



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES RESPECTO A LAS
VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL C.S MIRONES 2021”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

Presentado por:

AUTOR: Paul Martin Encalada Ramírez

ORCID: 0000-0002-5198-1430

LIMA – PERÚ

2021

TÍTULO

“Nivel de conocimiento y actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del C.S Mirones 2021”

Línea de investigación

Salud, enfermedad y ambiente

Asesora:

Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

CODIGO ORCID: CÓDIGO ORCID: 0000-0002-8482-1281

DEDICATORIA

Dios que me da fuerza, ilumina mi camino y me posibilita llegar a este instante de mi vida. A mi mamá y mi papá por su apoyo en todo instante. Mi novia por este optimismo que constantemente me ha impulsado a continuar adelante y por su apoyo en el campo académico.

AGRADECIMIENTO

Dios Todopoderoso, que me ha guiado en todo mi trayecto. A mis padres porque gracias a ellos soy el profesional que soy ahora y siempre estaré agradecido con ustedes. A mi novia por ayudarme en todo momento, darme ánimos siempre a seguir adelante. A la Mg. Milagros Uturnco Vera, que me guio en todo el camino hasta el termino de mi tesis.

ÍNDICE

TÍTULO	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE v	
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema general.....	18
1.2.2 problemas específicos	18
1.3. Objetivos de la investigación	18
1.3.1. Objetivo general.....	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
1.4 Justificación de la investigación:.....	19
1.4.1 Teórica:.....	19
1.4.2 Metodológica.....	19
1.4.3 Práctica	20
1.5 Limitaciones de la investigación.....	20
1.5.1 Temporal.....	20
1.5.2. Espacial	20
1.5.3 Recursos.....	20
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Antecedentes de la investigación.....	21
2.1.1. Nacionales	21

2.1.2. Antecedentes internacionales	24
2.2 Bases teóricas	27
2.2.1. Conocimiento	27
2.2.2. Vacunas	28
2.2.3. Importancia de la vacunación	29
2.2.4. Calendario de vacunación nacional hasta el año.....	29
2.2.3. Actitudes frente las vacunas	38
2.2.4. Teoría de enfermería	39
2.3. Formulación de hipótesis	40
2.3.1. Hipótesis general	40
2.3.2. Hipótesis específicas	40
CAPITULO III: METODOLOGIA.....	41
3.1 Método de estudio	41
3.2 Enfoque de la investigación	41
3.3 Tipo de investigación	42
3.4 Diseño de investigación:	42
3.5. Población muestra y muestreo.....	42
3.6 Variables y operacionalización	43
3.6.1. Variable 1: Nivel de conocimiento.....	43
3.6.2. Variable 2: Actitudes frente a la vacuna.....	43
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	45
3.7.1. Técnica	45
3.7.2 Descripción:	45
3.7.3 Validación	45
3.7.4 Confiabilidad	46
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	46
3.9 Aspectos éticos.....	46
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	48
4.1. Resultados.....	48
4.1.1 Descripción de los datos sociodemográficos	48
4.1.2. Escala valorativa de las variables.....	48
4.1.3 Análisis descriptivo de la variable nivel de conocimiento y sus dimensiones.....	49

4.1.4. Análisis descriptivo de la variable actitud materna y sus dimensiones	52
4.1.5. Distribución de la tabla cruzada del nivel de conocimiento y actitud materna.....	54
4.1.2. Prueba de hipótesis	54
4.1.3. Discusión	58
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
5.1 Conclusiones	62
5.2 Recomendaciones:	62
REFERENCIAS	63
ANEXOS	74
Anexo 1. Matriz de consistencia	75
Anexo 2: instrumentos	76
Anexo 3: Validez del instrumento	80
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	80
Anexo 5: aprobación del comité de ética.....	81
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	81
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	81
Anexo 8: Informe del asesor de turnitin	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	
Operacionalización de la variable nivel de conocimiento	44
Tabla 2	
Operacionalización de la variable actitud hacia la vacuna	44
Tabla 3	
Baremación de la variable nivel de conocimientos de la madre respecto a las vacunas en niños menores a 1 año de C.S Mirones 2021	48
Tabla 4	
Escala de valores de la variable actitud materna de la madre acerca de la vacunación para niños menores a 1 año del C.S Mirones 2021	49
Tabla 5	
Distribución de las variables del nivel de conocimiento	49
Tabla 6	
Distribución del nivel de conocimiento	51
Tabla 7	
Niveles de distribución de las dimensiones de la actitud de las madres.....	52
Tabla 8	
Niveles de distribución de la actitud de las madres.....	53
Tabla 9	
Tabla cruzada Nivel de conocimientos y Actitud materna de las madres acerca de la vacuna en niños menores a 1 año del C.S Mirones 2021	54
Tabla 9	
Prueba de normalidad	54

Tabla 10	
Prueba de hipótesis general.....	55
Tabla 11	
Prueba de hipótesis específica 1.....	56
Tabla 12	
Prueba de hipótesis específica 2.....	57
Tabla 13	
Prueba de hipótesis específica 3.....	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1

Distribución de las variables del nivel de conocimiento 50

Figura 2:

Distribución del nivel de conocimientos de las madres acerca de las vacunas en niños
menores a 1 año del C.S Mirones 2021 51

Figura 3

Distribución de las dimensiones de la actitud de las madres 52

Figura 3

Distribución de la actitud de las madres 53

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021.

METODOLOGÍA: Investigación del enfoque hipotético - deductivo, aplicado, diseño no experimental, con nivel de correlación. La técnica para recojo de datos fue la encuesta teniendo como herramienta al cuestionario, mientras que para el tratamiento de datos y análisis descriptivo como tablas y gráficos se utilizó se utilizó en programa MS-Excel y el SPSS-25. La muestra fue constituida por 100 madres con niños menores a 1 año de edad del centro de salud Mirones.

RESULTADOS: Se evidenció la relación significativa entre las variables con un valor de significancia = $0,000 < 0,05$ entonces se rechazó la hipótesis nula y aceptó la alterna, es decir existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021. Además, el coeficiente de Spearman (0,609) señala que la relación entre las variables es buena y positiva

CONCLUSIONES: El estudio permitió concluir que el nivel de conocimiento incide de manera positiva en las actitudes de las madres respecto de las vacunas de sus menores hijos en el Centro de Salud de Mirones 2021.

Palabras clave: Vacunas; conocimiento; factores sociodemográficos, actitud.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between the level of knowledge and the attitude of mothers regarding vaccines in children under one year of CS Mirones 2021.

METHODOLOGY: Investigation of the hypothetical approach - deductive, applied, non-experimental design, with level of correlation. The technique for data collection was the survey using the questionnaire as a tool, while for the treatment of data and descriptive analysis such as tables and graphs, the MS-Excel and SPSS-25 programs were used. The sample consisted of 100 mothers with children under 1 year of age from the Mirones health center.

RESULTS: The significant relationship between the variables was evidenced with a significance value = $0.000 < 0.05$, then the null hypothesis was rejected and the alternative was accepted, that is, there is a significant relationship between the level of knowledge and the attitude of the mothers regarding vaccines in children under one year of CS Mirones 2021. In addition, the Spearman coefficient (0.609) indicates that the relationship between the variables is good and positive

CONCLUSIONS: The study allowed us to conclude that the level of knowledge has a positive effect on the attitudes of mothers regarding the vaccinations of their minor children at the Health Center of Mirones 2021.

Keywords:

Vaccines; knowledge; sociodemographic, attitude.

INTRODUCCIÓN

Hasta la fecha, el uso de vacunas ha sido beneficioso para la salud de los niños. Como resultado, los países están explorando y desarrollando estrategias orientadas a mejorar la vida de niños del mundo y bajar los riesgos de infección o muerte por enfermedades prevenibles. Creemos que la vacunación es un logro de salud mundial. Consiguientemente, fomentar la buena salud para evitar enfermedades es actualmente la mejor estrategia adoptada en todos los países.

Puede disminuir el nivel de personas que fallecen a producto de una enfermedad. Los niños peruanos son los más vulnerables porque son los más susceptibles a las enfermedades y la muerte. Esta es una manera muy efectiva para solucionarlo, manejar y reducir los riesgos de desarrollo de ciertas enfermedades no vacunadas. ESNI (estrategia sanitaria nacional de inmunización) es gratis y se encarga de la prevención, exterminación y manejo de ESNI en la población menor de un año. Este estudio describe los niveles y actitudes de las madres con en lo que respecta al conocimiento sobre las vacunas infantiles de CS Mirones 2021 1 año. El objetivo de este estudio es facilitar una mejor información, especialmente de acuerdo con los resultados de las pruebas en el C.S de Mirones.

El trabajo está dividido en 5 capítulos; el capítulo 1 explica el problema, su formulación, el objetivo, las afirmaciones y los límites del estudio; el capítulo 2 enfatiza el marco teórico y los precedentes internacionales, precedentes nacionales, fundamentos y definiciones de terminología básica, desarrollo de hipótesis. El capítulo 3 incluye metodologías, métodos de investigación, enfoques de investigación, tipos de estudios, diseño de estudios, muestreo y muestreo de poblaciones, variables y actividades, técnicas y medios de recopilación, proceso y análisis de la información, además los aspectos éticos. El Capítulo 4 contempla el análisis de resultados, explicaciones, verificación de hipótesis y discusión. El Capítulo 5 comprende tanto las conclusiones como recomendaciones.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prevención de enfermedades se debe al impacto que tienen las vacunas en los niños y cuán beneficiosas son para ellos. La inmunidad que brindan desde hace un tiempo, es vital para el niño y la persona en general. Para muchos expertos en el tema las vacunas son esenciales para que el niño esté inmune prevenido y para que actúe sobre la fuente de infección erradicando las enfermedades(1).

La vacunación es un servicio de atención médica más costosa para prevenir de 2 y 3 millones de defunción en cada año entonces, si su cobertura mejora a nivel mundial, no incurrirá en un costo adicional de \$ 1.5 millones. De acuerdo a la OMS (Organización Mundial de la Salud), la cantidad de vacunas a nivel mundial será solo del 85% en 2018. El puntaje promedio de vacunación para la protección infantil es del 95% (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que durante los últimos años se ha logrado inmunizar a más de cien millones de niños menores de un año anualmente, destacando que con ello se salva cada año a cientos de niños que podrían morir por patologías como difteria, tétano, tos ferina e incluso sarampión, entre otras, enfermedades inmunocontagiosas, por lo que, la inmunización oportuna es uno de los factores más relevantes en contra de la morbi-mortalidad. En el nivel universal 1.5 millones de niños fallecen a causa de algunas enfermedades que fácilmente podrían ser prevenidas por medio de una apropiada inmunización la cual involucre de manera oportuna la aplicación de una vacuna, mientras que también se evitan aproximadamente entre 2 a 3 millones de decesos en casos infantiles

gracias a una correcta inmunización. Por esa razón la vacunación ha pasado a ser sin duda alguna una de las intervenciones que se predispone como un medio sumamente seguro del sistema de salud(3).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS,2020) en su boletín menciona sobre la cobertura de vacunación en las Américas en el año 2019, en niños menores de 1 año, donde mencionan que Cuba alcanzó un 100% de cobertura de la IPV y DPT, en relación con Sudamérica, Bolivia abarca un 75 % de inmunización en APO y DPT, en Perú alcanzó un 96% de cobertura de IPV, 87% APO y un 97% DPT(4).

Según datos de la organización mundial de la salud (OMS), no habido variación en la cobertura de vacunas para los niños a nivel mundial y se han mantenido las recomendaciones dadas, es así que, en el 2019, se procedió a la administración de 3 dosis que contenían soluciones para la prevención de la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3) esto fue aplicado al 85% de la población lactante que se aproxima a 116 millones, esto con el fin de evitar que se contagien de enfermedades infecciosas, que podrían originar que sufran de algún trastorno y discapacidad o inclusive la muerte. A finales del 2019 se llegó a un porcentaje del 90% en cuanto a la aplicación del DTP3.(5)

En Sudamérica, Ecuador es uno de los tantos países con problemas de incumplimiento de su esquema de vacunación derivado por el desconocimiento y escasa conciencia de los padres sobre la importancia de la inmunización para hacer frente a las enfermedades que son prevenibles. Asimismo, estudios en Venezuela dan cuenta de una necesidad de información en las madres de niños. menores de cinco años respecto de cómo protegerlos de enfermedades

y explicaciones más específicas sobre para qué sirve cada vacuna, así como la edad en la que deben ser colocadas, sus efectos y cuidados posteriores, etc. (6)

Perú es el país con mayor proporción de infantes menores de 1 año vacunados y 71% con menor tasa de inmunización: En Ucayali 45,71%, en Madre de Dios 27,08%, en Loreto 21,14%, en Huancavelica 12,98%. En Brasil recibió un 99% de cobertura mejorada, en Chile un 90%, en Ucayali un 95% y en Colombia un 91%. Por supuesto, el trabajo no es fácil. En mayo del pasado año, el 69% de los menores de 3 años, había completado un solo programa de inmunización, según estadísticas del Instituto de Estadísticas Internacionales (INEI). Sin embargo, en los lactantes, además de la vacuna básica, se incluyen la gripe (vacuna doble), MMR o sarampión, paperas, rubéola (1 parte), fiebre (1 parte) y DTP mejorada. Solo se llevó el 23% de los programa de los niños desprotegidos (7).

Los datos oficiales del INEI-ENDES PPR 2016 indicaron que la cobertura continuó recuperándose entre los años 2015 y 2016 en los menores de 1 año. La cobertura de vacunación en el año 2014 fue de 55.7% progresivamente subió a 69.4% en el 2015 y así mismo continuó en aumento al 74.0% en el año 2016. En este mismo año en los menores de 12 meses de edad, la cobertura de la vacuna antipoliomielítica en sus 3 dosis fue menor, especialmente la segunda dosis de Polio de 89.7 % en el 2012 bajó a 85.5% en el 2016. Se evidencia que en este mismo reporte que en el año 2016, Las regiones como: Huánuco, Apurímac, Región Lima, y Ancash, obtuvieron coberturas 10 sobre el 80%, en las regiones de la selva se evidenció coberturas más bajas por la dispersión poblacional(8).

En Latinoamérica, el paisaje no es nada alentador al hablar de educación, en un estudio realizado en Perú se determinó que el 65% de las madres que han acudido a vacunación muestran una actitud negativa por el desconocimiento, mientras que el 45% de las mismas desconocen sobre inmunización por lo consiguiente el 54% muestran un manejo incorrecto de los efectos adversos y por esta razón el 62.5% prefieren no cumplir con el esquema de vacunación, las cifras una vez más nos demuestran la importancia de la educación postvacunal(9).

En Perú la cobertura de vacunación de los niños menores de un año, entre el 2011 y 2014 disminuyó hasta en un 21.5%. Por lo que esta situación genera mayor vulnerabilidad a nuestros niños y niñas, colocando en estado de alerta al Sistema Sanitario Nacional, desencadenándose el riesgo de reintroducción de enfermedades que fueron eliminadas en el Perú como la poliomielitis (1991), sarampión (2001) y rubéola (2007)(10).

Existen 100 menores de 1 año en el C.S Mirones, de los cuales solo el 67% de menores están vacunados en todas las edades y el 34% de las mujeres no van a tiempo a la vacunación de sus menores hijos. Se ha observado que algunas madres tienen visiones erróneas sobre las vacunas para sus hijos, por desconocimiento la misma mamá refiere que su hijo no recibió una vacuna, además consideran innecesario cumplir con la vacunación, mientras que otras afirman que sienten temor a efectos secundarios y en consecuencia optan por no acudir a la vacunación de sus hijos por este motivo y no tienen claro los beneficios, etc. Ante este problema, nace la necesidad de desarrollar la investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021?

1.2.2 problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos conceptuales sobre la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la importancia de la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el calendario de la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos conceptuales sobre la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la importancia de la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el calendario de la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021.

1.4 Justificación de la investigación:

1.4.1 Teórica:

La finalidad del presente trabajo es la contribución al sector de la salud en los servicios de enfermería específicos y la calidad de la vacuna, que es muy importante para los niños de todo el planeta. Mucho de esto debe tenerse en cuenta. Su educación actual enfatiza la importancia de adherirse a los programas de inmunización de rutina, ya que los brotes de sarampión en países desarrollados como América del Norte y Europa son un problema candente en la actualidad. La inmunización es la barrera más grande para la prevenir y erradicar enfermedades prevenibles y controlables de varias enfermedades no médicas que pueden provocar una discapacidad grave y la mortalidad en los inicios de vida en niños. Por lo cual es importante la realización del presente estudio (11).

1.4.2 Metodológica

Teniendo en cuenta la conveniencia de la investigación, se pueden investigar los problemas. se descubrieron varios trabajos relacionados con el tema y se aplicó el estudio utilizando dos instrumentos validados.

1.4.3 Práctica

El estudio se inició con el objetivo de desarrollar la evaluación de conocimientos acerca de la vacunación en los menores que acudan al C.S Mirones. Una vez, los resultados estén disponibles, el centro médico debe tomar medidas para resolver el problema de transmisión.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Los limitantes presentados en el estudio fueron que los resultados no pueden extrapolarse a otras poblaciones, ni siquiera a favor de redes de salud o entornos demográficos.

1.5.2. Espacial

Esta encuesta se realizó en el Centro Salud Mirones y los resultados servirán como referencia para tomar decisiones del proceso relacionado con el desarrollo de políticas de salud para desarrollar medidas de desarrollo a nivel de educación sanitaria. Este estudio es de importancia práctica y beneficia a los niños porque ayuda a los adolescentes en la ejecución de un plan para mejora de la información y el comportamiento materno hacia la vacuna.

1.5.3 Recursos

Esta investigación será autofinanciada

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Nacionales

FLORA. E (PERÚ) 2018. Su estudio tuvo como objetivo definir, el uso de vacunas para controlar muchas enfermedades infecciosas debe considerarse como uno de los componentes esenciales de la medicina ortodoxa. De hecho, la herramienta más específica disponible para el estado para prevenir una variedad de enfermedades inmunosupresoras en bebés menores de 1 año en nuestra aldea es la formación de anticuerpos inmunoinducidos. Al asistir a un centro de salud de NAZCA: el 85.10% de mamás encuestadas en 2018 tenían un mayor nivel de

comprensión y conocimiento de las vacunas con diferentes niveles de conocimiento de la vacuna, el 10,64% a niveles moderados y el 4,26% un alto nivel de conocimientos. Por otro lado, en lo referente a las variables de actitud, el 85,11% de las madres que participaron en la encuesta tenían buena actitud, el 12,76% tenían regular actitud y un 2,13% tenían una mala actitud. Estos resultados aumentan la importancia de fortalecimiento del conocimiento recibido por la madre. También son estadísticamente sensibles al hecho de que representan a los grupos más vulnerables por diversas razones (12).

CURI. R, Diana C. (PERÚ) 2016. Su estudio buscó revelar un vínculo entre el entendimiento y las conductas de las madres que violaron el cronograma para vacunación de los infantes con menos de cinco años que fueron tratados en el Hospital Tingo María en 2016. El estudio tuvo diseño no experimental, enfoque cuantitativo, correlacional y transversal. Se utilizaron como técnicas entrevistas y cuestionarios. La muestra incluyó a 165 madres con niños de menos de 5 años. Se utilizan estadísticas descriptivas para analizar los datos. Resultados: el 30% de mamás se encuentran en la etapa más joven. El 64.0% proceden de zonas urbanas. 39,4% logró la educación secundaria inferior. El 61,8% son amas de casa. El 50,3% tiene un conocimiento profundo de las vacunas. El 53.9% de madres tienen actitudes que no respetan el calendario de vacunación. El estadístico $X^2 = 3,084$; p valor = 0,214 indica que no hay relación del nivel de información con el comportamiento de la madre. Conclusión: No hay correlación entre el grado de conocimientos de las mamás vacunadas con la actitud de respetar el cronograma de vacunación (13).

ELSA. C. (PERÚ) 2018. Realizó una investigación donde se planteó como objetivo determinar la relación del conocimiento y actitud respecto de la vacunación de madres con bebés menores a un año del centro médico Tarata. El estudio estuvo centrado en diagramas de correlación descriptivos: cuantitativos, no probados, cruzados. La población tiene 65 madres

e hijos menores a 1 año. Se utilizó 2 instrumentos evaluados por examinadores expertos con un nivel de fiabilidad igual a 0.805 para el instrumento que mide el conocimiento y 0.945 para las variables de actitud. Sus resultados evidenciaron que un 61% de madres con hijos cuya edad es menor un año tenían conocimientos medios, el 21,5% tenían conocimientos altos y el 16,9% tenían conocimientos bajos sobre vacunación. Con respecto a las diversas actitudes hacia la vacunación, el 40% y el 36,92% estaban en desventaja, el 23,08% eran preferidos y la mayoría de ellos estaban en desventaja. Concluimos que el conocimiento y las actitudes sobre la inmunización no se correlacionaron significativamente en $p = 0,574$. Se anima a las enfermeras superiores de los LTCF a que lleven a cabo campañas de educación y orientación para mejorar el conocimiento y las actitudes de las madres referidas a la inmunización y, al mismo tiempo, disipar los mitos (14).

AUREA P. (PERÚ) 2016. En este estudio se estudió la relación del nivel de conocimientos con las actitudes de tolerancia de madres con hijos cuyas edades son menos a 1 año en el hospital San Ignacio de Casma. La muestra estuvo conformada por 100 mamás con bebés menores a un año. La recolección de datos fue mediante un cuestionario para medir conocimientos de la madre sobre los puestos de trabajo para verificar el cumplimiento de la calendarización de vacunación y un instrumento para medir que tanto cumplen el cronograma de vacunas para niños menores a 1 año. La media y la desviación estándar resultantes se muestran en estadísticas en vivo, tablas simples y gráficos de relaciones, he llegado a la siguiente conclusión:

- En el 43.0% de los bebés con menos de 1 año ingresados en San Ignacio de Casma no siguen su esquema de vacunación.
- Es común que las mamás comprendan el programa de vacunas de rutina para niños menores a 1 año (56%).

- Las actitudes de las mamás hacia los esquemas de vacunas para niños menores a 1 año son generalmente positivas (72%).
- Existe un vínculo muy importante del nivel de conocimientos de la mamá con el cumplimiento de programa de vacunas para bebés menores a un año.
- Para los niños menores a 1 año, no hubo significativa relación de las actitudes maternas con el cumplimiento del programa de vacunas (11).

SHARON.H.(PERU) 2016. Este estudio transversal descriptivo e interrelacionado tuvo por objetivo comprender la relación del cumplimiento de la vacunación infantil y el conocimiento con las actitudes de las mamás en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón 2016. Su población incluyó 190 mamás de infantes menores a 5 años que traen a sus hijos a sala pediátrica del nosocomio en mención. Se aplicó una encuesta para conocer el conocimiento de las mamás referente a la vacuna. Para el trámite y análisis de datos procedió al uso del software estadístico SPSS-25, extrayendo las siguientes conclusiones: Para las mamás de niños menores a 5 años, el cumplimiento de la vacunación llega al 66,3% y aproximadamente un tercio es inadecuado (33,7%). Las madres perciben lo normal (60,5%), lo bueno (26,9%) y lo malo (12,6%). Esto estuvo estrechamente relacionado con la adherencia a la vacunación ($p = 0,003$), con un menor nivel de conocimiento asociado con un mayor riesgo de incumplimiento de la vacunación ($OR = 2,2$). La madre tuvo una actitud negativa hacia la vacunación (55,8%) y el 44,2% tuvo una actitud positiva hacia la vacunación, pero esto no se relacionó significativamente con el nivel de adherencia del niño a la vacuna ($p = 0,102$). Y existe un alto riesgo de tener una actitud negativa. Vacuna inapropiada ($OR = 2$) (15).

2.1.2. Antecedentes internacionales

ANA. C, JOSE. G. (Venezuela) 2016, El objetivo en esta investigación fue esclarecer la relación de la adherencia al plan de vacunación en pacientes de menos de 5 años y el

conocimiento de la inmunización materna. Servicio médico distribuido "Agustín Zubillaga" en el Hospital Niños de julio a agosto de 2014. En lo relacionado al nivel de conocimientos sobre vacunación de la madre, 60,4% tenía un nivel de conocimiento significativo. El 23% es de bajo nivel y el 16,6% es buen conocimiento. 75.0% de pacientes cuya edad es menor de 5 años tenían un esquema de vacunación incompleto. Las madres encuestadas entendieron el 16,6%, generalmente el 60,4%, y los pobres el 23. En general, el 86,21% tiene planes sin terminar. Para las personas con un bajo nivel de conocimientos, no existe un calendario de vacunación completo al 100%. Se llegó a la conclusión que el desconocimiento acerca de la vacunación de las madres estaba directamente enlazados con los incumplimientos de las vacunas (16).

J. PONCE, K. SOLIZ. (ECUADOR) 2018, Su investigación tuvo como objetivo evaluar los conocimientos adquiridos por la madre. Los bebés menores a un año serán atendidos después de la vacunación en casa. El estudio incluyó un enfoque positivista y una metodología cuantitativa utilizando muestras seleccionadas. El cuestionario se utilizó como medio para el recojo de datos. Los datos recopilados se procesaron en Microsoft Excel. Como resultado, el 70% de las madres respondieron que no lo recibieron. Información completa para vacunas, manejo y prevención de enfermedades Si el 30% de las madres tienen información muy clara, cabe mencionar el manejo del niño después de la vacunación. El médico proporciona el 50% de la información sobre vacunas que recibe un niño y el médico proporciona el 40%. Egresado de la Facultad de Enfermería. Puede concluir que le falta comprensión. Después del parto, la madre cuida a su bebé en casa sin vacunarlo. Se recomiendan las siguientes instituciones. Las enfermeras desarrollan programas educativos interactivos. La atención posvacunación requiere fortalecer el conocimiento de la madre (17).

VALERO.A, UGALDE.J. (Ecuador) 2020. Realizaron un estudio para esclarecer el conocimiento, actitud y práctica de las madres con respecto de la nutrición e inmunización en los bebés de 0 - 2 años en el Centro de Salud Iberia - Cuenca. Métodos: Se realizó una investigación descriptiva. La muestra del estudio incluyó a 128 mamás con niños entre 0 y 2 años quienes acudían a consultas externas del Centro Médico Parca Iberia. Por este motivo, se hizo una encuesta prevalidada. La información que se obtuvo se resume en forma de recopilación de datos. Los datos se sintetizaron y analizaron usando el software SPSS-24. Resultados: Nutrition Knowledge Navigator descubrió que las muestras suelen conocer lo beneficioso de la leche materna. Creen que la leche materna promueve un buen crecimiento y desarrollo. Las vacunas se consideran inmunizaciones, pero se desconoce el cronograma de vacunas para infantes menores a 2 años. Conclusión: Se evidenció que “el conocimiento y actitud nutricional de las mamás están generalmente vinculados a la edad, nivel educativo y trabajo en el hogar”, principalmente fuera de la familia. Si bien se ve que la gran parte de las madres están acostumbradas a la lactancia materna y los complementos nutricionales, todavía existe una proporción de madres que se dedican principalmente a las horas extraordinarias, utilizando métodos inadecuados de lactancia materna. Las prácticas inapropiadas ocurren en infantes menores a 2 años que desconocen el programa de vacunación y están relacionadas principalmente con el nivel de educación de la madre (18).

MUYULEMA.R, ET AL., (VENEZUELA) 2020. Una encuesta registró el área para madres con niños menores a 5 años. Métodos: Investigación hacia un modelo cualitativo, aproximación al estado actual. Los participantes del estudio también fueron la ecuatoriana Kwebe, una madre que vacunó a su hijo en el centro médico 12D03 el 20 de febrero en la región de la ciudad de Moka. La investigación de información se realizó utilizando el software Atlas ti y 18 cuestionarios de tolerancia conectadas. Resultado: Las nuevas clases son: 1) Una vacuna es esencial e importante. Entre ellos. Los niños crecieron sanos y fueron vacunados. 3.

La vacunación es buena para algunas personas y no para otras. Correcto. Algunos se manejan bien y otros no. 5. Información incompleta sobre vacunas. 6. Pídale a la enfermera que cambie el horario. Conclusión: El conocimiento de las mamás acerca de la vacuna es importante para prevenir y detener la transmisión de la enfermedad a sus hijos (19).

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

- Es "el conjunto de conocimientos que ayuda a la persona a lograr buenos resultados y realizar un buen trabajo, e indica la integridad y validez de los resultados mencionados anteriormente" (20).
- Según Bunge M, la educación es una ciencia completa, precisa, rutinaria, no verbal, no verbal, no verbal, no verbal y no verbal (21).
- Según Pinilla A., la educación se define como "comportamiento y contenido". Dijo que la educación como hábito es la comprensión de algo, un proceso mental más que un ejercicio físico. La educación como contenido se considera apreciada por el trabajo de conocer producto del trabajo educativo, y este importante contenido humano se adquiere como resultado de captar cosas. Este conocimiento puede adquirirse, recopilarse, difundirse y comunicarse entre sí. No solo tiene sentido, sino que también se puede separar del tema gracias a todo el lenguaje y otros temas. Según Ponjuán, es una mezcla de datos, antecedentes y práctica. Los resúmenes de conocimientos generan inteligencia cuando se desarrollan y se adaptan a un propósito. Expresión correcta (22).
- Carrión (2009), por su parte, interpreta su conocimiento del texto de la siguiente manera: Un conjunto de datos, valores, interpretaciones y conexiones computacionales incrustados en contextos y experiencias que ocurren en grupos, generales o privados.

El conocimiento solo puede existir en los profesionales y en determinadas personas que lo adquieren mental o emocionalmente (23).

2.2.1.1. Tipos de conocimientos

- **Semántico:** Según Gagné, la semántica es solo un tipo de conocimiento humano en el mundo, que utiliza "información del zapato", como la capacidad de manejar la transferencia de información y la retención de datos específicos para esa persona. Conceptualmente, es lo principal que una persona proporciona a un sistema.
- **Esquemático:** son conocimientos desarrollados por humanos para resolver problemas mediante fórmulas.
- **Procedimental:** Conocimiento para desarrollar de una manera particular un problema, usando pasos ordenados o listas de secuencia para desarrollar un problema o situación particular.
- **Estratégico:** Es parte de la naturaleza humana poseer, recordar, aprender y resolver problemas, incluida la observación del proceso mediante alguna forma de solución.(24)

2.2.2. Vacunas

Las inmunizaciones es una manera fácil, cierta y efectiva de protegerse de afecciones peligrosas. Las vacunas fortalecen el sistema inmunológico aprendiendo a combatir determinadas infecciones y activando las defensas naturales del organismo. Después de la vacunación, nuestro sistema inmunológico produce anticuerpos que aparecen cuando se expone a la enfermedad, pero la vacuna solo contiene microorganismos. Está muerto o débil (virus, bacterias, etc.) y no causa enfermedad ni complicaciones (25).

2.2.3. Importancia de la vacunación

Las vacunas son más seguras y eficaces que nunca para prevenir enfermedades y salvar vidas. Esta vacuna lo protege de más de 20 enfermedades como difteria, tétanos, tos y sarampión. Esta vacuna extermina a 3 millones de personas cada año. La vacuna protege a quienes te rodean. Algunas personas no deben vacunarse contra determinadas enfermedades, como las que están muy enfermas. Por lo tanto, proteger a estas personas depende de que todos nos vacunemos y de que se reduzca la propagación de la enfermedad (25).

2.2.4. Calendario de vacunación nacional hasta el año

BCG(RN)

HVB (RN)

Dos meses

1era dosis Pentavalente

1era dosis IPV

1era dosis Antineumocócica

1era dosis Rotavirus

Cuatro meses

Segunda dosis Pentavalente

Segunda dosis IPV

Segunda dosis Antineumocócica

Segunda dosis Rotavirus

Seis meses

Tercera dosis Pentavalente

Tercera dosis APO

Primera dosis Influenza

Siete meses

Segunda dosis Influenza

Doce meses

Tercera dosis Antineumocócica

Tercera dosis SPR

Varicela 1era dosis(26)

2.2.4.1. Descripción de las vacunas para menores de un año

BCG

Es una vacuna de un solo fármaco. Actúa previniendo la propagación de la circulación sanguínea, que ocurre durante la primera infección natural. de Koch. El inmunosupresor BCG es un producto liofilizado compuesto por organismos vivos obtenidos de cultivos de Bacillus de Calmette y Guérin (27).

Vía: ID intradérmico

Dosis: 0.1 Ml

Reacción normal: nódulos, costras y cicatrices en el lugar de la inyección en 4 semanas (26).

Influenza

La vacuna contra la influenza previene la influenza y las enfermedades agudas causadas por tres subtipos de virus de influenza A y B, C que pertenecen a la familia Orthomyxovirus. La influenza es una enfermedad respiratoria sintomática. más severos como resfriado y fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, depresión severa, dolor al tragar, tos severa a persistente y neumonía que conduce a debilidad (28).

Vía: inyección intramuscular

Dosis: 0,5 ml para adultos, 0,25 ml para niños.

Reacción normal: dolor del lugar de inyección, edema, eritema

Inmunidad: La vacuna contra la influenza confiere inmunidad a los niños, pero este nivel no es muy alto en los adultos (26).

Antiamarílica

La forma más eficaz de prevenir la fiebre amarilla porque afecta la incidencia de la fiebre amarilla y previene su propagación, propagación geográfica y epidemia. 170 virus vivos atenuados se desarrollaron a partir de huevos de embriones de pollo. Produce una seroconversión del 95% Es una de las vacunas más efectivas y de acción prolongada dentro de los 7 a 21 días. Fortalecer cada 10 años según sea necesario (29).

Administración: inyección subcutánea

Dosis: 0,5 ml

Reacción normal: fiebre 5 y 12 días después de la vacunación

Contraindicaciones: ./ Embarazada ./ Menor de 6 meses mayor de 60 años (26).

Hepatitis B

Resguarda para la hepatitis B, que es causada por uno de los virus de la hepatitis B que causa el VHB. Afecta a n niños, ocurre de forma crónica y puede progresar a cirrosis (30).

Vía: Intramuscular

Contraindicaciones: Suspenda la administración si se presentan síntomas alérgicos graves con los ingredientes de la vacuna.

No vacunar no más en niños prematuros o menos de 2000gr (26).

Rotavirus

Vacuna contra el rotavirus se administra por vía oral. La vacuna contiene un virus vivo. Esto significa que contiene un virus vivo que es inmune a la enfermedad (31).

- Dosis: 1 ml para niños de 2 a 6 meses
- Indicaciones: Una vacuna vía oral para precaución de la gastroenteritis a causa de rotavirus. En infantes causada por los serotipos G1, G2, G3 y serotipo G.
- Contraindicaciones: Hipersensibilidad a un componente de la vacuna.
- Pacientes inmunodeprimidos, como niños con tumores malignos o niños inmunodeprimidos

Antineumocócica

Streptococcus pneumoniae o *Streptococcus pneumoniae* es una bacteria grampositiva. Provoca infecciones invasivas, que incluyen neumonía, sepsis y meningitis en naciones desarrolladas y en desarrollo (32).

Inmunidad: se crea una inmunidad específica al serotipo infeccioso.

Vía de administración: intramuscular.

Dosis: 0,5 ml para niños de 2 a 6 años, 12 meses

Contraindicaciones: La única contraindicación es si el niño es alérgico a algún componente Si ha tenido una reacción alérgica a la vacuna o dosis anteriores.

Se recomienda la vacunación diferida para personas con enfermedades graves, con o sin fiebre, pero debe evitarse para enfermedades leves como resfriados e infecciones (26).

SPR

Vacunas liofilizadas que contienen virus vivos atenuados del sarampión, paperas y rubéola obtenida de cultivos celulares de embriones de pollo con azúcar y gelatina añadidos como estabilizador (33).

Vía: subcutánea

Inmunidad: Toda la protección triple del virus produce anticuerpos que previenen la rubéola y las paperas en el 85-90% de las personas vacunadas solo en el 96-98% de los casos. La vacunación induce inmunidad celular y humoral. El primer anticuerpo después de la vacunación aparece entre los 12 y 15 días y alcanza su punto máximo entre los 28 días (34).

Reacciones adversas: generalmente ocurren de 5 a 12 horas después de la vacunación.

Estos son: Fiebre, erupción temporal. Generalmente ocurre hasta 10 días después de la vacunación y puede ocurrir con un retraso de hasta 4-5% hasta aproximadamente 2 días en personas vacunadas.

La trombocitopenia es un problema poco común que puede ocurrir dos meses después de la vacunación.

Contraindicaciones: En casos de inmunosupresión o inmunodeficiencia activa, no se aconseja su uso en casos de hipersensibilidad marcada a huevos y / o neomicina, pero se

recomienda para portadores sintomáticos del VIH debido a los riesgos y efectos de enfermedades naturales (26).

Descripción clínica de la enfermedad:

Sarampión: Se trata de una oscilación aguda y muy contagiosa provocada por un virus. Es posible distinguir clínicamente dos etapas de la enfermedad. La primera etapa es fatal por conjuntivitis severa con síntomas preexistentes, preeclampsia o fiebre entre 38.5 ° C y 40.5 ° C y síntomas como tos del tracto respiratorio superior y rinorrea. La segunda etapa, erupción o urticaria, aparece cuatro días después de que aparece la erupción y reemplaza la erupción característica con un punto rojo que comienza y termina en la cara. La generalización dura de 4 a 7 días y, en algunos casos, termina a un ritmo razonable (35).

Paperas: son una enfermedad aguda causada por un virus caracterizada por calentura, inflamación y dolor en una o más glándulas salivales (36).

Rubéola: Es una afección viral leve ocasionada por el ARN, género de la familia Togaviridae. Solo si la madre está enferma durante el embarazo existe una seria amenaza de aborto espontáneo natural en el 20% de los casos (37).

DPT (Contra Difteria, Pertusis y Tétanos):

La vacuna combinada con toxoide diftérico mata la tos ferina (38).

Vía: intramuscular

Dosis: 0,5 ml

La inmunidad metastásica a la tos ferina se debilita notablemente de 4 a 7 años después de la vacunación. Por tanto, la protección debe reforzarse en la vejez con dos refuerzos a los 18 meses y al año. Inmunidad: Una dosis de DTP no da una inmunidad valiosa para las tres

enfermedades. Defensa a corto plazo de dos dosis, pero 3 títulos de 95-98% de tétanos y difteria y 70-85. Se aplica%. tos ferina. Contraindicaciones: fiebre persistente de más de 40 grados, convulsiones dentro de las 48 horas posteriores a la administración anterior en presencia de las siguientes reacciones dentro de los 7 días posteriores a la administración o toma del medicamento. "Choque o colapso (26).

Difteria: Caracterizada por la aparición de exudados fibrosos pseudoadhesivos que se forman principalmente en las mucosas del tracto superior y gastrointestinal. Tos ferina: afecta al tracto respiratorio. Tétanos: causada por la bacteria tétanos. La infección comienza cuando las esporas ingresan al cuerpo a través de una herida o herida (38).

Antipolio

Es una vacuna elaborada a partir de tres virus atenuados que pueden imitar el proceso natural de infección provocando una reacción intestinal que se propaga principalmente en la naturaleza (39).

Administración: oral / intramuscular

* Las Dosis: Son 2 gotas / 0,5 ml

Inmunidad: La OPV proporciona defensa de por vida al 95% de los inmunizados con 3 dosis.

* Vía de transmisión: Se transmite en humanos principalmente a través de la boca. El virus se encuentra en nombre de la secreción de Guinz.

* Contraindicaciones: Se requieren contramedidas de virus VIP ineficaces para personas no vacunadas con inmunidad débil.

Del mismo modo, las personas y sus parejas sexuales asintomáticas de estar infectadas por el VIH.

Los niños después de la vacunación deben continuar con una dieta regular. Los infantes con diarrea moderada o leve deben vacunarse sin refuerzo (26).

Pentavalente (Difteria, Tétanos, Pertusis, Haemophilus Influenzae B, Hepatitis B):

Contiene cinco vacunas antigénicas. Esta formulación contiene bacterias muertas Bordetella pertusis, toxinas y difteria, antígenos de superficie del virus B y un polisacárido de membrana sava purificado de Haemophilus influenzae tipo b (40).

Vía: inyección intramuscular

Dosis: 0,5 ml

Inmunidad: En pocas semanas, induce la formación de anticuerpos específicos y picos en 6 a 8 semanas.

Se ha planteado la hipótesis de que ocurre en el 5 al 10% de las personas vacunadas, ocurre dentro de las 24 a 48 horas posteriores a la vacunación y se manifiesta de la siguiente manera:

Efectos secundarios: Los efectos secundarios pueden ser locales o sistémicos. Tabú: reacción anafiláctica grave desoyes de la dosis (26).

Varicela

La varicela es una enfermedad infecciosas agudas que resultan en infección primaria con Virus de la varicela zoster. Esto es erupción en la infancia a menudo. Mucho caso entre primeros 10 años de vida 10% de los jóvenes continúan sensitivo. Esto es enfermedad infantil benigna, puede causar complicaciones, pero Principalmente para adultos de 2 a 5 años y inmunosupresión. Dinero Incluso los niños sanos corren riesgo la aparición de

complicaciones (en Infecciones de piel y tejidos blandos. -IPPB- Infección sistémica causada altas tasas de morbilidad y mortalidad) (41).

El calendario de vacunación es un almanaque de gestión de inmunización de rutina para infantes menores a un año. Se ha registrado en la cartilla de vacunación que debe tener todo menor (42).

2.2.4.2. Norma Técnica de Inmunización (NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03)

El objetivo es el nivel de salud de los ciudadanos. Se puede reducir la mortalidad debido a la prevalencia de diversas enfermedades, para desarrollar un plan organizado Vacunas y Facilite una variedad de intervenciones ESNI. Las regulaciones de tecnología médica se aplican a todos los centros públicos del país, incluidos: Gobernador del MINSA, alcaldía, EsSalud, Salud de las Fuerzas Ejército y policía nacional peruanos. Individual y mixto también En los países mencionados por el sector salud (26).

2.2.4.3. Rol de enfermería frente a las vacunas

La enfermera en inmunización tiene un papel crucial, asimismo como la distribución y mantenimiento de vacunas, la evidencia producida en torno a las vacunas debe ser rutinaria para brindar calidad, eficacia y efectividad. La vacunación es la principal actividad para mejorar la salud pública mejorando la salud humana, como lo indica la implementación de la eliminación de la enfermedad o su eliminación a través de la inmunización (niños, sarampión, polio).

La enfermería es crucial en gestión y mantenimiento de las vacunas. Los servicios de información y la entrega de mensajes también son muy importantes y resuelven las preguntas e inquietudes que toda la comunidad pueda tener sobre este tema. No solamente el público,

sino también la autoridad sanitaria y otras organizaciones del sector sanitario comprenden la importancia del papel de las enfermeras. Educar, atención integral, integral y participación profesional de profesionales, ciudadanos nacionales, autoridades de salud, organismos y organizaciones nacionales e internacionales para lograr el éxito de la inmunización. Se requiere el compromiso de todas las enfermeras con ambas vacunas y su participación en la colaboración para lograr los mejores resultados. Por tanto, las enfermeras deben ser transparentes y depender del número de personas que trabajen. Esto contribuye a la prevención, que se considera un valor importante para la salud pública (43).

2.2.3. Actitudes frente las vacunas

Las actitudes hacia la vacunación tienden a hacer que las madres respondan favorablemente a la vacunación y las actitudes tienen en cuenta las emociones, percepciones y comportamientos de todos los individuos expresamente organizados, en este caso la vacunación. En estas áreas, la actitudes de las mamás hacia las vacuna es la conducta de la misma ante el proceso de vacunación (44).

La actitud es una disposición adquirida a reaccionar sistemáticamente de forma positiva o negativa hacia un objeto, animal, actividad, concepto, persona o símbolo (45).

La actitud también se puntualiza como la entidad permanente de juicios y entendimiento habitual, positivos o negativos, sobre un objeto social definido (46).

Las dimensiones consideradas para medir las fueron:

2.2.3.1. Cognitivas

Según Morales 1999, cubre hechos relacionados con tener opiniones, creencias, ideas, conocimientos, valores y expectativas respecto de las vacunas (47).

2.2.3.2. Afectivas

Se refiere a hechos relacionados con estados mentales y emocionales vividos física o emocionalmente ante actitudes como la felicidad, la ansiedad y el estrés (47). Está satisfecho con ello y se apega a las emociones, estados mentales y emocionales que experimenta física o emocionalmente ante actitudes como ansiedad, preocupación, presión y dolor. Apoyo o conflicto basado en nuestras creencias (47).

2.2.3.3. Conductuales

Muestra evidencia del comportamiento conveniente o en contra del propósito de la relación de la actitud. El comportamiento es la respuesta correcta al propósito, podemos decir que este factor es una parte positiva de la relación (47).

2.2.4. Teoría de enfermería

En este estudio, adoptamos el modelo de promoción (MPS) del modelo científico Nola Pender. Esto se debe a que creen que la inmunosupresión es un fármaco preventivo que atrae al público en general, especialmente a los niños, y en realidad explica lo que buscan los investigadores. Nora Pender en su teoría, estaba motivado por el deseo de lograr las metas humanas y las alegrías de la vida. Le apasiona crear sistemas de enfermería que den respuestas sobre cómo las personas toman decisiones sobre su salud. Esta teoría identifica las percepciones individuales y las percepciones que han cambiado de acuerdo con las teorías del estado de ánimo, las personas y los rasgos y, cuando el sistema está correctamente ubicado, como producto de la acción de conductas que promueven la salud. Este tipo se basa en el conocimiento general de cómo cuidarse y en un estilo de vida saludable.

El estudio busca formas para que las madres aprendan otra forma de cuidar la salud de sus hijos vacunándose contra el tiempo según la edad. Nora Pender señala: "Antes de la enfermería, primero debemos mejorar nuestra salud, porque esto disminuirá la cantidad de personas que se enferman. Reducirá los recursos muertos, brindará libertad a todos y mejorará en el futuro. El Marco de mejora de la salud identifica aquellos aspectos influyentes en las decisiones y comportamientos para la prevención de enfermedades, dando prioridad al mejoramiento óptimo de la salud sobre la prevención. A la luz de este modelo, lo determinante de una mejor salud y estilo de vida son factores apremiantes como la conciencia, las creencias, las percepciones de las personas sobre ciertos comportamientos o la salud que los causan, y aquellos involucrados en la toma de decisiones. Corregir estas cosas y pasar a estas acciones lleva a las personas a una mejor condición llamada salud. Este modelo tiene un enfoque cultural, la cual es entendida como el conjunto de conocimientos y habilidades que se va adquiriendo durante el tiempo y se va aprendiendo y transmitiendo de generación.(48)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos conceptuales sobre la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la importancia de la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el calendario de la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 Método de estudio

Corresponde al hipotético-deductivo, en este sentido se infieren soluciones específicas partiendo de principios, generalizaciones o leyes universales para aplicarlos a situaciones particulares o específicas. Consiste en encontrar principios desconocidos, partiendo de aquellos que se conocen, o de descubrir consecuencias no conocidas en base a principios conocidos (49).

3.2 Enfoque de la investigación

El estudio corresponde al enfoque cuantitativo. Estos enfoques cuantitativos se desarrollan directamente a partir del trabajo de validación y validación de la teoría a través de

estudios de muestras representativas. Se aplicaron encuestas, cuestionarios y escalas de medición para la actitud, y medidas objetivas para la validación y confiabilidad. En el proceso, utilizamos técnicas estadísticas para analizar los datos y generalizar los resultados. (50)

3.3 Tipo de investigación

La investigación es aplicada, pues tiene como objetivo resolver problemas o enfoques específicos al mismo tiempo que respalda el progreso cultural y científico al centrarse en la investigación e integrar el conocimiento en sus aplicaciones (51).

3.4 Diseño de investigación:

Estudio de diseño no-experimental, pues se observa que la situación ocurre en la situación para los propósitos de este estudio sin manipulación de las variables. El estudio corresponde al nivel correlacional, puesto que se estudió determinar el grado de asociación de las variables. Corte transversal: Las unidades de características de análisis se determinan en un momento específico y el análisis se genera inmediatamente (52). Observacional: se definen a partir de la ausencia de intervención del investigador en el desenlace que desea evaluar (53).

3.5. Población muestra y muestreo

La población está constituida por las madres que acuden al C.S. Mirones para recibir los controles y la vacuna a sus niños menores a 1 año. La muestra considerada en este trabajo estuvo conformada por 100 madres que acudieron al centro de salud en el omento de la aplicación de la encuesta. En cuanto al muestreo, este correspondió al tipo de muestreo no probabilístico a conveniencia. Se caracteriza por el hecho de que los investigadores pueden seleccionar elementos de investigación en función de criterios.

Criterios de inclusión

- Madres que participen de manera voluntaria.
- Madres adultas, mayores de 18 años.
- Madres que tienen hijos menores a 1 año.
- Madres pertenecientes a la jurisdicción de C.S Mirones.

Criterios de exclusión.

- Madres que no quieran ser partícipes.
- Madres que no firmaron su consentimiento.

3.6 Variables y operacionalización

3.6.1. Variable 1: Nivel de conocimiento

Definición conceptual

El calendario para vacunas para bebés menores a un año debe completarse a tiempo. Las madres encargadas de cuidar sus hijos deben vacunarlos desde el nacimiento hasta que cumplan 5 años según lo establecido en el calendario nacional de vacunas del Ministerio de Salud del Perú.(15)

Definición operacional

El conocimiento es el acto y efecto de conocer, u obtener información importante para comprender la realidad de la razón, el entendimiento y la sabiduría. que será aplicado a la madre referente a las vacunas en bebés con menos de un año de edad

3.6.2. Variable 2: Actitudes frente a la vacuna

Definición conceptual

Es la respuesta expresa de las madres acerca de su disposición, o manera de comportamiento, frente al proceso de vacunas, que puede obtenerse utilizando la escala Likert y calificarse como favorable o desfavorable (15).

Definición operacional

Es una tendencia a juzgar a una persona, cosa o situación y actuar de forma favorable o desfavorable. un aspecto importante de las actitudes, como se mencionó anteriormente, es el hecho de que se aprenden. Para la medición de la actitud de las madres se aplicará un instrumento a mamás con bebés menores a 1 año del C.S Mirones.

Tabla 1

Operacionalización de la variable nivel de conocimiento

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Concepto	Conocimientos generales Definición	1,2,3,4	Dicotómica	Básico
Importancia	Prevención	5,6,7,8,9, 10	Dicotómica	Medio Alto
Calendario	Tipos y aplicación Cronograma	11,12,13, 14,	Dicotómica	

Tabla 2

Operacionalización de la variable actitud hacia la vacuna

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Cognitivas	Conocimientos Expectativas	1,2,3,4	Ordinal	Negativa
Afectivas	Ansiedad Emociones	5,6,7,8	Ordinal	Neutral
Conductuales	Comportamiento	9,10,11,12	Ordinal	Positiva

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La información se obtuvo a través de la técnica de las encuestas semiestructuradas con preguntas cerradas para valorar los niveles de conocimientos y actitud de las mamás involucradas en la gestión del centro de salud. Por esta razón, se utilizan dos tipos de encuestas como herramientas de recopilación.

3.7.2 Descripción:

El instrumento para evaluar el conocimiento materno fue elaborado y validado en 2012 por Valdivia, Cabanillas y Silva (Universidad Antenor Orrego, ciudad Trujillo) denominado cumplimiento del programa de vacunas para menores a cinco años, el cual consiste en una prueba de conocimiento de alternativa múltiple. Trujillo 2016 (54).

Para la actitud se aplicó un cuestionario de actitud de la madre utilizando la escala Likert. Esta es una medida bipolar que mide cómo cada oración es positiva, neutra o negativa. La escala Likert es una medida de actitud y es importante que las personas puedan aceptar que tienen una actitud favorable, positiva o neutral hacia un objeto o situación. Esto es bastante normal y, por lo tanto, es importante considerar siempre qué escalas de actitud pueden o deben abrir la posibilidad de aceptar una opción de apoyo neutral (15).

3.7.3 Validación

La validez fue evaluada a través de las opiniones y juicios de expertos quienes evaluaron su viabilidad. Usaron el método de la correlación de Pearson que proporciona una confirmación estadística y se considera válida si r es mayor que 0,20 para cada elemento (54).

Los resultados válidos son:

- Nivel del cuestionario de conocimientos de la madre sobre vacunación: $r = 0,33$ se considera válido (54).
- Test de la actitud de la madre durante la vacunación: $r = 0,28$ se considera válido (15).

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad de la herramienta está determinada por la prueba estadística alfa de Cronbach, que establece:

- El Cuestionario de conocimientos sobre vacunación y maternidad $\alpha = 0,794$ se considera fiable (54).
- La prueba de actitud materna ante la vacunación $\alpha = 0,616$ se considera confiable (15).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los resultados descriptivos de las variables fueron obtenidos a través del Excel 2021 y el análisis a nivel inferencial fue realizado a través del software estadístico SPSS 25 (tablas, gráficos y correlaciones).

3.9 Aspectos éticos

Se consideraron los siguientes aspectos éticos:

- **Autonomía:** Descrito como un poder de decisión comunitario, este estudio brindó información a cada madre y respetó sus decisiones voluntarias.
- **Beneficiencia y no maleficiencia:** Este principio u opinión especifica la búsqueda de la virtud o la generosidad. El trabajo de los investigadores debe ser inofensivo, reducir el riesgo de daños y aumentar la rentabilidad.
- **Justicia:** Este principio se basa en la necesidad natural de dar a todos exactamente

lo que necesitan y lo que merecen. Esto incluye el derecho de los participantes a ejercer justicia y justicia antes, durante y después de participar en el estudio.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Descripción de los datos sociodemográficos

4.1.2. Escala valorativa de las variables.

Las tablas siguientes muestran a detalle los niveles, rangos y puntuaciones teóricas del Nivel de conocimiento, los cuales oscilan de 0 a 28 puntos. En el caso de las dimensiones los valores están entre 0 y 10.

Tabla 3

Baremación de la variable nivel de conocimientos de la madre respecto a las vacunas en niños menores a 1 año de C.S Mirones 2021

Variable	Puntajes		Niveles		
	Mínimo	Máximo	Básico	Medio	Alto
Nivel de conocimiento	0	28	0-9	10-18	19-28
Conceptos	0	8	0-2	3-5	6-8
Importancia	0	10	0-3	4-7	8-10
Calendario	0	10	0-3	4-7	8-10

A continuación, se muestran el puntaje, nivel y rango de la variable actitud materna, cuyos valores varían de 14 y 45 pts.

Tabla 4

Escala de valores de la variable actitud materna de la madre acerca de la vacunación para niños menores a 1 año del C.S Mirones 2021

Variable	Puntajes		Niveles		
	Mínimo	Máximo	Negativa	Neutral	Positiva
Actitud frente a la vacuna	14	45	14-23	24-33	34-45
Cognitivas	4	19	4-8	9-13	14-19
Afectivas	4	20	4-9	10-15	16-20
Conductuales	4	20	4-9	10-15	16-20

4.1.3 Análisis descriptivo de la variable nivel de conocimiento y sus dimensiones.

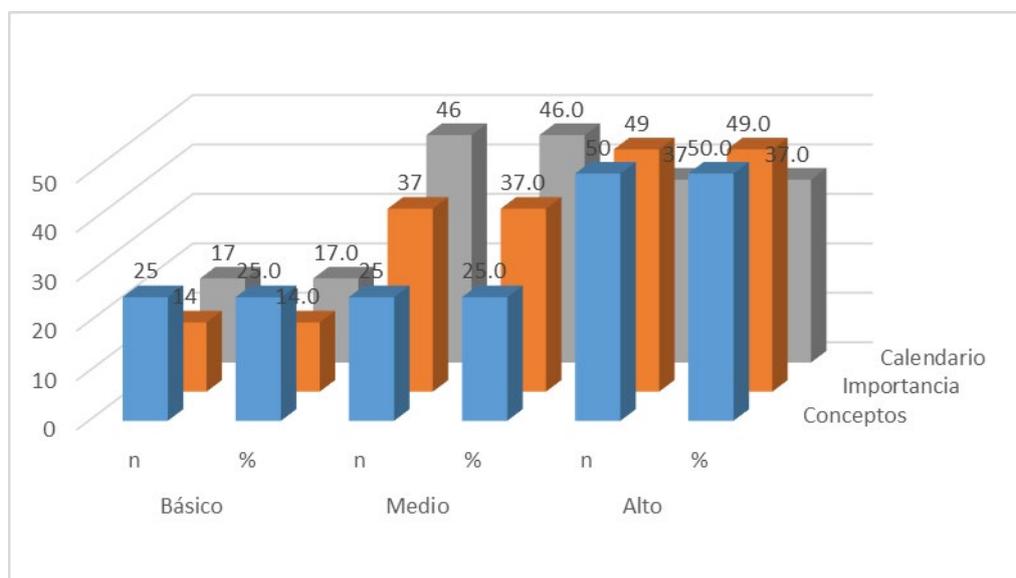
Tabla 5

Distribución de las variables del nivel de conocimiento

	Básico		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Conceptos	25	25.0	25	25.0	50	50.0	100	100.0
Importancia	14	14.0	37	37.0	49	49.0	100	100.0
Calendario	17	17.0	46	46.0	37	37.0	100	100.0

Figura 1

Distribución de las variables del nivel de conocimiento



En la tabla 5 y figura 1 se observa que de 100 madres con niños menores a 1 año de C.S Mirones 2021, el 25% tiene conocimientos conceptuales básicos respecto de la vacuna, 25% tiene nivel medio y 50% tiene conocimientos conceptuales altos.

En cuanto a la segunda dimensión correspondiente al conocimiento sobre la importancia de la vacuna, se observa que 14% de madres encuestadas tienen conocimientos básicos, 37% tienen conocimientos medios y 49% tienen un alto nivel de conocimientos.

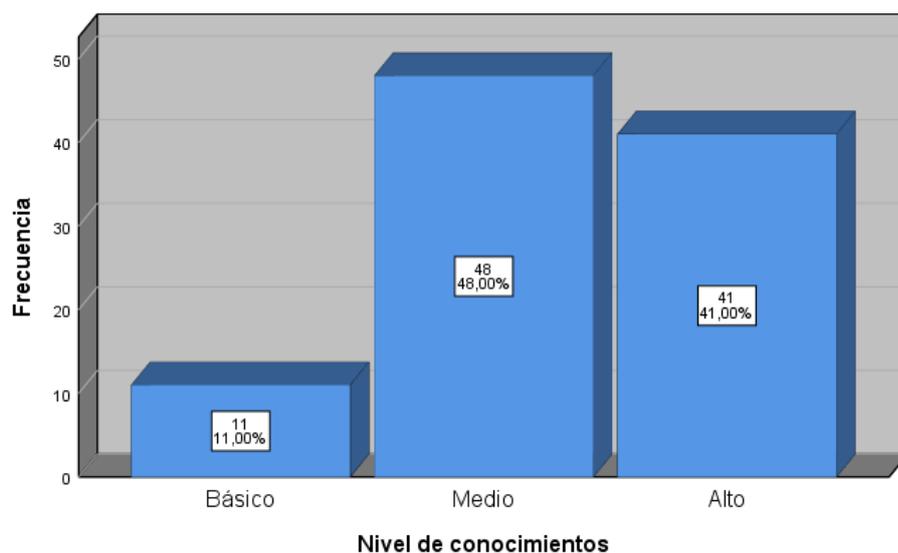
En la tercera dimensión referida al conocimiento sobre el calendario de vacunación, el 17% de madres tiene conocimientos básicos, 46% tienen conocimientos medios, mientras que 37% tienen altos conocimientos sobre el calendario de vacunación.

Tabla 6*Distribución del nivel de conocimiento*

Nivel de conocimientos			
		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Básico	11	11,0
	Medio	48	48,0
	Alto	41	41,0
Total		100	100,0

Figura 2:

Distribución del nivel de conocimientos de las madres acerca de las vacunas en niños menores a 1 año del C.S Mirones 2021



La tabla 6 y figura 2, evidencia que de 100 madres encuestadas acerca de sus conocimientos sobre las vacunas en niños menores a un año del C.S Mirones, 11% tienen conocimientos básicos; 48% presentan un nivel medio de conocimientos; mientras que 41% de madres tienen un nivel alto de conocimientos.

4.1.4. Análisis descriptivo de la variable actitud materna y sus dimensiones

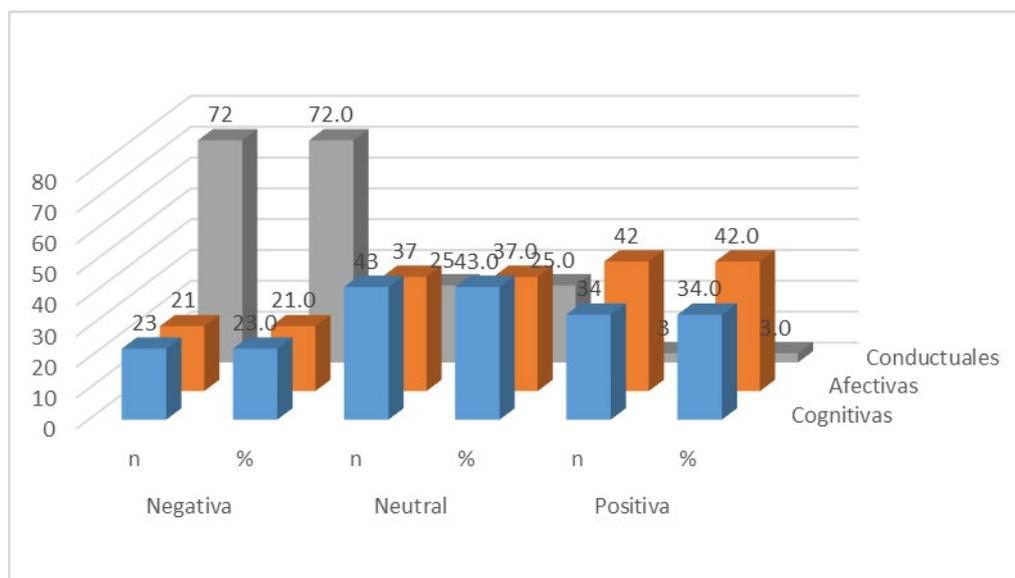
Tabla 7

Niveles de distribución de las dimensiones de la actitud de las madres

	Negativa		Neutral		Positiva		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cognitivas	23	23.0	43	43.0	34	34.0	100	100.0
Afectivas	21	21.0	37	37.0	42	42.0	100	100.0
Conductuales	72	72.0	25	25.0	3	3.0	100	100.0

Figura 3

Distribución de las dimensiones de la actitud de las madres



En la tabla 7 y figura 3 se observa que de 100 madres con niños menores a 1 año encuestadas del C.S Mirones 2021, el 23% tiene actitudes cognitivas negativas respecto de la vacuna, 43% tiene actitudes neutras y 34% tiene actitudes positivas.

Respecto a la segunda dimensión referida a las actitudes afectivas, el 21% tiene actitudes negativas, el 37% tiene actitudes neutras, mientras que 42% tiene actitudes positivas.

En cuanto a la tercera dimensión denominada actitudes conductuales, el 72% tiene actitudes negativas, el 25% tiene actitudes neutras, mientras que solamente el 3% tiene actitudes conductuales positivas.

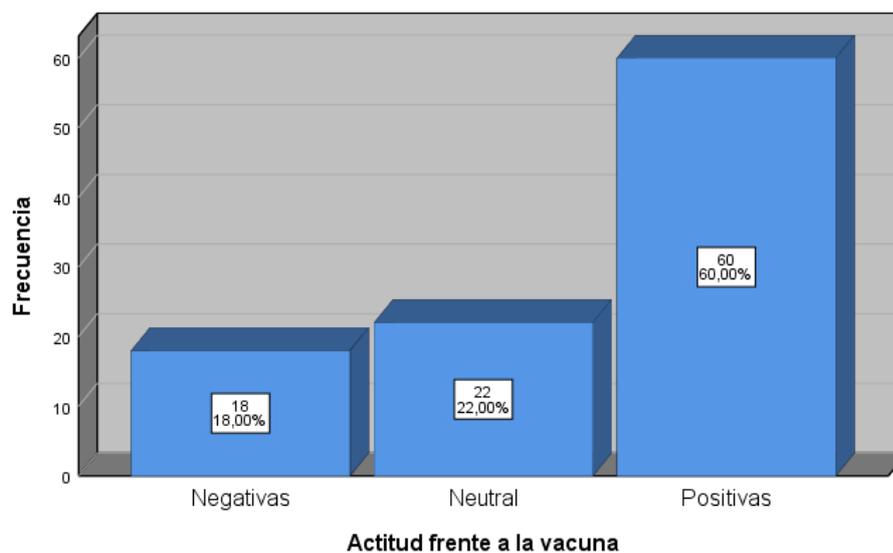
Tabla 8

Niveles de distribución de la actitud de las madres

Actitud frente a la vacuna			
		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Negativas	18	18,0
	Neutral	22	22,0
	Positivas	60	60,0
	Total	100	100,0

Figura 3

Distribución de la actitud de las madres



La tabla 8 y figura 3, muestran que de 100 madres encuestadas sobre las vacunas en niños menores a 1 año del Centro de Salud Mirones, 18% tienen una actitud materna negativa, 22% tiene una actitud neutral; mientras que 60% de las madres evidencian una actitud positiva acerca de las vacunas.

4.1.5. Distribución de la tabla cruzada del nivel de conocimiento y actitud materna

Tabla 9

Tabla cruzada Nivel de conocimientos y Actitud materna de las madres acerca de la vacuna en niños menores a 1 año del C.S Mirones 2021

		Actitud frente a la vacuna				
		Negativas	Neutral	Positivas	Total	
Nivel de conocimientos	Básico	Recuento	5	3	3	11
		% del total	5,0%	3,0%	3,0%	11,0%
	Medio	Recuento	12	13	23	48
		% del total	12,0%	13,0%	23,0%	48,0%
	Alto	Recuento	1	6	34	41
		% del total	1,0%	6,0%	34,0%	41,0%
Total	Recuento	18	22	60	100	
	% del total	18,0%	22,0%	60,0%	100,0%	

En la tabla 9 se evidencia que 5% de madres encuestadas acerca de las vacunas en niños menores a 1 año del C.S Mirones, tiene conocimientos básicos y actitud negativa; 23% tiene conocimiento medio y una actitud positiva frente a las vacunas; mientras que 34% tiene nivel de conocimiento alto y actitud positiva respecto de las vacunas.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Previo a la prueba de hipótesis se realizó la prueba de normalidad para determinar el tipo de prueba estadística para la contrastación de hipótesis.

Tabla 9

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	,111	100	,004	,967	100	,014
Conceptos	,193	100	,000	,902	100	,000
Importancia	,202	100	,000	,897	100	,000

Calendario	,183	100	,000	,920	100	,000
Actitud	,177	100	,000	,913	100	,000
Cognitivas	,139	100	,000	,949	100	,001
Afectivas	,147	100	,000	,942	100	,000
Conductuales	,193	100	,000	,905	100	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Dado que el tamaño de la muestra es mayor a 50, se consideró la prueba de Kolmogórov-Smirnov para determinar la normalidad. Como se observa en la table 9 el valor de significancia es menor a 0,05 por lo tanto los datos no tienen distribución normal, en consecuencia, se aplicará la prueba no paramétrica de Spearman para las pruebas de hipótesis.

4.1.2.1. Prueba de hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021

Tabla 10

Prueba de hipótesis general

		Correlaciones		
			Conocimiento	Actitud
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,609**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Actitud	Coefficiente de correlación	,609**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 10 evidencia el valor de significancia = 0,000 < 0,05 entonces se rechaza la hipótesis nula y acepta la alterna, es decir existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y

la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021. Además, el coeficiente de Spearman (0,609) señala que la relación entre las variables es buena y positiva.

4.1.2.1. Prueba de hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos conceptuales sobre la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos conceptuales sobre la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021.

Tabla 11

Prueba de hipótesis específica 1

Correlaciones				
			Conceptos	Actitud
Rho de Spearman	Conceptos	Coeficiente de correlación	1,000	,573**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Actitud	Coeficiente de correlación	,573**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 11 evidencia el valor de significancia = 0,000 < 0,05 entonces se rechaza la hipótesis nula y acepta la alterna, es decir existe relación significativa entre el nivel de conocimientos conceptuales sobre la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021. Además, el coeficiente de Spearman (0,573) señala que la relación entre las variables es buena y positiva.

Hipótesis específica 2

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la importancia de la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la importancia de la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021.

Tabla 12

Prueba de hipótesis específica 2

Correlaciones				
			Importancia	Actitud
Rho de Spearman	Importancia	Coeficiente de correlación	1,000	,475**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Actitud	Coeficiente de correlación	,475**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 12 evidencia el valor de significancia = 0,000 < 0,05 entonces se rechaza la hipótesis nula y acepta la alterna, es decir existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la importancia de la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021. Además, el coeficiente de Spearman (0,475) señala que la relación entre las variables es moderada y positiva.

Hipótesis específica 3

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el calendario de la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el calendario de la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021.

Tabla 13

Prueba de hipótesis específica 3

Correlaciones				
			Calendario	Actitud
Rho de Spearman	Calendario	Coeficiente de correlación	1,000	,783**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Actitud	Coeficiente de correlación	,783**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 13 evidencia el valor de significancia = $0,000 < 0,05$ entonces se rechaza la hipótesis nula y acepta la alterna, es existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el calendario de la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021. Además, el coeficiente de Spearman (0,783) señala que la relación entre las variables es buena y positiva.

4.1.3. Discusión

Respecto del objetivo principal “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021”, se pudo determinar que, la relación existe, pues se obtuvo una significancia de $0,000 < 0,05$ y un coeficiente de correlación de 0,609 lo que indica que la relación entre las variables es buena y directa, es decir a mayor conocimiento de la madre más positiva será su actitud. Lo encontrado no guarda relación con los resultados de Elsa (14) en su trabajo cuyo objetivo fue

determinar la relación del conocimiento y la actitud respecto de las vacunas en niños menores a 1 año. En su estudio no experimental, correlacional cuya técnica para recoger la data fue la encuesta a un grupo de 65 madres con hijos menores concluyó que el conocimiento y las actitudes sobre la inmunización o vacunación no se correlacionaron significativamente en $p = 0,574$.

Respecto al objetivo específico 1 “determinar la relación entre el nivel de conocimientos conceptuales sobre la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021”, los resultados arrojaron que, la relación es significativa, al obtener una significancia de $0,000 < 0,05$ y un coeficiente de correlación de $0,573$ lo que indica que la relación entre las variables es buena y positiva, es decir que el nivel de conocimientos conceptuales las madres respecto de las vacunas incide en su actitud. Estos resultados no guardan similitud con lo hallado por Aurea (3) en su trabajo cuantitativo descriptivo tuvo por objetivo la relación del nivel de conocimientos con las actitudes de tolerancia de madres con hijos cuyas edades son menos a 1 año en el hospital San Ignacio de Casma. El tamaño de su muestra considerada en su investigación fue de 100 y sus resultados arrojaron que 16,9% de mamás evidenciaron bajo nivel de conocimientos acerca de las vacunas, el 61% tenía conocimientos medios y el 21,5% de madres tenían un alto nivel de conocimientos. Concluyó que no hay relación significativa de las actitudes de las madres con los conocimientos respecto de las vacunas de sus menores hijos.

Los resultados también se relacionan con lo hallado por Valero y Ugalde (10) en su investigación de enfoque positivista y metodología cuantitativa cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos adquiridos por la madre sobre la vacuna en menores a 2 años. El estudio utilizó como técnica la encuesta y el cuestionario como instrumento en la recolección de información. La muestra estuvo conformada por 128 madres. Los resultados determinaron que las prácticas

inapropiadas ocurren en infantes menores a 2 años que desconocen el programa de vacunación y están relacionadas principalmente con el nivel de educación de la madre.

En cuanto al objetivo específico 2 “determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la importancia de la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021”, los resultados arrojaron que, la relación es significativa, pues se obtuvo una significancia de $0,000 < 0,05$ y un coeficiente de correlación de 0,475 lo que indica que la relación entre las variables es moderada y positiva, es decir que el nivel de conocimientos acerca de la importancia de las vacunas incide en su actitud. Los resultados no concuerdan con lo hallado por Sharon (15) en su trabajo se planteó el objetivo de comprender la relación del cumplimiento de la vacunación infantil y el conocimiento y actitudes de las madres del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Su estudio fue no experimental transversal y su población de 190 madres. Los resultados concluyeron que 55,8% de madres tuvo actitud negativa hacia la vacunación, y el 44,2% tuvo actitud positiva, pero esto no se relacionó significativamente con el conocimiento respecto de la importancia de la vacuna ($p = 0,102$), existiendo un alto riesgo de tener una actitud negativa.

En lo referente al objetivo específico 3 “determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el calendario de la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021”, los resultados determinaron que, la relación es significativa, pues se calculó una significancia de $0,000 < 0,05$ y un coeficiente de correlación de 0,783 lo que indica que la relación entre las variables es buena y positiva, es decir que el nivel de conocimientos acerca del calendario de las vacunas incide de manera positiva en la actitud de la madre.

Estos resultados no se asemejan en parte con lo hallado por Curi (13) en su estudio que se planteó el objetivo de revelar el vínculo entre el entendimiento con las conductas de madres

que violaron la calendarización de vacunas de los niños menores del Hospital Tingo María. Su estudio correspondió al no experimental, de nivel correlacional, transversal, con muestra de 165 madres. Usó la encuesta con el cuestionario en el recojo de información. Entre sus resultados encontró que 30% de madres estaba en la etapa más joven y 39,4% logró el nivel de educación secundaria; la prueba estadística $X^2 = 3,084$; y p valor = 0,214 indicaron que no hay relación del nivel de información con el comportamiento de la madre. Concluyó que no hay correlación entre el grado de conocimientos de las mamás con la actitud de respetar el cronograma de vacunación.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera. Se determinó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021. Además, que la relación entre las variables es buena y positiva según el coeficiente de Spearman (0,609)

Segunda. Se determinó que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos conceptuales sobre la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021. Además, que la relación entre las variables es buena y positiva de acuerdo al coeficiente de Spearman (0,573)

Tercera. Se determinó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la importancia de la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021. Además, el coeficiente de Spearman (0,475) señala que la relación entre las variables es moderada y positiva.

Cuarta. Se determinó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el calendario de la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021. Además, el coeficiente de Spearman (0,783) indica que la relación entre las variables es buena y positiva.

5.2 Recomendaciones:

Primera. El Centro de Salud Mirones sugiere considerar los hallazgos que demuestran que en su mayoría las madres con conocimientos deficientes, no están siguiendo el

calendario de vacunación, para utilizar estrategias de concientización entre las madres de familia a través de actividades que promuevan la buena salud acerca de la importancia de seguir el programa de vacunación, fomentar la participación intersectorial completar la información básica útil para tomar decisiones encaminadas al incremento del conocimiento y las tasas de vacunación además garantizar la segura protección a los niños menores a un año frente a enfermedades inmunoprevenibles.

Segunda. A las enfermeras y equipo de salud del CS de Mirones motivarlas, a planificar y realizar capacitaciones permanentemente para las madres, destacando: su importancia y los beneficios de las vacunas.

Tercera. Realizar estudios similares en otros establecimientos y regiones de salud, así también estudios para determinar los aspectos que influyan al retraso o incumplimiento de la vacuna, con la finalidad de implementar programas que mejoren la Estrategia Nacional de Inmunización en mejora de las inmunizaciones

REFERENCIAS

1. Quiñonez NV, Bexi Judith Ventura Martínez. Nivel del Conocimiento y el Cumplimiento del calendario de vacunas en madres de niños menores de 5 años, Lima 2018. [Internet]. UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE; 2021.
Available from:
http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/1251/Vasquez_Ventura_tesis_2

- 021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Graciela Fernanda Escobar Cabezas. CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION EN MENORES DE 2 AÑOS, PUESTO DE SALUD BUENA VISTA BARRANCA [Internet]. Transtornos Alimenticios. UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA; 2020. Available from:
https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/78451/CONICET_Digital_Nro.26adf852-0288-41c7-98c1-404378eb3ed4_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 3. Vargas Carrillo YZ. Influencia del nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en el cumplimiento del calendario de vacunas en madres con niños menores de un año en un Puesto de Salud I-2, Arequipa 2019 [Internet]. universidad cesar vallejo; 2021. Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60045/Vargas_CYZ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 4. Cáceres ERR. “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL C.S LOS OLIVOS, LIMA, 2021” [Internet]. Vol. 4. universidad autonoma de ica; 2021. Available from:
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1183>
 5. 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 [Internet]. universidad autonoma de ica; 2020. Available from:
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1162/1/TESIS CONDORI - MALLQUE - MURGUEITO.pdf>
 6. Malvas Jimenez EC, Rivera Nery BD. “Conocimiento sobre la importancia de vacunación en madres de niños menores de 1 año. Centro de Salud Lauriama –

- Barranca. 2020.” [Internet]. Transtornos Alimenticios. universidad cesar vallejo; 2018. Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64431/Malvas_JEC-Rivera_NBD-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
7. Ordoñez LMG. CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, CENTRO DE SALUD CONO NORTE, ENERO – OCTUBRE, AYAVIRI 2018 [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO; 2019. Available from:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11169/Gonzales_Ordoñez_Lidia_Marina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 8. AGUIRRE GARCÍA SK. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana. Univ Nac Trujillo. 2020;42.
 9. Guanoluisa-mullo JL, Salguero-fiallos CM. Plan de Educación Post Vacunal para Madres y/o Familiares que Acuden al Cumplimiento del Esquema de Vacunación en Niños Menores de 5 Años. 2021;6(12):654–69. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8219302.pdf>
 10. Gabriela BMJRPJC. CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION EN MENORES DE 2 AÑOS, PUESTO DE SALUD BUENA VISTA BARRANCA [Internet]. Transtornos Alimenticios. UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA; 2019. Available from: <https://1library.co/document/download/q76p05ny>
 11. Castillo APA. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD MATERNA RELACIONADO AL CUMPLIMIENTO DEL CALEDARIO DE VACUNACION DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA 2016

- [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA; 2017. Available from:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2979/46291.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Flora Espinoza Pineda. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES RESPECTO A LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, HOSPITAL DE APOYO NAZCA – NAZCA, 2018 [Internet]. AUTONOMA DE ICA; 2018. Available from:
<http://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/autonomaica/571>
 13. Curi Rodriguez DC. ASOCIACION ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE EL INCUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2016 [Internet]. Tesis para titulo. UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO; 2017. Available from: [http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/546/CURI RODRÍGUEZ%2C DIANA CAROLINA .pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/546/CURI%20RODRIGUEZ%20DIANA%20CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 14. Mamani ECT. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN INMUNIZACIONES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, CENTRO DE SALUD TARATA, TACNA, 2018 [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA; 2018. Available from:
http://168.121.45.184/bitstream/handle/20.500.11818/4252/TESIS_TAPIA_ELSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Bustos Chang SH. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS INMUNIZACIONES DEL NIÑO. HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON. NUEVO CHIMBOTE, 2016 [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA; 2016. Available from:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3128/47251.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

lloved=y

16. Ana Cristina Riera; ** José Juan Galicia. 1CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES EN MENORES DE CINCO AÑOS Y RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE INMUNIZACIONES. CUIDADOS INTERMEDIOS V. SERVICIO DESCONCENTRADO. HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. “AGUSTÍN ZUBILLAGA.” 2016;XXXII:8. Available from:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/5559>
17. Ponce JEGJ, Soliz KV. ROL DE ENFERMERIA RELACIONADO CON EL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LOS PADRES FRENTE A LA VACUNACION DE SUS HIJOS EN EL CENTRO DE SALUD FERTISA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2018 [Internet]. UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO; 2018. Available from:
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4650/P-UTB-FCS-ENF-000043.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Martillo ABV, Ortega JRU. 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 [Internet]. Artículo Ecuador. UNIVERSIDAD DE CUENCA; 2019. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33980>
19. Ruth MuyulemaIvonne Melendres, Guerrero EG. Conocimiento vaccinal en madres con hijos menores de 5 años. Rev Digit Postgrado [Internet]. 2020;9:11. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1094982/17890-144814488121-1-pb.pdf>
20. Martínez León I, Ruiz Mercader J. Diseño de una escala para medir el aprendizaje en las organizaciones. XIII Congreso Nacional de ACEDE. 2003.
21. M.A. Bertran. la investigacion cientifica.su estrategia y su filosofia. 1969;140–2.

- Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4377012.pdf>
22. Bernal S, Pereira O, Rodríguez G. Comunicación Humana Interpersonal: Una mirada sistémica. 2018. 40 p.
 23. Armando Duany Dangel. Gestión del Conocimiento [Internet]. 2021. p. 1–8.
Available from: <https://www.econlink.com.ar/gestion-conocimiento/gestion-del-conocimiento>
 24. Johana GCJ. Nivel de conocimiento de las buenas prácticas en bioseguridad del personal Tecnólogo Médico en Radiología del Hospital Militar Central y del Hospital Nacional Luis Negreiros Vega 2015. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2016.
 25. Organización Mundial de la salud. Vacunas e inmunización: ¿Qué es la vacunación? [Internet]. WHO news.org. 2020. p. 1-undefined. Available from:
https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gclid=Cj0KCQjw1a6EBhC0ARIsAOiTKrEjS5BB_q9S3dfzJcTVczyvNm2EMy9plZf_-UbMPB5PnlGoIYrZCosaApTXEALw_wcB
 26. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Inmunizaciones. 2018;719–2018:151.
Available from:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
 27. Vilca NY. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA BACILO DE CALMETTE Y GUÉRIN EN GESTANTES ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA –2015 [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO MERÍA; 2015. Available from:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2398/Yana_Vilca_Nelidza.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Palomares Reyes CC. PREVALENCIA DE Haemophilus influenzae EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD HOSPITALIZADOS EN CUATRO HOSPITALES DE LIMA [Internet]. federico villareal; 2019. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2398/Yana_Vilca_Nelidza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Villafuerte Cosme JN. Factores Que Influyen En El Cumplimiento De La Vacuna Antiamarilica En Niños Menores De 5 Años En El Centro De Salud Mirones Alto, Lima 2019. norbert wiener; 2019.
30. Borda-Olivas A, Florián ÁF, Santillan EM, Alegría MD, Sánchez CC, Toscano FD. CUMPLIMIENTO DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN RECIÉN NACIDOS DE LIMA Y CALLAO. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2018;35(3):465–70. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/download/3619/3100>
31. Para CWAC. PREVALENCIA, CARACTERISTICAS CLINICAS, EPIDEMIOLOGICAS Y FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ ENTRE ENERO DEL 2013 A DICIEMBRE DEL 2017 [Internet]. universidad nacional de san agustin; 2018. Available from: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2888/T016_48440136_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Luis NTJ. "IMPACTO DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EN LA MENINGITIS BACTERIANA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2004- 2014". UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN; 2015.
33. María Andrea VARGAS HUAPAYA. Análisis del indicador de cobertura de la 3era

- dosis de la vacuna pentavalente y SPR (sarampión, paperas y rubéola) por lugar de residencia en los hospitales de la Dirección Regional de Salud del Callao, 2012 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9399/Vargas_hm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Salleras Sanmartí L. Vacunas preventivas. Principios y aplicaciones. *Rev Esp Salud Publica*. 1998;72(5):465–6.
 35. Uriarte KV. VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL SARAMPIÓN Y PREDICTORES DE COBERTURA EN MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR, 1996- 2017 [Internet]. Vol. 8, Αγαη. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD; 2019. Available from: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2888/T016_48440136_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 36. SANDOVAL NIS. EVALUACIÓN DE LA VACUNA SPR EN NIÑOS DE 1 AÑO EN EL PUESTO DE SALUD CAMPO ALEGRE, 2015 -2017" [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO; 2018. Available from: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4675/sullon_sandoval_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 37. Gómez LA, Montoya G, Rivera HM, Hernández JC. Características de la estructura molecular de las proteínas E del virus del Zika y E1 del virus de la rubéola y posibles implicaciones en el neurotropismo y en las alteraciones del sistema nervioso. *Biomedica*. 2017;37:121–32.
 38. Cahuaya DEF. “MODELO CUIDADO CULTURAL EN LA APLICACIÓN DE VACUNA PENTAVALENTE Y DPT EN MADRES CON HIJOS MENORES DE 1

A 2 AÑOS DE LOS BARRIOS DE PUNO, 2015” [Internet]. Vol. 1503, El Método Singapur Para La Enseñanza Del Concepto De Número En Los Estudiantes De Primer Grado De Educación Primaria Del Colegio “San Francisco De Asís De Arequipa”.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA; 2016. Available from:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4853/EDdimabc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

39. Ashqui Chacha S. “FACTORES SOCIO CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA TASA DE ABANDONO DE LAS VACUNAS ANTIPOLIO, PENTAVALENTE Y ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE LA PARROQUIA PASA PERTENECIENTE AL CANTÓN AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA DURANTE EL PERÍODO ENERO – JUNIO 2013” [Internet]. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO; 2014. Available from:
<http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/7970>
40. Lòpez FP, Verde LAP. “FACTORES EN LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PENTAVALENTE POR MADRES DE NIÑOS LACTANTES DEL ACLAS PILLCO MARCA - HUÁNUCO, 2019.” UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN; 2019.
41. Neyro SE, Ferolla FM, Molise C, Stach P, Romano P, Marone S, et al. Impacto clínico y epidemiológico de las infecciones por varicela en niños previo a la introducción de la vacuna al Calendario Nacional de Argentina. Arch Argent Pediatr. 2019;117(1):12–8.
42. Tineo yessenia elizabeth meca, Alama diana elizabeth montenegro. nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunacion en madres de niños menores de 1 año atendidos en el púesto de salud progreso bajo

- piura 2018. Univerdidad Nacional del Callao. universidad nacional del callao; 2018.
43. Enfermería Comunitaria. *Enfermería y Vacunas*. 2016;2. Available from:
<http://proyectoavatar.enfermeriacomunitaria.org/enfermeria-y-vacunas>
 44. Florencio Gonzales MA. Actitud frente a la inmunización según las características socio demográficas de las madres de niños menores de 5 años. Lurín, 2017. Univ César Vallejo [Internet]. 2017; Available from:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/373>
 45. Zapata A, Labrador E. Desarrollo De Una Escala De Actitudes Hacia Redes Sociales En Selección De Personal. *Rev Iberoam Psicol*. 2011;4(190):7–24.
 46. Constenla J. Actitudes. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN; 2009.
 47. Moreno G. Teoria general de las actitudes. *Univ tarraconensis Rev ciències l'educació* [Internet]. 2003;4(2):85–104. Available from:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf>
 48. Tineo YEM, Alama DEM. nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunacion en madres de niños menores de 1 año atendidos en el púesto de salud progreso bajo piura 2018 [Internet]. Univerdidad Nacional del Callao. universidad nacional del callao; 2018. Available from:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/200/Marisel_Tesis_TituloProfesional_2013.pdf?sequence=1
 49. Rodríguez A, Pérez AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Rev Esc Adm Negocios* [Internet]. 2017;82:1–26. Available from:
<https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
 50. López R. Universidad Fermín Toro Vice-Rectorado Académico Decanato de Postgrado Maestría en Gerencia Empresarial. 2016; Available from:

<https://es.slideshare.net/JosMaita/enfoque-cuantitativo-59914564#:~:text=El enfoque cuantitativo “Utiliza la,de comportamiento de una población”>

51. Relat JM. INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN BÁSICA. Br J Cancer [Internet]. 2010;33(3):33. Available from:
[https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf#:~:text=1\) Investigaci3n b3sica%3A Se denomina,contrastarlos con ning3n aspecto pr3ctico.](https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf#:~:text=1) Investigaci3n b3sica%3A Se denomina,contrastarlos con ning3n aspecto pr3ctico.)
52. Manterola C, Otzen T. Estudios observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. Int J Morphol. 2014;32(2):634–45.
53. Vargas Cordero ZR. La Investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Rev Educ [Internet]. 2009;33(1):155. Available from:
<https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
54. Soe MN. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE VACUNACIÓN Y CALENDARIO DE VACUNAS EN EL NIÑO MENOR DE UN AÑO. CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA 2018 [Internet].
universidad cartolica de santa maria; 2020. Available from:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10276>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento y actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del C.S Mirones 2021

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos conceptuales sobre la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la importancia de la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el calendario de la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos conceptuales sobre la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la importancia de la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el calendario de la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos conceptuales sobre la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la importancia de la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el calendario de la vacuna y la actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del CS Mirones 2021.</p>	<p>Variable 1. Conocimientos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concepto - Importancia - Calendario <p>Variable 2: Actitudes frente a las vacunas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cognitivas - Afectivas - Conductuales 	<p>Tipo de Investigación Aplicada</p> <p>Método Hipotético – deductivo</p> <p>Diseño y nivel No experimental, correlacional</p> <p>Corte Transversal</p> <p>Población 120</p> <p>Muestra 100</p>

Anexo 2: instrumentos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE VACUNACIÓN Y CALENDARIO DE VACUNAS EN EL NIÑO MENOR DE 1 AÑO

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad:

- a) 18 – 25
- b) 26-33
- c) 34-40
- d) 41 a más

2. Situación conyugal:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada
- e) Viuda

3. Instrucción:

- a) Primaria () b) Secundario ()
- c) Superior ()

4. ¿A través de qué o quienes recibió información sobre vacunación?

- a) Médico () b) Enfermero/a ()
- c) Material audiovisual ()

II. CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE VACUNAS

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

1. ¿Qué son las Vacunas?

- a. **Suspensión de microorganismos vivos atenuados o muertos, o fracciones de aquéllos que se administran para inducir inmunidad y de esa forma prevenir enfermedades.**
- b. Es una sustancia que es administrada para no provocar protección.
- c. Son medicamentos que protegen de las enfermedades, normalmente causa malestar general.
- d. Es un preparado a base de virus o bacterias, que se introducen en el cuerpo para que éste lo reconozca y desarrolle la enfermedad.

2. ¿Cuáles son las posibles reacciones de algunas vacunas?

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

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

- a. Tomar la T° corporal
- b. Bañar con agua tibia en un ambiente cerrado si la T° es mayor de 37.5 °C.
- c. Llevarlo al Centro de Salud más cercano a su casa si continúa con T° alta
- d. **Todas.**

4. ¿Cuál es la importancia de las vacunas?

- a. **Protege de las enfermedades y favorece en el crecimiento y desarrollo de su niño.**

Los hace crecer sanos y fuertes

- a. Permite que se desarrollen adecuadamente.
- b. Ayudan a nuestro organismo a defenderse de los microorganismos.

5. ¿Cuándo no debe vacunar a su niño?

- a. Cuando está llorando
- b. **Cuando tiene fiebre o diarreas**
- c. Cuando tiene sarpullido o está inquieto
- d. Cuando está hospitalizado

6. La vacuna contra la tuberculosis (BCG) y hepatitis B (HvB) se debe aplicar al niño:

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

7. La vacuna BCG protege contra:

- a. Rubéola
- b. Papera
- c. Sarampión
- d. **Enfermedades graves de la TBC**
- e. Fiebre amarilla

8. La vacuna contra la difteria, tos convulsiva, tétano, hepatitis B y haemophilus influenzae (Pentavalente) se debe aplicar al niño:

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

9. La vacuna Pentavalente protege contra:

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

- e. Difteria, Tos ferina, Tétanos, Tuberculosis, influenza tipo b

10. La vacuna contra el Anti polio (IPV) se debe aplicar al niño:

- a. **2, 4 meses**
- b. 6, 18 meses
- c. 1, 3 meses
- d. 6, 8 meses
- e. e.8,10 meses

11. La vacuna contra el Rotavirus protege contra:

- a. **Diarreas graves**
- b. Gripe
- c. Fiebre amarilla
- d. Sarampión
- e. Alergias

12. La vacuna contra el Neumococo se debe aplicar al niño:

- a. 2, 3 y 12 meses
- b. 1, 2 y 15 meses
- c. **2, 4, y 12 meses**
- d. 2, 6 y 15 meses
- a. e.1, 7 y 12 meses

13. La vacuna contra la Influenza se debe aplicar al niño:

- a. 2, 4 meses
- b. 4, 6 meses
- c. 6, 8 meses
- d. **7, 8 meses**

14. ¿Cuándo considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad?:

- a. Cuando se aplica la primera dosis
- b. **Cuando se aplica todas las dosis**
- c. Cuando está en proceso de recibir alguna dosis

Cuando no se le administran las dosis.

TEST DE ACTITUD MATERNA SOBRE INMUNIZACIONES

INSTRUCCIONES:

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

TA : Totalmente de acuerdo A : De acuerdo

I : Indiferente

D : Desacuerdo

TD :Totalmente en desacuerdo

ITEMS	T A	A	I	D	T D
1. Considero que las vacunas son necesarias.					
2. Pienso que las medicinas caseras pueden substituir a las vacunas					
3. Considero que recibir varias vacunas simultáneamente podría enfermar al niño.					
4. Si las personas me aconsejan no vacunar a mi hijo entonces no lo vacuno.					
5. Pienso que el niño que deja de recibir sus vacunas está libre de las enfermedades					
6. Considero que las vacunas son peligrosas y dañinas para la salud de los niños					
7. Si el niño presenta molestias después de las vacunas ya no le vuelvo a llevar a sus siguientes vacunas.					
8. Si el niño tiene resfriado común no le llevo a su vacunación					
9. Las vacunas son seguras y se pueden recibir simultáneamente varias a la vez.					
10. Es necesario colocar las vacunas de refuerzo					
11. Considero que el niño que recibe varias vacunas al mismo tiempo sufre mucho dolor					
12. Considero que la mayoría de vacunas son seguras y ocasionan molestias leves					

Anexo 3: Validez del instrumento

El cuestionario, Nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones: que fue elaborado y validado por Valdivia, K., en el año 2012. Adaptado por las Bachilleres: Jaquelin ROJAS CABANILLAS y Carmen Rosa, SILVA TITO en la Universidad Antenor Orrego de la Ciudad de Trujillo, en la investigación: CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNAS EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS CENTRO DE SALUD LIBERACION SOCIAL. TRUJILLO 2016 (54).

Test de actitud materna sobre inmunizaciones fue elaborado por Sharon Haydee Bustos Chang en el año 2016. En la universidad nacional del santa en la ciudad de Chimbote, en la investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD MATERNA EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS INMUNIZACIONES DEL NIÑO. HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON. NUEVO CHIMBOTE, 2016 (15).

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad de los instrumentos se determinó a través de la prueba estadística alfa de Cronbach, obteniendo los siguientes puntajes:

- Cuestionario del Nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones: $\alpha = 0.794$ considerándose confiable (54).
- Test de actitud materna sobre inmunizaciones: $\alpha = 0.616$ considerándose confiable (15).

Anexo 5: aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 15 de setiembre de 2021

Investigador(a):

Paul Martin encalada Ramírez Exp. N° 846-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA MADRE RESPECTO A LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL C.S MIRONES 2021” V02**, el

cual tiene como investigador principal a **Paul Martin encalada Ramírez**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 6: Formato de consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Paul Martin encalada Ramírez

Título : "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA MADRE RESPECTO A LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL C.S MIRONES 2021"

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA MADRE RESPECTO A LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL C.S MIRONES 2021". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA MADRE RESPECTO A LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL C.S MIRONES 2021. El propósito de este estudio es Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de la madre a las vacunas en niños menores de un año del C.S Mirones 2021. Su ejecución ayudará/permitirá al C.S Mirones a resolver este caso.

Procedimientos:

La entrevista encuesta puede demorar unos 15 min los resultados de los estudios se le entregaran a usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: *(Detallar los riesgos de participación, mínimo 100 palabras)*

Usted se beneficiará en el estudio no contribuirá un riesgo

Beneficios: *(Detallar los riesgos de participación, mínimo 150 palabras)*

Usted se beneficiará permitiendo tener resultados que van hacer entregados al C.S Mirones

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con (*Paul Martin Encalada Ramírez*) (teléfono:994467630) Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:**Nombres****DNI:**

Investigador**Nombres****DNI:**

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



Lima, de setiembre de 2021

Carta N°15-051-21-2021-DFCS/UPNW

LIC, ANA MARIA SALAZAR GARCIA

JEFA DE ENFERMERIA

Centro de Salud De Mirones

Presente. -

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio al mismo tiempo presentarle al estudiante. **Paul Martin Encalada Ramírez**: Bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado:” **NIVEL DE CONOMIENTO Y ACTITUD DE LA MADRE RESPECTO A LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL C.S MIRONES 2021**”

agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal

ATENTAMENTE

DRA SUSAN HAYDEE GONZALES SALDAÑA

Directora

Escuela académica profesional de enfermería

Universidad privada Norbert Wiener

Anexo 8: Informe del asesor de turnitin

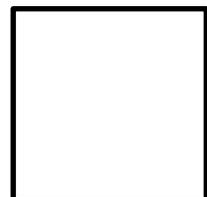
 Universidad Norbert Wiener	INFORME DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-016	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 13/03/2020

Yo, Mg. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth docente de la Escuela de Posgrado y escuela académica de Enfermería de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de las madres hacia las vacunas para niños con edad menor a un año en C.S Mirones 2021”. presentado por el estudiante: **Encalada Ramírez Paul Martín** tiene un índice de similitud de **13%** verificable en el reporte de originalidad del software turnitin.

He analizado el reporte y doy fe que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la UPNW.

.....
Firma
Uturunco Vera, Milagros Lizbeth
DNI: 44551282

Lima, 24 de noviembre del 2021



Huella