día. Se iniciará con el consentimiento informado, una vez que se obtenga la aceptación se procederá a la aplicación del cuestionario de nivel de conocimiento y escala de actitud sobre inmunizaciones, con una duración aproximada de 30 minutos por cada participante en el estudio.

### **Método de análisis estadístico**

Luego de aplicar los dos instrumentos, se construirá una base de datos a partir de la codificación de respuestas de los participantes en los programas: Microsoft Excel 2021 y paquete estadístico SPSS 25.0, que divide los resultados en variables y dimensiones que se expresan en gráficos y tablas. Asimismo, el cálculo inferencial se realizará mediante la prueba estadística Rho de Spearman, que permitirá contrastar la hipótesis para establecer la relación entre variables.

### **3.9. Aspectos éticos:**

En este estudio se respetará a los participantes, teniendo la oportunidad de retirarse del estudio en cualquier momento, y no experimentarán efectos negativos en su salud física, social o emocional. Considerando plenamente los siguientes aspectos bioéticos:

**Autonomía:** Es la capacidad de cada persona de elegir y tomar una decisión, en este estudio se proporcionará información a las madres, respetando sus decisiones a través del consentimiento informado.



**Beneficencia:** Este principio consiste en la búsqueda del bien. El estudio se centra en favorecer a las madres y niños menores de tres años promoviendo su servicio y la seguridad.

**No maleficencia:** El estudio no generará ningún daño, ni perjuicio a los participantes. No se afectará su integridad en ningún momento.

**Justicia:** El presente principio se basa en la exigencia natural de dar a cada persona lo que necesita y merece. Los participantes en el estudio recibirán un trato respetuoso.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022	2023											
	Dic	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Inicio de elaboración del trabajo académico.	X												
Elaboración del Capítulo I: El Problema		X	X										
Elaboración del Capítulo II: Marco teórico				X	X								
Elaboración del Capítulo III: Metodología						X	X						
Elaboración de Capítulo IV: Aspectos administrativos								X	X				
Elaboración de referencias bibliográficas y anexos										X			
Aprobación del proyecto											X	X	
Sustentación del proyecto													X

## 4.2. Presupuesto

<b>DETALLES</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>COSTO INDIVIDUAL</b>	<b>COSTO GLOBAL</b>
<b>A. Materiales</b>			
- Equipo de cómputo	1 unidad	2500.00	2500.00
- Internet	10 meses	50.00	500.00
- Papel bond A4	2 paquetes	20.00	40.00
- Útiles(lapiceros)	2 docenas	15.00	30.00
<b>B. Servicios</b>			
- Impresiones	1000	0.15	150.00
- Copias	1000	0.10	100.00
- Anillado	2 ejemplares	8.00	16.00
- Empastado	2 ejemplares	20.00	40.00
<b>c. Viáticos</b>			
- Pasajes	10 unid.	10.00	100.00
- Refrigerios	10 unid.	10.00	100.00
- Diversos	Unidad	100.00	100.00
		<b>TOTAL</b>	3676.00

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización. Sitio Web. [Online].; 2022 [cited 2022 12 01]. Disponible en:  
[https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1)
2. Organización Mundial de la Salud. Cobertura Vacunal. Sitio Web [Online]; 2022 [cited 2022 12 01]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
3. Organización Panamericana de la Salud. Inmunización. [Online]. 2020 [cited 2022 12 02]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
4. UNICEF. Inmunización. Más de 24 millones de niños y niñas no han sido vacunados en América Latina y el Caribe. [Online]; 2022 [cited 2022 12 02]. Disponible en:  
<https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/mas-de-24-millones-de-ninos-y-ninas-no-han-sido-vacunados-en-america-latina-y-el-caribe>
5. UNICEF. La vacunación infantil en América Latina y el Caribe registra el mayor descenso mundial de la última década. [Online]; 2023 [cited 2023 08 12]. Disponible en:  
<https://www.unicef.org/chile/comunicados-prensa/la-vacunaci%C3%B3n-infantil-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-registra-el-mayor-descenso>
6. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza - Perú. A dos años de la pandemia, es urgente recuperar las coberturas de vacunación regular en niñas/os. [Online]; 2022 [cited 2022 12 02]. Disponible en:  
<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-05-23/mclcp-inmunizaciones-alerta-n01-2022-marzo-mclcp.pdf>

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2021 Nacional y Departamental- Perú. [Online]; 2021. Capítulo 8. Pág.192-207 [cited 2022 12 02]. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/index.html)
8. Plataforma digital única del Estado Peruano. Esquema regular de vacunación por etapas de vida en el Perú. Página Web. 2023. Disponible en <https://www.gob.pe/22037-esquema-regular-de-vacunacion-por-etapas-de-vida-en-el-peru>
9. CEPAL. Naciones Unidas. Gestión del conocimiento (GDC) Sitio Web Biblioguías, biblioteca de la CEPAL. [Online]; 2020 [cited 06 03 2023]. Available from: <https://biblioguias.cepal.org/GestionDelConocimiento>
10. Rodríguez KJC. Actitud hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de un año en un Centro de Salud de Ancash [Tesis], Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021. Disponible en <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/709>
11. Meneses Y., Ircañaua N., Suica G. Conocimientos y actitudes sobre las vacunas en madres de niños menores de 3 años, que asisten al Centro de Salud Sacharaccay San Miguel, Ayacucho 2019 [Tesis], [Ayacucho - Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en <http://hdl.handle.net/20.500.12952/6169>
12. Regalado M. Conocimientos y actitudes de madres con hijos menores de cinco años sobre vacunas. Rev. de inv. y casos en salud. 2018; 3 (3): 130-137. Disponible en <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/83/84>
13. Contreras, M. Influencia del Conocimiento en las Actitudes en Madres con Niños Menores de 5 años ante el Esquema de Vacunación. Rev. Mex Med Forense. 2022

7(1):39-55. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2022/mmf221b.pdf>

- 14.** Caizaluisa N, Calispa J. Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sobre vacunación en niños de 0 a 4 años de edad, en el Centro de Salud de Cotocollao del Cantón Quito, septiembre 2019. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Ecuador, Universidad Central del Ecuador. 2020. Disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21169>
- 15.** Ugalde J, Valero A. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre nutrición e inmunización infantil de niños de 0 a 2 años. Centro de Salud Parque Iberia Cuenca 2019. Tesis para optar el título de Médico. Ecuador. Universidad de Cuenca. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33980>
- 16.** Damian L, Díaz D. Conocimientos y actitudes sobre vacunas en madres con hijos menores de 5 años del Centro de Salud Pucalá-2021. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chiclayo, Universidad de Señor de Sipán. 2022. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9684>
- 17.** Antezano N, Mendoza R. Conocimiento y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Libertad Huancayo 2022. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huancayo. Universidad Roosevelt. 2022. Disponible en <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1114>
- 18.** Condori N, Murgueitio C, Mallque S. Conocimiento y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que acuden al Centro De Salud Jesús María, Lima - 2021. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chíncha. Universidad autónoma de Ica. 2020. Disponible en

<http://repositorio.autonemadeica.edu.pe/handle/autonemadeica/1162>

19. Gómez Alcívar, Henríquez Carrera, & Jordán Yépez. Los proyectos integradores de saberes y su incidencia en la producción, gestión del conocimiento y desarrollo de habilidades investigativas de los Docentes en Formación. Opuntia Brava. 109-116. 2019. Disponible en <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/794>
20. Enciclopedia Humanidades. Equipo editorial, Etecé. "Conocimiento Empírico". Argentina. Última edición 23 enero, 2023. [Consultado: 8 marzo, 2023]. Disponible en: <https://humanidades.com/conocimiento-empirico/>.
21. Vásquez, N; Ventura, Bexi. Nivel del Conocimiento y el Cumplimiento del calendario de vacunas en madres de niños menores de 5 años, Lima 2018. Disponible en <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/1251>
22. David Alan Neill Liliana Cortez Suárez. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Redes 2017. Editorial UTMACH. Ecuador. Disponible en <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12498>
23. Asociación Española de Pediatría. Comité Asesor de Vacunas. Generalidades de las inmunizaciones. Portal Web AEP. 2023. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1>
24. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud que establece el esquema de vacunación. NTS 196-2022. Perú 2022. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud.pdf?v=1668009871>
25. Ministerio de Salud. RM N° 884-2022. Perú. Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3642636>

26. Valenzuela, María T. Revista Médica Clínica Las Condes. Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. 2020; 31:233-9. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-importancia-vacunas-salud-publica-hitos-S0716864020300407>
27. Rioja Salud. La importancia de las vacunas como prevención de enfermedades en la infancia y la adolescencia. Sitio web. Disponible en <https://www.riojasalud.es/salud-publica-consumo/epidemiologia/vacunaciones/la-importancia-de-las-vacunas>
28. Asociación Española de Pediatría. Efectos secundarios de las vacunas. Sitio Web[Online].2022. España. Disponible en <https://vacunasaep.org/familias/efectos-secundarios-de-las-vacunas>
29. Urure, Isabel. Rol protagónico de enfermería y la vacunación contra la covid-19 en el contexto de la pandemia. Revista Científica Enfermería a la Vanguardia (REVAN) Ica, Perú.2022; 10(1): 1-2. Disponible en <file:///C:/Users/Angelica/Downloads/451-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1518-1-10-20220602.pdf>
30. Menéndez González, L. El papel de la enfermera de Atención Primaria en la estrategia de vacunación frente al Covid-19. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2021 agosto; 9 (3): 12-19.
31. Leiva Giuliana, Moreno Mirtha. Rol educador de la enfermera en el proceso de vacunación – Centro de Salud José Quiñones – Chiclayo. ACC CIETNA Vol. 5. N° 1 (2018): 98-111. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/13/1607>
32. Castro Rodríguez, Karen Julia. Actitud hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de un año en un centro de salud de Ancash, 2021, Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en cuidado integral infantil con mención

en crecimiento y desarrollo. Universidad María Auxiliadora. Lima-Perú. Disponible en <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/709>

33. Ponce, Marta. Actitudes: definición, componentes, funciones, modelos, autores y teorías. Sitio Web. 2021. Disponible en:  
<https://oposicionespolicianacional.com/actitudes/>
34. Aristizábal-Hoyos G, Blanco-Borjas D, Sánchez-Ramos A, Ostiguín-Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ.* [Internet]. 2018. [Citado 7 de marzo 2023]. Disponible en <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
35. Rodríguez, Amarelys. Nola Pender, su actualidad en la promoción de la cardiopatía isquémica. Disponible en <https://www.monografias.com/trabajos102/modelo-nola-pender-su-actualidad-promocion-salud-cardiopatia-izquemica/modelo-nola-pender-su-actualidad-promocion-salud-cardiopatia-izquemica>
36. Mendoza, A. Fomento del cuidado de enfermería en la promoción de la salud para el mejoramiento de las conductas de salud en niños, adolescentes y adultos jóvenes. [Internet]. 2018. [citado: 2023, febrero] Disponible en:  
<http://hdl.handle.net/20.500.12749/12422>.
37. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferma. Univ.* [revista en la Internet]. 2011 dic [citado 2023 Ene 28]; 8(4): 16-23. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es).



38. Gianella, Alicia E. (1995) Introducción a la Epistemología y a la Metodología de la Ciencia. Editorial Universidad Nacional de La Plata (Pág. 39-128).
39. Sampieri Hernández, Roberto; Collado Fernández, Carlos y Lucio Baptista, Pilar. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill Interamericana. México.D.F. 2003. Disponible en <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
40. J. Muntané Relat. Introducción a la investigación científica. Introducción a la investigación básica. Revista andaluza de patología digestiva. ISSN 1988-317X. Vol. 33 N°3, 2010.pags 221-227.
41. Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2006). Análisis de los datos cuantitativos. Metodología de la investigación, 407-499.
42. Cruz Lice V, Altamirano A. Studio's transversals. Epidemiology y statistical end salud publica. McGraw Hill. 2021. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464&sectionid=101050145>
43. Katz, Magaly, Gonzalo, Seid y Abiuso, Federico. La técnica de encuesta: Características y aplicaciones. Universidad de Buenos Aires. Argentina. 2019. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-de-buenos-aires/metodologia-de-la-investigacion/cuaderno-n-7-la-tecnica-de-encuesta/13124336>

# **ANEXOS**

**ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO:** Nivel de conocimiento y actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de tres años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2023

FORMULACION DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de tres años que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión conceptos e importancia de vacunas y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de tres años?</li> <li>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Vacunas de acuerdo a la edad y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de tres años?</li> <li>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión reacciones adversas de las vacunas y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de tres años?</li> </ol>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de tres años de un Centro Materno Infantil de Lima 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identificar la relación que existe entre la dimensión conceptos e importancia de las vacunas y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de tres años.</li> <li>Identificar la relación que existe entre la dimensión vacunas de acuerdo a la edad y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de tres años.</li> <li>Identificar la relación que existe entre la dimensión reacciones adversas de las vacunas y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de tres años.</li> </ol>	<p><b>Hipótesis general:</b> <b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre inmunizaciones de las madres de niños menores de tres años de un Centro de Salud Materno Infantil de Lima.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre inmunizaciones de las madres en niños menores de tres años de un Centro de Salud Materno Infantil de Lima 2023.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p><b>Hi1.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conceptos e importancia de vacunas y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de tres años.</p> <p><b>Hi2.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión vacunas de acuerdo a la edad y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de tres años.</p> <p><b>Hi3.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión reacciones adversas de las vacunas y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de tres años.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Conceptos e importancia de vacunas.</li> <li>Vacunas de acuerdo a la edad.</li> <li>Reacciones adversas de las vacunas</li> </ol> <p><b>Variable 2:</b> Actitudes sobre inmunizaciones</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Actitud cognitiva</li> <li>Actitud afectiva</li> <li>Actitud conductual</li> </ol>	<p><b>Enfoque de investigación:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Método y diseño de investigación:</b> Método: hipotético deductivo Tipo: Aplicada Diseño: No experimental – transversal, descriptivo, correlacional, prospectivo</p> <p><b>Población/muestra:</b> Población 150 – Muestra 80 – Muestreo no probabilístico por conveniencia</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</b> Técnica encuesta e instrumentos: cuestionario de conocimiento y escala actitud.</p>

ANEXO 2



Universidad  
Norbert Wiener

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....

Identificada con DNI..... Acepto voluntariamente participar en este estudio, confirmo que la información proporcionada al investigador para este estudio será estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito sin mi permiso.

Así mismo, reconozco haber sido informada de manera clara, precisa y oportuna por la investigadora JEANNETH ANGELICA PILLPE HUAMAN, de la finalidad de la presente investigación titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DE LIMA, 2023”**.

Que tiene como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de tres años de un Centro de Salud Materno Infantil de Lima.

Por lo expuesto, doy mi consentimiento para realizar el presente cuestionario.

Lima,.....de Diciembre de 2023.

---

Firma del Participante

---

Investigadora:  
Jeanneth Angelica Pillpe Huaman

DNI: 46007460

### ANEXO 3:

## CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES

**I. Instrucciones:** Sra. madre de familia reciba usted un cordial saludo. Lea atentamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la alternativa que considere correcta.

### DATOS GENERALES DE LA MADRE

#### Edad:

- a) 18 a 24 años ( )
- b) 25 a 31 años ( )
- c) 32 a 38 años ( )
- d) 39 a más años ( )

#### ¿Cuántos hijos tiene?

- a) Solo uno ( )
- b) Más de dos ( )
- d) Más de 3 ( )

#### Grado de instrucción

- a) Superior ( )
- b) Secundaria ( )
- c) Primaria ( )
- d) Sin educación ( )

<p><b>1. ¿Para usted qué es inmunización?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Procedimiento en el cual se administra vitaminas.</li><li>b. Proceso que incrementa la resistencia a una enfermedad inmunoprevenible.</li><li>c. Ninguna de las anteriores.</li></ul>	<p><b>2. ¿Para usted que es una vacuna?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Una vitamina que previene enfermedades.</li><li>b. Un preparado que sirve para prevenir enfermedades.</li><li>c. Un suplemento que evita enfermedades.</li></ul>
<p><b>3. ¿Por qué son importantes las vacunas?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Hace que el niño crezca fuerte y sano.</li><li>b. Protege al niño de enfermedades.</li><li>c. Hace que el niño se desarrolle adecuadamente.</li></ul>	<p><b>4. ¿Cuándo un niño está protegido de una enfermedad?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Cuando al niño se le administra las primeras dosis de una vacuna.</li><li>b. Cuando al niño se le administra todas las dosis de una vacuna.</li><li>c. Cuando el niño está en proceso de recibir una vacuna.</li></ul>

<p><b>5. ¿Considera necesario que el niño tenga sus vacunas completas?</b></p> <p>a. Sí. b. No c. Tal vez</p>	<p><b>6. ¿Qué vacunas recibe un recién nacido?</b></p> <p>a. Rotavirus y Pentavalente b. Hepatitis B y BCG. c. Neumococo y varicela.</p>
<p><b>7. ¿Cuál es el número de vacunas que recibe su niño a los dos meses?</b></p> <p>a. Dos b. Cinco c. Cuatro</p>	<p><b>8. ¿Qué vacuna nueva se incorporó al esquema de vacunación en el 2018?</b></p> <p>a. Pentavalente b. Varicela c. Influenza</p>
<p><b>9. ¿Hasta qué edad el niño debe recibir sus vacunas?</b></p> <p>a. 5 años b. 6 años. c. 4 años 11 meses y 29 días.</p>	<p><b>10. ¿Qué enfermedad previene la vacuna de Neumococo?</b></p> <p>a. Poliomielitis b. Neumonías c. Varicela</p>
<p><b>11. ¿Qué reacciones puede presentar el niño después de su vacunación?</b></p> <p>a. Falta de apetito. b. Enrojecimiento, dolor y fiebre. c. Sarpullido y alergias.</p>	<p><b>12. ¿Qué cuidados debe tener usted en la zona de punción en su niño después de la vacunación?</b></p> <p>a. Lo que indique la enfermera y colocar compresas de agua fría. b. Sobar la zona donde le colocaron la vacuna. c. Colocar pomadas caseras</p>
<p><b>15. ¿Cuándo considera usted que no se le debe vacunar a su niño?</b></p> <p>a. Cuando el niño llora mucho. b. Cuando tiene tratamiento con medicamentos y/o fiebre. c. Cuando el niño no tiene hambre.</p>	

**Fuente:** Beltrán et al

## ANEXO 4

### ESCALA PARA EVALUAR ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

**I. Instrucciones:** Lea atentamente las situaciones que se le presenta, elija una de las opciones según tus pensamientos o sentimientos y marque con una (X).

**TA= Totalmente de acuerdo**

**DA= De acuerdo**

**ED= En desacuerdo**

**TD= Totalmente en desacuerdo**

Nº	ITEMS	TA	DA	ED	TD
<b>COMPONENTE COGNITIVO</b>					
<b>1</b>	Conoce sobre cada vacuna que debe recibir su hijo.				
<b>2</b>	Piensa que es correcto cumplir con el esquema de vacunación.				
<b>3</b>	Considera que las vacunas pueden ser sustituidas por medicinas caseras.				
<b>4</b>	Considera necesario cumplir correctamente con el esquema de vacunación para que su hijo esté protegido de alguna enfermedad.				
<b>5</b>	Piensa usted que el esquema de vacunación es igual para todos los niños.				
<b>6</b>	Piensa que, si a su hijo no le colocan una vacuna en la fecha citada, ya no se deba colocar esa vacuna.				
<b>7</b>	Piensa que las vacunas solo protegen a su hijo contra una enfermedad.				
<b>8</b>	A su parecer las vacunas enferman a su hijo.				
<b>COMPONENTE AFECTIVO</b>					
<b>9</b>	Cuando vacunan a su hijo siente miedo				
<b>10</b>	Se siente triste cuando su hijo llora al ser vacunado				

<b>11</b>	Usted se siente insegura cuando su hijova a recibir una vacuna.				
<b>12</b>	Se siente tranquila cuando vacunan a su hijo porque sabe que estará protegido.				
<b>13</b>	Usted siente que su hijo está seguro, si cumple correctamente el esquema de vacunación				
<b>COMPONENTE CONDUCTUAL</b>					
<b>14</b>	Después de la administración de la vacuna, usted le brinda la atención necesaria a su hijo.				
<b>15</b>	Usted confía en la función que cumplen las vacunas en su hijo.				

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!



## Reporte de similitud TURNITIN

### ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	1%
2	<b>uwiener on 2023-03-12</b> Submitted works	1%
3	<b>uwiener on 2023-02-16</b> Submitted works	1%
4	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>repositorio.ucss.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>uwiener on 2023-11-18</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2023-02-26</b> Submitted works	<1%