



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL ESQUEMA DE  
VACUNACIÓN EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO  
DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DELSOCORRO DE ICA, 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON LOS  
SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:

**DINA ANGELICA CHIPANA HUAMANÑAHUI  
KATHERINE AGRIPINA YATACO GARCIA DE PASACHE**

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:

**DR. ELIO JAVIER HUAMÁN FLORES**  
CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-8461-5082

CHINCHA, 2022

## **Páginas de asesor y jurados**

Asesor  
Dr. Elio Javier Huamán Flores

---

Dra. Juana María Marcos Romero  
**PRESIDENTE**

---

Mg. Margarita Doris Zaira Sacsí  
**SECRETARIO**

---

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo  
**MIEMBRO**

## DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por iluminar nuestras vidas y darnos la fortaleza y sabiduría para poder llegar a este momento de nuestra vida y alcanzar metas anheladas. A nuestros hijos por la paciencia el amor e incondicional apoyo a lo largo de nuestra vida profesional.

Katherine y Dina

A toda nuestra familia y amigos que siempre estuvieron apoyándonos y dándonos fuerzas para continuar con nuestras metas.

Katherine y Dina

## **AGRADECIMIENTO**

La presente investigación guarda agradecimiento a mi Dios Divino por darnos la dicha de estar en este mundo, Por estar en cada momento de mi vida y darnos amor y alegría y alcanzar unos de nuestros sueños

Agradecer al Rector de la Universidad Autónoma de Ica, Dr. Hernando Martin Campos Martínez, Al decano de la facultad de ciencias de la salud, Mg Giorgio Alexander Aquije Cárdenas, por su apoyo y compromiso a los estudiantes en el programa de titulación.

Al asesor de tesis, Dr. Elio Javier Huamán Flores, por su paciencia, dedicación, conocimiento y valioso aporte brindadas, para el desarrollo y culminación de la tesis.

Al docente Mg. David Martínez, por su guía y conocimientos brindados en el desarrollo del proyecto de investigación.

Al Hospital Santa María del Socorro de Ica representada por el Director Ejecutivo Dr. Juan Ramón Guillen Guevara por brindarnos las facilidades para el proceso de aplicación de los instrumentos de recolección y hacer posible la culminación del estudio

A las madres de niños menores de un año del Hospital Santa María del Socorro de Ica quienes hicieron posible el desarrollo de la investigación y el procesamiento de los datos recopilados

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de 1 año del Hospital “Santa María del Socorro” Ica, 2021

**Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo básica, no experimental, método hipotético-deductivo y con un diseño descriptivo correlacional de corte transversal. La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta y sus instrumentos fueron el un cuestionario evaluar el nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación y un cuestionario para evaluar las actitudes sobre el esquema de vacunación. Mientras que para el procesamiento de datos se utilizó la estadística descriptiva para la presentación de resultados en tablas y figuras; además de la estadística inferencial para la comprobación de las hipótesis.

**Participantes:** La muestra quedó constituida por 168 madres de niños menores de un año, elegidos mediante la aplicación de la técnica del muestreo probabilístico.

**Resultados:** En forma general, en cuanto a la variable conocimiento del esquema de vacunación, el 18,4% de las madres señalan que su conocimiento es bajo, el 52,6% refieren que tienen conocimiento medio y un 28,9% que tienen un conocimiento alto; en cuanto a la variable actitud sobre esquema de vacunación, el 5,9% refirió que tiene una actitud negativa, 66,4% refiere que tiene una actitud media positiva y el 27,6% una actitud positiva.

**Conclusiones:** Este estudio concluyo que existe relación directa entre conocimiento y actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021, con un  $p=0,000<0,05$ , mostrando un coeficiente de correlación Rho de Spearman de  $r= 0,830$  que indica que existe una correlación positiva y alta entre las variables de estudio.

**Palabras claves:** Esquema de vacunación, actitud, componente cognitivo, componente afectivo, componente conductual.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between knowledge and attitudes about the vaccination scheme in mothers of children under 1 year of age at the Hospital "Santa María del Socorro" Ica, 2021

**Methodology:** Study with a quantitative approach, of a basic, non-experimental type, hypothetical-deductive method and with a cross-sectional correlational descriptive design. The data collection technique used was the survey and its instruments were a questionnaire to evaluate the level of knowledge about the vaccination scheme and a questionnaire to evaluate attitudes about the vaccination scheme. While for data processing, descriptive statistics were used for the presentation of results in tables and figures; in addition to inferential statistics for testing hypotheses.

**Participants:** The sample was made up of 168 mothers of children under one year of age, chosen by applying the probability sampling technique.

**Results:** In general, regarding the variable knowledge of the vaccination scheme, 18.4% of mothers indicate that their knowledge is low, 52.6% that they have medium knowledge and 28.9% that they have a high knowledge; Regarding the variable attitude about the vaccination scheme, 5.9% said that they had a negative attitude, 66.4% referred to a positive attitude and 27.6% a positive attitude.

**Conclusions:** This study concluded that there is a direct relationship between knowledge and attitudes about the vaccination scheme in mothers of children under one year of the Santa María del Socorro Hospital in Ica, 2021, with a  $p = 0.000 < 0.05$ , showing a Spearman's Rho correlation coefficient of  $r = 0.830$ , which indicates that there is a positive and high correlation between the study variables.

**Keywords:** Vaccination scheme, attitude, cognitive component, affective component, behavioral component.

## ÍNDICE GENERAL

Páginas de asesor y jurados.....	ii
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
INDICE DE FIGURAS .....	ix
INDICE DE TABLAS .....	xi
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>15</b>
2.1. Descripción del problema .....	15
2.2. Pregunta de investigación general .....	17
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	17
2.4. Justificación e Importancia .....	17
2.5. Objetivo general .....	19
2.6. Objetivos específicos.....	19
2.7. Alcances y limitaciones .....	19
<b>III. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>21</b>
3.1. Antecedentes .....	21
3.2. Bases Teóricas.....	28
3.3. Marco conceptual .....	43
<b>IV. METODOLOGÍA .....</b>	<b>45</b>
4.1. Tipo y nivel de la investigación .....	45
4.2. Diseño de Investigación .....	45
4.3. Población – Muestra.....	45
4.4. Hipótesis general y específicas .....	46
4.5. Identificación de variables .....	47
4.6. Operacionalización de variables.....	48
4.7. Recolección de datos .....	50
<b>V. RESULTADOS.....</b>	<b>52</b>
5.1. Presentación de Resultados.....	52
5.2. Interpretación de Resultados.....	61
<b>VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>74</b>

6.1 Análisis descriptivo de los Resultados.....	74
6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico .....	75
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>78</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>80</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>85</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	86
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos .....	88
Anexo 3: Matriz de datos .....	92
Anexo 4: Carta de presentación .....	96
Anexo 5: Constancia de aplicación.....	97
Anexo 6: Consentimiento informado.....	98
Anexo 7: Evidencia fotográfica .....	99
Anexo 8: Reporte Turnitin al 28% de similitud .....	103



## INDICE DE FIGURAS

		<b>Pág.</b>
Figura N° 1	Edad de las madres de niños menores de un año del hospital Santa María D del Socorro de Ica, 2021.	52
Figura N° 2	Procedencia de las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.	53
Figura N° 3	Resultados de la variable nivel de conocimiento del esquema de vacunación según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.	54
Figura N° 4	Resultados de la dimensión esquema de vacunación, según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.	55
Figura N° 5	Resultados de la dimensión medios de comunicación del esquema de vacunación, según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.	56
Figura N° 6	Resultados de la variable actitud sobre el esquema de vacunación, según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.	57
Figura N° 7	Resultados de la dimensión componente cognitivo de la actitud sobre el esquema de vacunación, según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.	58
Figura N° 8	Resultados de la dimensión componente afectivo de la actitud sobre el esquema de vacunación,	59

	según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.	
Figura N° 9	Resultados de la dimensión componente conductual de la actitud sobre el esquema de vacunación, según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.	60

## INDICE DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
Tabla N° 1	Edad de las madres de niños menores de un año del hospital Santa María D del Socorro de Ica, 2021	52
Tabla N° 2	Procedencia de las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021	53
Tabla N° 3	Resultados de la variable nivel de conocimiento del esquema de vacunación según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021	54
Tabla N° 4	Resultados de la dimensión esquema de vacunación, según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021	55
Tabla N° 5	Resultados de la dimensión medios de comunicación del esquema de vacunación, según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021	56
Tabla N° 6	Resultados de la variable actitud sobre el esquema de vacunación, según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021	57
Tabla N° 7	Resultados de la dimensión componente cognitivo de la actitud sobre el esquema de vacunación, según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021	58
Tabla N° 8	Resultados de la dimensión componente afectivo de la actitud sobre el esquema de vacunación, según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021	59

Tabla N° 9	Resultados de la dimensión componente conductual de la actitud sobre el esquema de vacunación, según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021	60
Tabla N° 10	Prueba de Normalidad: Kolmogorov-Smirnov	63
Tabla N° 11	Coeficiente de correlación Rho de Spearman entre la variable conocimiento y la variable actitud sobre el esquema de vacunación de las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021	64
Tabla N° 12	Correlaciones entre las variables de estudio: Conocimiento y actitudes sobre el esquema de vacunación	67
Tabla N° 13	Correlación entre la variable conocimiento sobre el esquema de vacunación y la dimensión componente cognitivo	69
Tabla N° 14	Correlación entre la variable conocimiento sobre el esquema de vacunación y la dimensión componente cognitivo	71
Tabla N° 15	Correlación entre la variable conocimiento sobre el esquema de vacunación y la dimensión componente conductual	73

## I. INTRODUCCIÓN

En casi todos los países del mundo, el inmunizar a la población desde su nacimiento a través de la administración de vacunas constituye uno de los mecanismos fundamentales que aplican los gobiernos para garantizar que las personas alcancen su pleno desarrollo, ya que en todo lugar existen virus y bacterias que pueden generar en el organismo de la persona diversas enfermedades que pongan en peligro su vida como la difteria, la tos ferina, la polio, el tétano, sobre todo durante la infancia o niños, siendo las vacunas el único mecanismo para evitarlas o incluso combatir<sup>1</sup>.

De este modo, la finalidad principal de aplicar las vacunas a los niños desde la infancia es garantizar que en sus organismos se generen anticuerpos que lo ayuden a combatir o evitar las enfermedades que están presentes en su entorno a los que se expone al interactuar con los diversos elementos de su medio ambiente. Sin embargo, debido a que durante la infancia y los niños son incapaces de cuidarse por sí mismo, es labor principal de la madre o cuidadora garantizar que se le administren las vacunas correspondientes, para lo cual debe tener el conocimiento necesario y la actitud suficiente para solicitar y cumplir el calendario de vacunación administrado por el centro de salud en su localidad y garantizar así que los niños se encuentren protegidos durante su crecimiento<sup>2</sup>.

Todo ello, conlleva a que las madres cuenten con la información adecuada, sobre el esquema de vacunación, pues al tener una mejor visión de ello, se cree que existirá una mayor predisposición hacia el tema, logrando acudir en las fechas establecidas para que sus niños cumplan con su esquema de vacunación.

La justificación de este estudio, se centra en el fortalecimiento de las bases teóricas, de manera que se logre fortalecer y afianzar la información sobre este tema, si bien se desarrollan una serie de estrategias para lograr que los niños cuenten con sus vacunas en las fechas que les corresponde, de tal forma que puedan fortalecer su sistema inmune, y no tengan complicación alguna con una de las

enfermedades que cuenta con un sistema de vacunación, de manera que se logre que el niño pueda crecer y desarrollar de forma adecuada.

Considerando este planteamiento, el objetivo del presente trabajo de investigación es determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de 1 año del Hospital “Santa María del Socorro” Ica, 2021.

El presente proyecto de investigación estará conformado por los siguientes capítulos:

En el capítulo I. Introducción; se redactará la introducción del presente proyecto de investigación.

Capítulo II. Planteamiento del problema de investigación; se redactará el planteamiento del problema de investigación, la pregunta de investigación general y específicos, la formulación de objetivos y finalmente la justificación y la importancia.

Capítulo III. Marco teórico; se redactará los antecedentes de estudio, así como las bases teóricas y el marco conceptual.

Capítulo IV. Metodología; se redactará el tipo y diseño de investigación; se formulará la hipótesis general como específicas; variables, operacionalización de variables, la población, muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas de procesamiento de los datos.

Finalmente se considera al cronograma, presupuesto y referencias bibliográficas, así como a los anexos.

Las autoras

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

Actualmente, se cuentan con diversas investigaciones realizadas en el ámbito nacional e internacional por instituciones científicas de prestigio respaldadas por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud en la cual resaltan la importancia de las vacunas para lograr la inmunización de los niños desde su nacimiento hasta su vida adulta, permitiéndole evitar problemas de salud debido a aquellas enfermedades para las cuales ya existen vacunas disponibles que le permitirán generar anticuerpos y mecanismos orgánicos de respuesta frente a ellos. Sin embargo, aún en diversos países del mundo, incluso en los países desarrollados se observa una creciente población que está en contra de la aplicación de vacunas hacia sus hijos y muchas otras que debido al desconocimiento realizan una inmunización tardía de los mismos, que genera muchas veces problemas de salud o incluso ha generado la muerte de los niños por enfermedades que ya han sido estudiadas y controladas científicamente.

A nivel internacional, se observa que lograr la inmunización de todos los niños recién nacidos hasta su vida adulta es un objetivo que persiguen todos los centros de salud de todos los países, ya que es considerada como una estrategia de salud que contribuye a generar la inmunización frente a enfermedades que ya han sido analizadas y para lo cual existen vacunas disponibles que contribuyen a evitar que estas afecten la salud o la vida de las personas. La efectividad de la inmunización a través de la aplicación de vacunas es altamente significativa, estimándose que por año se logra evitar que entre 2 y 3 millones de personas mueran por enfermedades categorizadas por el sistema de salud como prevenibles entre las que se pueden mencionar el sarampión, el tétanos, la tos ferina, la difteria, entre otras. Sin embargo, se ha observado en los últimos años un crecimiento significativo del número de personas que cuestionan la aplicación de vacunas como mecanismos de inmunización mostrándose en contra de aplicarlas en sus hijos, lo cual ha generado que en los

últimos años cerca de 21.8 millones de infantes no han sido inmunizados con las vacunas básicas viendo afectada su salud e incluso perdiendo la vida por enfermedades para las cuales ya existe un tratamiento preventivo<sup>1</sup>.

En el Perú, una investigación realizada en el 2017 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), muestra que en todas las regiones del país, si bien un alto porcentaje de niños han sido inmunizados con las vacunas básicas aún existe un porcentaje, aproximadamente del 30% que no han sido inmunizados, esto debido principalmente a la carencia de servicios de salud en las zonas más alejadas o por el bajo nivel educativo de los padres que hace que no consideren como objetivo primordial el inmunizar a sus hijos en las edades correspondientes. Los resultados obtenidos en la investigación muestran que el 75.5% de niños recibieron sus vacunas contra la poliomielitis frente a un 24.5% de niños que no lo han recibido, así mismo un 79.5% de niños recibieron la vacuna contra el neumococo frente a un 20.5% de niños que no la recibieron, también un 79.4% de niños recibieron la vacuna del rotavirus frente al 20.6% de niños que no la recibieron. Estos datos confirman que un porcentaje significativo de niños se encuentran expuestos a verse afectados en su salud o perder la vida por enfermedades que ya han sido controladas<sup>3</sup>.

En el Hospital Santa María del Socorro de Ica, se percibe una falta de conocimiento de las madres sobre el esquema de vacunación, lo cual se evidencia en las tarjetas de vacunación, en donde no existe un cumplimiento del esquema, por lo que de acuerdo a los meses que tiene el niño, no están las vacunas completas, muchas madres señalan que no es importante, y más que hacerle un bien terminan generando malestar al niño, como es el caso de las fiebres, sin saber que resulta ser una reacción normal; asimismo su actitud no es positiva, pues se encuentran reacias en algunos casos a que sus niños sean vacunados; por lo que aparentemente las madres no son conscientes de la



importancia que tiene la inmunización, lo cual puede ser el desconocimiento que tienen sobre los diferentes beneficios de las vacunas en sus menores hijos, de manera que la actitud que adoptan no resulta ser adecuada. Frente a ello resulta necesario realizar el presente estudio, de manera que se pueda establecer el grado de relación entre el conocimiento y la actitud al esquema de vacunación

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

### **P.E.1:**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021?

### **P.E.2:**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021.?

### **P.E.3:**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021?

## **2.4. Justificación e Importancia**

### **2.4.1. Justificación**

La realización del presente estudio, tendrá en cuenta tres aspectos que será mencionado a continuación:

**Justificación teórica:** La investigación cuenta con justificación teórica, ya que se desarrollará una indagación, examinación y estructuración de las variables de estudio; la cual será posible por medio de la obtención

de información de fuentes validadas y representativas de la comunidad científica, como es el caso de los repositorios institucionales, revistas, bibliotecas virtuales entre otros. Lo plasmado en este trabajo, será puesto a disposición de la comunidad investigadora interesada en este tipo de análisis, de igual forma la información recabada estará correctamente citada, dando los créditos correspondientes a los diversos autores.

**Justificación práctica:** Permitirá conocer que tan importante es el nivel de conocimiento y como este se relaciona con las actitudes de las madres en el esquema de vacunación que tiene hijos menores de un año. En este estudio los beneficiarios directos serán las madres niños menores de un año, mientras que los beneficiarios indirectos el personal de enfermería.

**Justificación metodológica:** Presenta justificación metodológica, ya que va a ser parte de todo un proceso metodológico, el cual se caracteriza por tener un tipo, diseño y enfoque en específico, por lo que también cuenta con instrumentos de obtención de datos, los cuales servirán de mucho en los siguientes niveles investigativos de este proyecto, no dejando de lado la población y muestra de estudio, la cual será determinada de manera responsable y en base a la decisión del investigador.

#### **2.4.2. Importancia**

El conocimiento en las personas va formándose desde los primeros años de vida, en muchos de los casos esta puede variar conforme al entorno en que desempeña desde temprana edad, como es el caso de la familia. Los niveles de conocimiento que evidencia una persona va a beneficiar de muchas maneras, en el caso de los padres y en especial de las madres al momento de concebir a un hijo tienen que pasar por una serie de revisiones médicas y vacunas, he ahí la importancia y la responsabilidad de manejar un conocimiento claro; por otro lado se relaciona de manera constante a lo señalado, el tipo de actitudes que va

a desempeñar frente a ese tipo de cuidado sobre el hijo, enfocándose en actitudes positivas y correctas en bien de todos.

## **2.5. Objetivo general**

Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de 1 año del Hospital “Santa María del Socorro” Ica, 2021.

## **2.6. Objetivos específicos**

### **O.E.1:**

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud cognitiva sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021.

### **O.E.2:**

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud conductual sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021.

### **O.E.3:**

Determinar la relación que existe entre conocimiento y la actitud afectiva sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **2.7.1. Alcances**

**Delimitación social:** Madres de niños menores de un año.

**Delimitación espacial o geográfica:** El presente estudio se realizó en el “Hospital Santa María del Socorro”

**Delimitación temporal:** El trabajo se desarrolló en el periodo de 2020 - 2021

### **2.7.2. Limitaciones**

El presente trabajo debido al contexto de la pandemia producida por el covid 19, que se produjo en marzo del 2020 hasta la fecha, para el desarrollo de la investigación se ha tenido complicaciones en la aplicación de los instrumentos de recolección de datos de la muestra. Por lo cual no hubo muchas madres que iban al consultorio de inmunización por eso se tuvo que aplicar de manera presencial en sus domicilios cumpliendo todos los protocolos de bioseguridad, así mismo hacer las encuestas por llamadas telefónicas y de esta manera cumplir con el tamaño de la muestra para la aplicación de los instrumentos.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

##### **Internacionales**

García J, Soliz K. (2018). Realizaron un trabajo de investigación denominada: Rol de enfermería relacionado con el conocimiento y actitud de los padres frente a la vacuna de sus hijos en el Centro de Salud de Fertisa durante el semestre 2018. La metodología es cuantitativa con enfoque positivista; la muestra seleccionada fue de 62 madres de familia. Se utilizó como instrumento el cuestionario. Los resultados obtenidos en el desarrollo de la investigación señalan que la labor del personal de salud en relación a brindar a las madres de familia la información sobre las vacunas y su efecto en la salud de los niños ha sido ineficiente, debido a que el 70% de las madres señala que ni doctores ni enfermeras le han brindado información oportuna sobre las vacunas que deben recibir sus niños frente a únicamente un 30% de madres que señalan si haber recibido información por parte del personal de salud. Este estudio concluye que la labor del personal ha sido ineficiente en la orientación a las madres de familia sobre la importancia de vacunar a sus hijos dentro de los plazos establecidos, lo cual genera que un gran porcentaje de madres desconozca la importancia de las vacunas y muestre desinterés por inmunizar a sus hijos<sup>4</sup>.

En base a los datos obtenidos en la investigación se puede señalar que el rol del personal de salud es sumamente importante para brindar a las madres de familia información pertinente sobre las vacunas y desarrollar en ellas actitudes positivas que las lleven a esforzarse por vacunar a sus hijos dentro de los plazos establecidos, sobre todo los obstetras, pediatras y enfermeros que tienen contacto directo con las gestantes y las madres durante el parto y la atención durante la infancia ya que pueden

brindar una orientación profesional personalizada acorde a las necesidades de cada madre, pudiendo atender sus dudas e inquietudes sobre el proceso de vacunación, de modo que si no cumplen adecuadamente su labor, las madres presentaran una actitud e interés sumamente bajo hacia el proceso de vacunación.

Escobar F, Osorio M, De la Hoz F. (2018). Realizaron un estudio denominado: Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. Métodos. Diseño cualitativo basado en entrevistas y grupos focales a personal de salud y cuidadores en cuatro ciudades colombianas seleccionadas de acuerdo a diferentes coberturas de vacunación y densidades poblacionales. Los datos obtenidos en la investigación muestran que uno de los factores principales que genera el incumplimiento del esquema de vacunación otorgado por el personal de salud a las madres de infantes se debe a los miedos, temores y creencias que tienen sobre el proceso de vacunación, como lo es el miedo a las reacciones adversas o a los dolores causados en él bebe, los trámites burocráticos a realizar que generan cansancio en la población, el trato inadecuado del personal de salud, la idea de perder un día de trabajo que dañe aún más su precaria condición económica entre otros. Estos resultados permiten concluir que, si bien las condiciones administrativas e institucionales constituyen un factor importante en el proceso de vacunación, también son igual de importantes las creencias, temores e inseguridades que tienen las madres, que pueden hacer que desistan de ir a vacunar a sus hijos a pesar de la eficiencia del hospital<sup>5</sup>.

El análisis de esta investigación muestran como las creencias de las madres, así como sus miedos y temores hacia el proceso de vacunación relacionados a las reacciones adversas que pueden tener sus hijos, los trámites que deben realizar y tiempos de espera que deben soportar pueden hacer que muchas madres desistan de vacunar a sus hijos, de modo que el personal de salud cumple un rol fundamental en la eliminación de estas creencias, inseguridades y temores, cambiándolas por información confiable relacionada a los beneficios de la vacunación en

la salud de sus hijos que los impulse a vacunarlos, aún si esto implique la pérdida de un día de trabajo o la realización de trámites, así como asumir los tiempo de espera necesarios, ya que comprenden que estos son sumamente importantes en el bienestar de sus hijos.

Veliz L. (2016). Realizó una investigación denominada: Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. La investigación fue de tipo exploratorio, descriptivo. Con una muestra de 101 niños de entre 2 y más meses de edad. Se aplicó un cuestionario. Los resultados obtenidos en la investigación muestran que únicamente un 35.2% de los padres participantes del estudio demuestra un nivel de conocimientos y actitudes categorizados como muy buenos, lo cual demuestra que aproximadamente un 64.8% posee conocimientos y actitudes con relación a la vacunación categorizados como regular y malos. Estos resultados permiten concluir que si bien existe un porcentaje de padres de familia que muestra un alto nivel de conocimiento y actitudes para vacunar a sus hijos dentro de los plazos establecidos, aún existe un porcentaje de padres que no demuestran un interés por hacerlo e incluso otros evitan vacunar a sus hijos, esto se debe a que carecen de información que le permitan comprender la importancia de la vacunación a sus hijos como mecanismo de inmunización para afrontar enfermedades ya controladas<sup>6</sup>.

El análisis realizado en esta investigación demuestra una relación entre la variable conocimientos sobre vacunación y la variable actitudes hacia la vacunación, pudiéndose observar que aquellos padres que demuestran poseer un mayor nivel de información sobre las vacunas y sus beneficios también demuestran una actitud positiva hacia vacunar a sus hijos dentro de los plazos establecidos, en cambio los padres que poseen un bajo nivel de información demuestran una baja actitud hacia vacunar a sus hijos, por lo tanto, una estrategia fundamental para garantizar el interés de los padres para asegurar la inmunización de los hijos es desarrollar charlas de capacitación y orientación profesional para brindarles a los padres la

información que necesitan para comprender la importancia de las vacunas en la salud de sus hijos.

### **Nacionales**

Torres A. (2019). Realizó un estudio de investigación: Conocimiento y actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de Salud Primavera, 2018-2019. Fundamentándose en una metodología descriptiva-correlacional, de tipo transversal, de enfoque cuantitativo. La población está conformada por 235 madres de menores de 5 años; tamaño de muestra 90. Para la recolección de datos se aplicó cuestionarios. Los datos analizados en la investigación permiten señalar que del total de madres participantes de la investigación, se observa que únicamente un 18.9% de ellas demostró poseer un nivel de conocimiento alto sobre el proceso de vacunación, frente a un 47.8% de madres que posee un nivel de conocimiento medio y un 33.3% de madres que demostró poseer un nivel de conocimiento bajo, además, se pudo evidenciar también que un 16.7% de las madres demuestra una actitud positiva hacia la vacunación de sus hijos, frente al 60% de madres que demuestra poseer una actitud positiva media y un 23.3% de madres que demuestra una actitud negativa. En base a estos datos, se puede concluir que la mayoría de madres que son atendidas en el centro de salud poseen un nivel medio de conocimiento y actitud hacia el proceso de vacunación a sus hijos, pudiéndose evidenciar además que existe una relación entre el conocimiento que poseen sobre el proceso de vacunación y la actitud que demuestran hacia el cumplimiento de las mismas<sup>7</sup>.

El análisis de esta investigación permite señalar que las personas que demuestran una actitud positiva hacia la vacunación de sus hijos dentro de los plazos establecidos se deben a que poseen un alto nivel de conocimiento sobre las vacunas, principalmente en relación a su importancia y el beneficio que genera a la salud de sus hijos. De este modo, el asegurar que las madres reciban información pertinente sobre el proceso de vacunación, considerando sus ventajas y beneficios



constituye un rol fundamental del personal de salud que debe de brindar a cada madre acorde a sus necesidades e intereses, contribuyendo así al incremento de la información que esta posee.

Chafloque E, Escobedo A, Vicente Y. (2018) Realizaron una investigación denominada: Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal, 2017. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional. Con una muestra de 89 madres de lactantes menores de un año. Se aplicó un cuestionario. Los resultados obtenidos en la investigación señalan que, del total de madres participantes, el 80.6% demuestran poseer un bajo nivel de conocimiento sobre el proceso de vacunación que se refleja en su actitud a no cumplir pertinentemente con la calendarización establecida por el personal de salud. En base a estos resultados se puede señalar que poseer un bajo nivel de conocimiento sobre el proceso de vacunación esta significativamente relacionado con las actitudes de incumplimiento en la calendarización de vacunación demostrado por las madres, mientras que las madres que poseen un alto nivel de conocimiento también demuestran un alto nivel de cumplimiento en la calendarización de la vacunación<sup>8</sup>.

El análisis realizado del presente estudio permite señalar que la principal causa de que las madres se muestren indiferentes a cumplir con el calendario de vacunación establecido por el personal de salud según la edad de sus hijos se debe principalmente a que poseen un bajo nivel de conocimiento sobre el proceso de vacunación, lo que genera que no comprendan la importancia y la necesidad de vacunar a sus hijos dentro de los plazos establecidos, y lo hagan en los plazos que ellas consideran convenientes o en muchos casos no lleven a sus hijos a recibir las vacunas correspondientes. Por este motivo, la labor del personal de salud debe centrarse a brindar a las madres de familia toda aquella información que le permita comprender la importancia de cumplir con el proceso de vacunación.

Florencio M. (2017). Realizó una investigación denominada: Actitud frente a la inmunización según las características socio demográficas de las madres de niños menores de 5 años. Lurín, 2017. Siendo de tipo cuantitativo, método hipotético deductivo y un diseño no experimental de corte transversal. Se tomó una muestra de 100 madres de niños menores de cinco años. Para la recolección de datos se aplicó una escala. Los datos obtenidos en la investigación permiten señalar que las características sociodemográficas que poseen las madres de familia, como lo son la edad y la condición laboral, influyen de forma significativa en su actitud hacia los procesos de vacunación, donde un 62% de mujeres que asumen su rol de madre en la etapa adolescente demuestran un alto nivel de indiferencia hacia el proceso de vacunación, mientras que el 50% de mujeres que asumen su rol de madre en la edad adulta demuestra un alto nivel de indiferencia. Así mismo, se puede observar que aquellas madres que asumen un rol de ama de casa demuestran una mejor actitud hacia el proceso de vacunación, mientras que las madres que sumen un rol de trabajo demuestran un menor nivel de actitud. Frente es estos resultados se puede concluir que la edad en que una mujer asume su rol de madre influye de forma significativa en su actitud hacia el proceso de vacunación debido a su propia madures, de modo que a mayor edad mayor comprensión de la importancia de las vacunas en la salud de sus hijos, así mismo, se concluye que las mujeres que asumen el rol de amas de casa demuestran un mayor interés hacia los procesos de vacunación de sus hijos debido a que no tienen obligaciones laborales que cumplir y que le restan tiempo del día para acudir al centro de salud<sup>9</sup>.

El análisis de esta investigación permite comprender como la edad biológica de la mujer influye en su actitud hacia el proceso de vacunación ya que comprende la importancia de las vacunas en la salud de sus hijos, donde las madres adolescentes demuestran una menor actitud en comparación a las madres adultas, por los cuales sumamente importante la labor del personal de salud en concientizar a las madres adolescentes

y a los familiares que conviven con ella. Así mismo, se observa que la carga laboral que tiene una madre también influye en su actitud hacia la vacunación de sus hijos, donde las madres que deben cumplir con un horario laboral demuestran una menor actitud hacia la vacunación en comparación a las madres que cumplen el rol de ama de casa y disponen de mayor libertad horaria, por lo que es necesario que el personal de salud brinde una atención en el hogar en aquellas madres que trabajan o les brinde una mayor flexibilidad horaria en la atención.

Curi D. (2017). Realizó un estudio denominado: Asociación entre conocimiento y actitud de las madres sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el Hospital de Tingo María, 2016. Fundamentándose en una metodología de tipo observacional de nivel descriptivo correlacionar, prospectivo transversal. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario. La muestra estuvo conformada por 165 madres con sus niños menores de 5 años, para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva. Al realizar un análisis de los datos obtenidos en la investigación se puede señalar que del total de madres que participaron en la realización del estudio, un 50.3% de ellas demuestra poseer un nivel alto de conocimientos sobre vacunación frente a un 49.7% de madres que demostraron poseer un nivel de conocimiento bajo, en relación a las actitudes se puede evidenciar que un 46.1% de madres demostró poseer actitudes adecuadas que la impulsan a cumplir con el calendario de vacunación establecido por el personal de salud frente al 53.9% de madres que demostraron una actitud inadecuada. En base a estos resultados se puede concluir que no se evidencia una relación significativa entre la variable conocimiento sobre vacunación y la variable actitud hacia la vacunación, ya que a pesar de ser mayor el porcentaje de madres que demuestra poseer un nivel de conocimiento alto, un alto porcentaje demuestra una actitud inadecuada que la lleva a incumplir con el calendario de vacunación<sup>2</sup>.

El análisis realizado de esta investigación demuestra que no siempre existe una relación entre los conocimientos que posee una madre sobre el proceso de vacunación y la actitud que demuestra hacia el cumplimiento de vacunas establecido por el personal de salud, esto debido a que existen otras variables que incluyen en el desarrollo de esta actitud, como son el contar con una alta carga laboral, el tener un alto grado de inmadurez debido a su corta edad, el no contar con el apoyo familiar, no contar con una economía adecuada o la existencia de centros de salud en zonas muy alejadas, lo cual genera que si bien la madre comprende la importancia de la vacunación en sus hijos se vea impedida o limitada al momento de cumplir con el calendario de vacunación.

### **Locales o regionales**

No se encontraron.

## **3.2. Bases Teóricas**

### **3.2.1. Definición de la variable nivel de conocimiento del esquema de vacunación**

Se define como aquel conjunto de información que posee las madres de familia sobre las vacunas que deben de recibir sus hijos durante su crecimiento para asegurar su bienestar y desarrollo integral, comprendiendo las vacunas que deben recibir según la edad cronológica, el lugar de residencia, las enfermedades que se buscan prevenir, así como los efectos secundarios que se pueden presentar y las que se deben atender con urgencia, permitiéndole presentar una actitud positiva hacia el cumplimiento del esquema de vacunación<sup>10</sup>.

Por otro lado, se dice que es todo aquel dato que le proporciona a la madre información concreta sobre el esquema de información, el cual obtiene a lo largo de su vida ya sea a través de la experiencia propia, de la educación formal o informal, la orientación profesional así como de la propia investigación que desarrolla la persona, lo cual genera que esta información no sea estática, sino que varía con el transcurso del tiempo según los nuevos datos que obtiene la madre de familia y que le hacen

modificar sus conductas y actitudes con relación al cumplimiento del esquema de vacunación<sup>11</sup>.

En base a la información presentada por los autores, se puede definir el nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación como todo aquel conjunto de datos que una madre adquiere durante el transcurso de su vida y que le permite comprender la influencia de las vacunas en el desarrollo de su hijo, identificando y comprendiendo las vacunas que requiere a edades específicas según el esquema de vacunación establecido por el sistema de salud, valorándolo como un mecanismo de prevención de aquellas enfermedades que están presentes en el entorno en el que se desenvuelve, de modo que en base a esta información logra desarrollar una postura sobre si es importante y necesaria cumplir con el esquema de vacunación durante el desarrollo biológico de su hijo.

### **3.2.2. Dimensiones de la variable nivel de conocimiento del esquema de vacunación**

Las dimensiones fueron establecidas por Rosenberg y Hovland, siendo citadas por Torres<sup>7</sup>, de manera que son las siguientes:

**Dimensión esquema de vacunación:** En la cual se describen todas aquellas vacunas que se deben de aplicar según el desarrollo biológico del infante, niño o adolescente, detallando de forma clara y comprensible la enfermedad que se busca combatir, las dosis necesarias que permite inmunizar al niño sin afectar su salud, la vía de administración que resulte más eficaz y menos invasiva, las precauciones que se deben tener, así como de las reacciones adversas que se pueden presentar, la forma en que se deben de monitorear y la forma en que se debe de actuar.

**Dimensión medios de información sobre el esquema de vacunación:** En la cual se detallan todos aquellos medios de comunicación que son empleados para proporcionar a la madre toda aquella información que le permita comprender la importancia de inmunizar a su hijo según su desarrollo biológico, así como datos concretos sobre las instituciones a las cuales debe de acudir para que sean administradas de forma segura.

En las dimensiones presentadas para medir el nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación que posee una madre, se analizan dos ejes fundamentales que permiten medir la variable. El primer eje o dimensión está relacionado hacia el nivel de conocimiento que tiene la madre sobre el esquema de vacunación, el cual busca reflejar cuanta información posee la madre sobre que vacunas debe de recibir su hijos según el desarrollo biológico que posee y que le permitirán combatir aquellas enfermedades que están presentes en el entorno en el que vive, de este modo, la madre de familia demuestra cuales enfermedades que son más comunes en la localidad y a qué edad debe de inmunizar a su hijo para asegurar que no vea afectada y asegurar así su desarrollo integral. El segundo eje o dimensión comprende los medios de información sobre el esquema de vacunación, en el cual se busca detallar todas aquellas fuentes informativas a las cuales la madre tiene acceso para comprender cuales son las vacunas que debe de recibir su hijo según su desarrollo biológico y que le permiten inmunizar a su hijo en instituciones confiables y seguras. De este modo, ambas dimensiones son complementarias, ya que no solo busca evaluar cuanto conocimiento tiene la madre sobre las vacunas que debe recibir su hijo según su edad, sino también sobre si esta información que ha adquirido proviene de instituciones confiables y seguras, garantizando así un nivel de desarrollo óptimo confianza hacia el esquema de vacunación.

### **3.2.3. Vacunas presentes en el conocimiento del esquema de vacunación**

Es importante identificar cuáles son las vacunas que son las necesarias conocer y aplicar en el niño, lográndose determinar las siguientes:

BCG: Esta vacuna se aplica de preferencia en los niños que tengan una 24 hora de nacido siempre que tengan un peso mayor a los 2 500 mg y la finalidad principal de su aplicación es prevenir que puedan desarrollar formas de tuberculosis más graves como la meníngea o la miliar que se presentan con frecuencia antes del año. En caso de que por algún tipo de problema sea imposible aplicar esta vacuna a las 24 horas de nacido, su aplicación será posible hasta antes del año de nacido. En caso no se

llegue a aplicar antes de año, puede ser suministrada hasta antes de los cuatro años, pero previa terapia preventiva en casos de contacto con personas que padecen TB pulmonar y posterior a ella se realiza la inmunización<sup>11</sup>.

HvB: Esta vacuna busca prevenir la Hepatitis B, ya que su aplicación genera anticuerpos que eliminan los subtipos del virus de la hepatitis B que puedan introducirse al organismo del niño. Su aplicación se da exclusivamente en los recién nacidos antes de las 24 horas de vida siempre que pesen más de 2 kg. La vía por la que se administra es intramuscular con una cantidad de 0.5cc., como dosis a emplear<sup>12</sup>.

APO: Esta vacuna busca prevenir la parálisis flácida aguda, su desarrollo de da por la utilización de virus aún vivos pero que son atenuados para asegurar que no dañen el organismo del niño, esta vacuna corresponde al tipo bivalente 1 y 3, ya que se cosechan en los cultivos desarrollados a partir de las células del riñón del mono<sup>13</sup>.

IPV: El desarrollo de esta vacuna es una composición polio virus que han sido inactivados tipo 1, 2 y 3 a fin de no causar daño en el organismo del infante, la edad en la que se aplica corresponde a los 2, 4, 6, 18 meses y a los 4 años. En caso de que un niño no sea inmunizado con esta vacuna antes de los cuatro años, se puede inmunizar a los niños con menos de 5 años aplicándose 2 dosis cada 2 meses<sup>13</sup>.

Antirovirus: Esta es una vacuna cuyo desarrollo se efectúa empleando virus que aún están vivos pero que han sido atenuados. La finalidad de la aplicación de esta vacuna es los casos de diarrea o gastroenteritis que son causados por los retrovirus y que afectan a los bebés y niños. La administración de esta vacuna se realiza a los dos y cuatro meses y genera inmunidad ante los serotipos G1, G2, G3, G4 y los serotipos<sup>14</sup>.

Antineumocócica: El desarrollo de esta vacuna se genera empleando aquellos serotipos que generan la neumonía causada por el neumococo que afecta principalmente a los niños antes de los dos años. Su administración se da entre los 2, 4 y 12 meses con la finalidad principal de que el niño no desarrolle enfermedades respiratorias graves causadas por bacterias como lo son las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media.

Pentavalente: El desarrollo de esta vacuna se realiza convinando 5 antígenos conteniendo el polisacárido capsular purificado de Haemophilus influenzae tipo b, bacterias muertas de Bordetella pertusis, antígeno de superficie del virus de la hepatitis B así como toxoides tetánicos y diftérico, Su administración se da a los 2, 4 y 6 meses con la finalidad de generar anticuerpos contra las enfermedades como la difteria, la tos ferina y el tétanos<sup>12</sup>.

Antiinfluenza: Esta una vacuna considerada trivalente en la cual se emplean virus vivos que han sido inactivados con la finalidad de ayudar a prevenir la influenza estacional, para su desarrollo se emplean 1 cepa de la influenza A y la influenza B<sup>15</sup>.

Como se puede analizar en la información presentada por los autores, existen diversas vacunas que han sido desarrolladas para prevenir aquellas enfermedades que han son prevalentes en una determinada zona geográfica y que han podido ser combatidas debido a los estudios clínicos desarrollados para reducir la mortalidad infantil. Entre las principales enfermedades que se buscan prevenir se pueden mencionar la hepatitis B, la disforia, la influenza estacional, la tos ferina, el tétanos, la tuberculosis, entre otras de modo que ya no suponen un gran riesgo para los recién nacidos donde su sistema inmunológico aún está expuesto a los virus y bacterias de su entorno. Sin embargo, para garantizar la efectividad de estas vacunas se debe tener en cuenta el plazo de aplicación, el cual debe de ser comprendido y respetado por la madre de familia a fin de garantizar inmunizar a su hijo, evitar problemas de salud y contribuir a su óptimo desarrollo.

#### **3.2.4. Niveles de conocimiento del esquema de vacunación**

Existen tres niveles principales en relación al conocimiento que se puede presentar en la madre<sup>16</sup>:

**Conocimiento alto:** Este nivel de conocimiento se pone de manifiesto cuando la madre demuestra una amplia y pertinente información sobre las vacunas que debe de recibir su hijo especificando la edad a la que debe de recibir y la enfermedad que se busca prevenir con la misma, así mismo, posee información que le permite controlar el proceso de



vacunación como es la dosis que se debe de aplicar, la vía de administración que se debe de utilizar, así como las reacciones adversas que se pueden presentar y las acciones que debe de tomar frente a ellas.

**Conocimiento medio:** Este nivel de conocimiento se pone de manifiesto cuando la madre demuestra poseer información sobre las vacunas que debe de poseer sus hijos en relación a su desarrollo biológico, pero esta información resulta incompleta, es decir, puede saber las vacunas que debe recibir pero desconocer las edades en que se deben aplicar, porque la inmunización a su hijo se puede dar en periodos tardíos, así mismo, puede desconocer alguno de los procesos que se deben desarrollar al aplicar la vacuna a su hijo, por lo cual si bien observa el proceso de inmunización, no desarrolla un monitoreo sobre la dosis a aplicar o la vía de administración a emplear, confiando plenamente en la labor del personal de salud.

**Conocimiento bajo:** Este nivel de conocimiento se pone de manifiesto cuando la madre muestra poseer un escaso o nulo nivel de información sobre las vacunas que debe de recibir su hijo a determinadas edades, así mismo, desconoce cuáles son las enfermedades que se buscan evitar lo cual genera muchas veces que los niños se desarrollen sin haber sido inmunizados o se requiera que el personal de salud debe de acudir a su domicilio a fin de inmunizarlo. Así mismo, la madre desconoce las dosis que se deben aplicar o las vías de administración a emplear, lo cual muchas veces le genera desconfianza o temor de que su hijo sea inmunizado.

Se puede observar que el nivel de conocimiento que demuestra madre de familia se agrupa en tres categorías fundamentales. La primera categoría corresponde a un nivel alto de conocimiento, en esta categoría la madre almacena toda aquella información relacionada a las vacunas que debe de poseer su hijo en base a la edad que transcurre y en base a la zona o lugar donde reside asegurándose que su hijo las reciba oportunamente, así mismo, se evidencia información relacionada a como efectuar el desarrollo pertinente del proceso de vacunación lo que le permite evaluar el desempeño del personal de salud en relación a la dosis

que se aplica, la vía de administración que se emplea, también esta alerta sobre las precauciones y contraindicaciones que se deben considerar, así como las reacciones adversas que se pueda presentar, de este modo, la madre no solo comprende las vacunas que se hijo necesita sino que desarrolla un control y monitoreo de las mismas durante su aplicación. La segunda categoría corresponde a un nivel de conocimiento medio y en ella se agrupa información incompleta que posee la madre en relación a las vacunas que debe de recibir su hijo a una determinada edad o tiene conocimiento parcial sobre las vacunas que se deben aplicar en relación al entorno en el que reside, de este modo, esto genera que muchas veces el niño sea inmunizado en periodos tardíos, o que la madre muestre desconfianza sobre la aplicación de ciertas vacunas, incluso muestra incomodidad sobre las reacciones que se presentan en su hijo que en muchas ocasiones lo llevan a cuestionar la labor del personal de salud. La tercera categoría corresponde a un nivel de conocimiento bajo, donde la madre posee un nivel de información escaso o nulo que la lleva a desconocer cuales son las vacunas que requiere su hijo en base a una edad determinada, así mismo, desconoce que vacunas son necesarias según su lugar de residencia, lo cual genera que muchas madres no inmunicen a sus hijos poniendo en grave riesgo su salud, siendo labor del personal de salud el acercarse a los domicilios a fin de aplicar la vacuna a los niños. Como se puede observar son tres los niveles de conocimiento que puede poseer una madre y donde cada nivel influyen en la conducta de la misma, así, una madre con un nivel de conocimiento alto actúa para asegurar que su hijo recibía las vacunas en las edades y plazos establecidos, muestran que una madre con nivel de conocimiento bajo no demuestra la misma actuación poniendo en riesgo la salud y vida de su hijo.

### **3.2.5. Enfoque teórico del nivel de conocimiento del esquema de vacunación**

El presente estudio se sustenta con la teoría de Nola pender, promoción y prevención de la salud. Esta teoría se fundamenta en la premisa de que las conductas y acudes que demuestra una persona y que determina su

estilo de vida se relaciona directamente con la educación que esta recibe. Por lo tanto, señala que si una persona recibe una educación pertinente desarrolla un estilo de vida más saludable, por otro lado, si recibe una educación poco pertinente desarrolla un estilo de vida poco saludable. Así mismo, esta teoría señala que la educación que se le brinda a la persona no es impositiva, es decir, no se da de forma obligatoria, sino que se relaciona con el anhelo deseo de la misma de buscar su bienestar óptimo, de modo que la misma persona en una determinada etapa de su vida busca adquirir toda aquella educación que le permita garantizar el cuidado de su salud, comprendiendo así información sobre conductas y creencias saludables y como estos impactan en su nivel de bienestar y le permitan alcanzar el nivel de salud que desea lograr, eliminando a su vez aquellas información, conductas y creencias que lo alejen de ese objetivo. De este modo, esta teoría tiene una alta pertinencia en torno a la variable analizada, ya que el deseo de toda madre es asegurar que su hijo goce de un alto nivel de salud y bienestar, por lo tanto, busca adquirir toda aquella información relacionada a las vacunas que debe de recibir según su edad y zona de residencia, y por tanto, el personal de salud debe contribuir a lograr este objetivo, proporcionando a las madres toda aquella información relacionada al esquema de vacunación, ya sea a través de una orientación personalizada o capacitaciones comunitarias, que les permita a las madres comprender cuan importantes y necesarias son las vacunas para garantizar la salud de sus hijos<sup>17</sup>.

La teoría de Nola Pender denominada Prevención y Promoción de la Salud, señala que en una determinada etapa de la vida de una persona esta busca garantizar su óptimo estado de salud, así como el de sus seres queridos, por lo cual busca obtener toda aquella información que le permiten prevenir determinadas enfermedades y promocionar su salud a mayores niveles de bienestar, para ello, requiere que la información que adquiere sea confiable, segura y pertinente. Durante la etapa materna que experimenta una mujer, el garantizar el bienestar de su hijo es un deseo constante, por lo cual busca información relacionada no solo a la alimentación y cuidados que se le debe brindar, sino también las

vacunas que se le deben de aplicar a fin de evitar el padecimiento de determinadas enfermedades. De este modo, el personal de salud cumple un rol fundamental en el logro de este objetivo, ya que puede proporcionar a la madre información oportuna, confiable y segura sobre las vacunas que debe de recibir su hijo según su edad, las dosis a aplicar, la vía de administración a emplear, así como las precauciones a considerar y las reacciones que se deben de monitorear, toda esta información presentada en un esquema de vacunación claro y comprensible que satisfaga el deseo de la madre de garantizar el óptimo bienestar de su hijo.

### **3.2.6. Actitudes sobre el esquema de vacunación**

#### **3.2.7. Definición de las actitudes del esquema de vacunación**

En cuanto a las actitudes, es definida como la predisposición de la persona a desarrollar un determinado comportamiento de forma habitual en torno a un objetivo o evento cuando se encuentra en una determinada situación o circunstancia. De este modo, se puede señalar que las actitudes de una persona determinan su estado de ánimo en determinados momentos y lugares<sup>9</sup>.

Por otro lado, se dice también que la actitud corresponde a una respuesta emocional que tiene una persona cuando se encuentra frente a un objeto o situación, pudiendo ser esta positiva o negativa, y que lo lleva a desarrollar una determinada respuesta conductual cuando se está frente a esta. Una actitud no es factible de poder percibirse de forma directa, pero si se puede percibir a través de la respuesta conductual que esta genera, es decir, a través de una conducta, una expresión facial, un gesto, entre otros que pueden ser observados<sup>18</sup>.

Así mismo, cuando se hace referencia a la actitud se refiere a la disposición psíquica que precede un determinado comportamiento demostrado por una persona cuando se está frente a un determinado objeto, evento o suceso. Es decir, que una actitud no es una respuesta fortuita, sino que es una respuesta prevista con anterioridad debido a la información que ha adquirido una persona a través de la experiencia frente a un determinado objetivo, evento o suceso, por lo tanto, se puede

decir que toda actitud es adquirida en un determinado tiempo y espacio, pero tiende a cambiar al adquirir nuevas experiencias<sup>19</sup>.

De este modo, se pueden entender las actitudes como una predisposición psíquica desarrollada por una persona para hacer frente a un determinado objetivo o suceso con el que deba de interactuar en un determinado tiempo o lugar, que lo lleva a desarrollar una respuesta positiva o negativa reflejada en su conducta, ya que involucra los dominios cognitivo, afectivo y conductual de su ser. De este modo, se puede señalar que toda actitud que desarrolla una persona tiene una dirección hacia un objetivo o evento determinado y solo surge cuando se interactúa frente a este<sup>20</sup>.

De igual forma, puede conceptualizarse como aquella inclinación cognitiva, afectiva y conductual que dirige una persona hacia un determinado objetivo o evento, es decir, comprende una respuesta anticipada o preconcebida por la persona para actuar de una determinada manera cuando se encuentre frente a dicho objetivo o evento, que refleja una postura a favor o en contra de la misma<sup>7</sup>.

Finalmente, se puede señalar que la actitud de las madres frente a la vacunación se entiende como aquella predisposición cognitiva, afectiva y conductual aprendida de forma anticipada que las lleva a tomar una postura a favor o en contra de cumplir con el esquema de vacunación<sup>21</sup>.

En base a los aportes datos por los autores se puede señalar que la actitud frente al esquema de vacunación se entiende como aquella predisposición psíquica desarrollada de forma anticipada por la madre que la llevan a demostrar una disposición positiva o negativa a cumplir pertinentemente con el esquema de vacunación asignado a sus hijos.

### **3.2.8. Dimensiones de las actitudes del esquema de vacunación**

Las dimensiones fueron establecidas por Torres<sup>7</sup>, de manera que son las siguientes:

**Actitud cognitiva:** Esta dimensión comprende todos aquellos datos, ideas, creencias e información que posee la madre sobre el esquema de

vacunación, lo cual le permite identificar, analizar y determinar su importancia, necesidad y beneficios de su oportuna aplicación como un medio para garantizar la óptima salud de sus hijos.

**Actitud afectiva:** Esta dimensión comprende todas aquellas emociones, sentimientos y sensaciones positivas o negativas que desarrolla una madre frente al esquema de vacunación, los cuales son generados o son producto del conjunto de información que la madre posee y la evaluación que realiza sobre la importancia, necesidades y beneficios de su oportuna aplicación del esquema de vacunación como un medio para garantizar la óptima salud de sus hijos. Entre las principales emociones o sentimientos que pueden experimentar las madres se tienen la satisfacción, la seguridad, el miedo, entre otros.

**Actitud conductual:** Esta dimensión comprende todas las conductas o comportamientos observables que desarrolla la madre frente al esquema de vacunación, que se pone de manifiesto principalmente cuando la madre decide cumplir o no cumplir con este esquema. Esta decisión de la madre es generada la evaluación que realiza sobre la importancia, necesidades y beneficios de su oportuna aplicación del esquema de vacunación como un medio para garantizar la óptima salud de sus hijos.

Las dimensiones de las actitudes frente al proceso de vacunación buscan explicar el proceso cognitivo, afectivo y conductual que desarrolla una madre sobre el esquema de vacunación y que la llevan a desarrollar una postura a favor o en contra de su oportuno cumplimiento. La primera dimensión comprende el ámbito cognitivo, es decir, toda la información que logra obtener la madre sobre la importancia, necesidad y beneficios del esquema de vacunación, la cual puede ser obtenida de fuentes científicas (investigaciones y profesionales de la salud), de fuentes empíricas (familiares y conocidos) o de la experiencia propia (hijos anteriores o niños a su cuidado) sobre las cuales desarrolla una evaluación crítica sobre si son realmente necesarias y beneficiosas para la salud del niño. La segunda dimensión comprende el ámbito afectivo, es decir, que emociones genera la madre sobre el esquema de vacunación producto de la evaluación crítica que ha realizado sobre si es

necesario y beneficioso el cumplir pertinentemente con este esquema de vacunación, de este modo, si resulta una evaluación positiva, la madre se mostrará deseosa de cumplir con este esquema, mientras que si resulta una evaluación negativa la madre se mostrará en contra de cumplir con este esquema. La tercera dimensión comprende el ámbito conductual, que comprende principalmente todas aquellas conductas o comportamientos observables que desarrolla una madre frente al esquema de valoración y los cuales determinan su cumplimiento o incumplimiento, la cual viene determinada por las emociones y sentimientos generados por la evaluación crítica realizada sobre la necesidad y beneficios del esquema de vacunación, de modo que, si la madre desarrollo sentimientos positivos, desarrollara conductas que le permitan cumplir con el esquema de vacunación, sin embargo, si desarrollo sentimientos negativos, desarrollara conductas que le permitan no cumplir o incluso evitar el esquema de vacunación. Como se puede observar, cada una de las dimensiones están relacionadas y son dependientes unas de las otras ya que no puede haber una conducta sin un sentimiento y no puede haber un sentimiento sin un conjunto de información.

### **3.2.9. Tipos de actitudes**

En cuanto a los tipos de actitudes, se estructuran de la siguiente manera<sup>19</sup>:

**-Actitud positiva;** es un tipo de actitud que se pone de manifiesto con la predisposición de la persona a afrontar una situación o desarrollar una acción con la idea de que esta le generará algún tipo de beneficio en la solución de algún problema o la mejora de su personal, familiar, profesional o social. Cuando una persona posee una actitud positiva demuestra una conducta asertiva, alegre, confiada y segura durante el desarrollo de la acción o afrontamiento de la situación.

**-Actitud negativa;** es un tipo de actitud que se pone de manifiesto con la predisposición de la persona a evitar una situación o no ejecutar una acción debido a que considera que esta no le generará algún tipo de beneficio y por el contrario tendrá algún tipo de perjuicio en algún ámbito

de su vida, ya sea personal, familiar, profesional o social. Cuando una persona posee una actitud negativa demuestra una conducta reacia, tristeza, miedo, desconfianza que lo impulsan a no ver oportunidades o beneficios en el desarrollo de la acción o afrontamiento de la situación llevándolo a la evasión de las mismas.

**-Actitud crítica;** este tipo de actitud se pone de manifiesto en una persona cuando realiza constantes cuestionamientos sobre un hecho u objeto a fin de obtener información sobre esto para analizarlo y desarrollar una opinión propia con la cual determine su validez o importancia. Permite que la persona busque siempre información de fuentes confiables y evita dejarse llevar por ideas que no hayan sido verificadas permitiéndole dejar de lado toda aquella información que carece de validez.

**-Actitud filosófica;** este tipo de actitud se pone de manifiesto cuando una persona no acepta ninguna verdad como absoluta, sino que busca comprender la causa y efecto que puede tener en la vida de las personas, de modo que analiza la información con un sentido humano y comprende que cada afirmación puede ser válida o inválida según el grupo social y el tiempo en que se desarrollan. Para llegar a esta actitud la persona desarrolla constantes procesos de reflexión sobre la de las personas con un sentido crítico – reflexivo.

**-Actitud científica;** información obtenida buscando evaluar el impacto que tiene en la vida

es el tipo de actitud que se pone de manifiesto cuando se busca obtener la verdad basada en evidencias reales, tangibles y verificables, para lo cual parte de la obtención de información del evento u objeto analizado para la realización de diversos experimentos que busquen explicar sus causas o sus efectos teniendo como premisa fundamental que siempre los resultados deben de ser similares si se realizan bajo las mismas condiciones, solamente así se puede aceptar una información con carácter científico. Este tipo de actitud hace que las personas demuestran una perspectiva muy objetiva llevándolo a cuestionar muchas de las realidades aceptadas por la sociedad de forma empírica.



**-Actitud emotiva;** este tipo de actitud se pone de manifiesto cuando una persona se ve tentada a desarrollar una acción debido a que encuentra una motivación interna o es impulsado a través de una motivación externa que lo lleva a desplegar diversos comportamientos para el logro de un objetivo determinado, sin embargo, al ir desapareciendo esta motivación o ir reduciendo su intensidad también se ve reducida la actitud demostrada y en muchas ocasiones la actividad o proyecto emprendido queda inconcluso ya que carece de algún sentido de responsabilidad o la búsqueda de un objetivo, sino únicamente es impulsada por la motivación que siente una persona.

En base a la información presentada por el autor, se puede señalar que los tipos de actitud que se pueden observar en una persona van agrupados en tres categorías. La primera categoría busca clasificar la actitud de la persona en base a la percepción de los resultados que considera puede obtener en el desarrollo de una acción, así, si la persona considera que los resultados que puede obtener son beneficiosos o altamente beneficiosos y le permitirán obtener una mejora en algún ámbito de su vida demuestra una actitud positiva hacia su realización, por el contrario, si considera que los resultados que puede obtener son beneficios escasos, nulos o incluso puede verse perjudicado en algún ámbito de su vida la persona demuestra una actitud negativa. La segunda categoría busca agrupar los tipos de actitud que puede demostrar una persona en relación a la comprensión que realiza de su entorno, de este modo, cuando una persona busca siempre obtener información verdadera y confiable demuestra siempre una actitud crítica con finalidad de encontrar la verdad y no dejarse llevar por supuestos o por informaciones invalidas demuestra una actitud crítica; por otro lado, cuando una persona considera que ninguna verdad es absoluta y que su validez depende del tiempo y el espacio en que se desarrolla, así como del impacto que tiene para una determinada sociedad por lo que busca analizar sus causas y efectos en cada cultura demuestra una actitud filosófica; así mismo, si una persona considera que la información que se debe de obtener es absoluta y siempre debe de estar sustentada en

principios científicos y probadas por experimentos que desarrollados bajo similares condiciones deben de generar los mismos resultados independientemente del tiempo y lugar donde se desarrollan, demuestra una actitud científica. La tercera categoría clasifica los tipos de actitud en base a las emociones que puede experimentar una persona y que le generan una motivación hacia el desarrollo de una actividad, la cual puede ser interna (si responde a un interés de la propia persona) o externa (si una persona es convencida por un tercero) y la cual determina las ansias con la que desarrolla una actividad, reflejando así una actitud emotiva. Si bien las tres categorías de actitud analizadas parten de causas distintas, se puede observar un mismo resultado que es la predisposición de una persona a actuar de determinada manera, es decir, dirigen su conducta.

### **3.2.10. Enfoque teórico de las actitudes del esquema de vacunación**

Esta variable encuentra sustento en la teoría de Fishbein y Ajzen llamada Acción Razonada, la cual señala que la conducta que despliega una persona para el desarrollo de una acción o frente a un objeto va a depender de la valoración cognitiva y afectiva que realiza del mismo a través de la reflexión y la crítica, que le permite tomar una postura ya sea positiva o negativa. De este modo, esta teoría señala que todo comportamiento o conducta de una persona inicia de la información que adquiere sobre un determinado objeto o evento y que en base a esta información desarrolla un sentimiento de valía, de desinterés o de repudio hacia el mismo lo cual se refleja en la conducta observable. Por este motivo, esta teoría explica que la información analizada con el razonamiento genera un sentimiento y este sentimiento a su vez se refleja en una conducta, lo cual se conoce como postura de la persona frente a un hecho o evento. Por este motivo, resulta fundamental asegurar que toda persona reciba la información necesaria que lo lleve a demostrar sentimiento hacia el esquema de vacunación y que lo impulsen a desarrollar diversos comportamientos o conductas para asegurar su cumplimiento<sup>7</sup>.

En base a esta teoría, se puede mencionar que la conducta o comportamiento que despliega una persona para realizar una acción que le puede generar un beneficio no es instintiva, sino que parte de un análisis crítico reflexión que realiza sobre el determinado objeto o evento a desarrollar y la valoración razonada sobre el impacto que esta puede tener en su persona. Por este motivo, resulta fundamental que el personal de enfermería brinde a las madres de familia información pertinente sobre el esquema de vacunación, mostrándole no solo sus conceptos o importancia, sino describiéndole los beneficios que van a proporcionarle a sus hijos y los peligros que se lograrán evitar con su aplicación llegando incluso a considerar ejemplos reales tanto positivos como negativos que ayuden a que la madre realice una valoración más pertinente.

### **3.3. Marco conceptual**

**Actitudes:** Corresponde a una respuesta emocional que tiene una persona cuando se encuentra frente a un objeto o situación, pudiendo ser esta positiva o negativa, y que lo lleva a desarrollar una determinada respuesta conductual cuando se está frente a esta<sup>18</sup>.

**Conocimiento:** Comprende todo aquel conjunto de datos que obtiene una persona sobre un objeto o evento particular que le permite comprender su causa, desenvolvimiento y la consecuencia el mismo, la cual puede adquirirse a través de la educación formal, informal o la experiencia propia y le permite comprender su rol en la interacción con el objetivo o evento analizado<sup>22</sup>.

**Esquema de vacunación:** Es aquella calendarización realizada por el personal de salud en el cual se detallan las vacunas que debe de recibir el infante según la edad que corresponda, indicando la vacuna a recibir, la dosis y la vía de administración a emplear las cuales deben ir acorde a las necesidades del niño y al entorno donde reside, a fin de garantizar su inmunización frente enfermedades inmunoprevenibles<sup>23</sup>.

**Madres:** Es toda aquella mujer que posee uno o más hijos ya sea biológicamente o a través de una potestad legal. Para la presente investigación se considerarán madres a todas las mujeres que poseen hijos menores de 5 años que acuden al consultorio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones y participan libremente en el estudio<sup>22</sup>.

**Vacuna:** Es toda aquella preparación cuya finalidad principal es inmunizar a la persona contra una enfermedad, para lo cual se pueden emplear partículas proteicas, así como la totalidad o fracciones de micro organismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, que deben ser administradas al receptor a fin de generar en su organismo una respuesta inmune<sup>24</sup>.

**Calendario de Vacunas:** Es una secuencia planificada que reúne todas las vacunas que tenemos que darnos de manera secuencial, previniendo enfermedades<sup>25</sup>.

**Carnet de vacunación:** Es el documento personal tanto de los menores y adultos que registran secuencialmente todas las vacunas administradas en las fechas correspondientes que ayuda al seguimiento adecuado del programa de vacunación<sup>25</sup>.

**Cumplimiento:** Se refiere a la acción y efecto de cumplir con determinado asunto, es decir, la realización de un deber o de una obligación<sup>25</sup>.

**Reacciones a la vacunación:** Es la reacción que se desarrolla frente a la administración de una vacuna, la cual puede ser un poco frecuente o en algunos casos raramente grave, siendo muchos de estos casos considerados como un evento propio de la inmunización, de manera que son esperadas por la persona, en caso esta reacción resulta ser grave, debe ser investigada o llevar un seguimiento<sup>25</sup>.

## IV. METODOLOGÍA

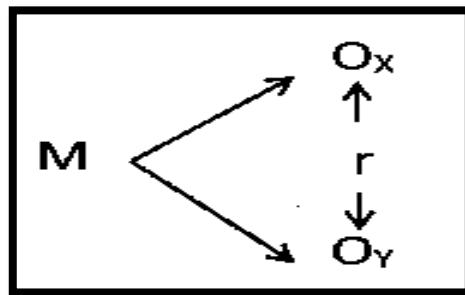
La presente investigación ha utilizado un enfoque cuantitativo; señala que este enfoque usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías<sup>26</sup>.

### 4.1. Tipo y nivel de la investigación.

La investigación será de tipo no experimental. Fundamentándose en el nivel correlacional

### 4.2. Diseño de Investigación

El diseño seleccionado será descriptivo correlacional; representándose de la siguiente manera:



Dónde:

M = Madres

Ox = Nivel de conocimiento

Oy = Actitudes sobre el esquema de vacunación

r = Relación

### 4.3. Población – Muestra

#### 4.3.1. Población.

Considerada como un conjunto ya sea de personas, cosas, animales entre otros, de acuerdo al estudio que se busca desarrollar. Éstos deben reunir las características de lo que es objeto de estudio<sup>27</sup>.

La población estará compuesta por 280 madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021.

### 4.3.2. Muestra

Es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico<sup>28</sup>.

Para establecer el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula de poblaciones finitas, tal como se detalla a continuación:

n= Tamaño de la muestra	n=	?
Z = Sigma = Nivel de Confianza (1-5)	Z=	1.96
N = Universo	N=	280
P = Posibilidad de éxito = 50%	P=	0.5
Q = Posibilidad de error = 50%	Q=	0.5
E = Error muestral (1-10)	E=	0.08

FORMULA PARA POBLACIONES FINITAS:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 \cdot N + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

n = 168

La muestra quedará constituida por 168 madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021.

### 4.3.3. Muestreo

La selección de la muestra se realizará por medio del muestreo probabilístico, de manera que se aplicará la fórmula de poblaciones finitas.

## 4.4. Hipótesis general y específicas

### 4.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021.

#### **4.4.2. Hipótesis Específicas**

##### **H.E.1:**

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021.

##### **H.E.2:**

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021.

##### **H.E.3:**

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021.

#### **4.5. Identificación de variables**

**Variable independiente: Conocimiento sobre el esquema de vacunación**

##### **Dimensiones:**

Dimensión esquema de vacunación

Dimensión medios de información sobre el esquema de vacunación

**Variable dependiente: Actitudes sobre el esquema de vacunación**

##### **Dimensiones:**

Componente cognitiva

Componente conductual

Componente afectiva

#### 4.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento sobre el esquema de vacunación	Se define como el conjunto de información que tienen las madres sobre este tema como es la edad de aplicación, importancia de las vacunas, protección de enfermedades y reacciones de estas <sup>10</sup> .	La variable actitudes sobre el conocimiento sobre esquema de vacunación será operacionalizada mediante un cuestionario que será estructurado en función de las dimensiones establecidas.	Dimensión esquema de vacunación	-Definición -Vacunas -Edad de aplicación -Vía de administración -Dosis -Reacción adversa -Contraindicación	Escala ordinal
			Dimensión medios de información sobre el esquema de vacunación	-Trípticos informativos -Afiches -Volantes -Televisión -Radio -Internet	
Actitudes sobre el esquema de vacunación	Definida como es la respuesta que logra ser expresada por parte de las madres respecto a la predisposición o la	La variable actitudes sobre el esquema de vacunación será operacionalizada mediante un cuestionario que será estructurado en	Actitud cognitiva	-Conocimientos sobre el esquema de vacunación -Ideas sobre el esquema de vacunación - Creencias sobre el esquema de vacunación	Escala ordinal



	<p>forma de conducta ante todo el proceso que se realiza durante la vacunación<sup>21</sup>.</p>	<p>función de las dimensiones establecidas.</p>	<p>Actitud conductual</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención</li> <li>-Confianza</li> <li>- Permisiva</li> </ul>	
			<p>Actitud afectiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Miedo</li> <li>-Tristeza</li> <li>- Inseguridad</li> <li>-Alegría</li> <li>-Seguridad</li> </ul>	

## **4.7. Recolección de datos**

### **4.7.1. Técnica**

**Encuesta:** Con ella se busca indagar lo que opinan una parte de la población sobre un tema en especial<sup>29</sup>.

### **4.7.2. Instrumento.**

**Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento:** Este instrumento tendrá por objetivo establecer en nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación, estando estructurado en función de las dimensiones establecidas en las bases teóricas. Este instrumento ya se encuentra validado, el cual le pertenece a Torres<sup>7</sup>, quien realizó este mismo estudio, cumpliendo con el proceso de validez a través de juicio de expertos, en la confiabilidad obtuvo valores de 0.622 (Spearman – Brown), 0.622 (Rulon – Guttman), 0.624 (fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR20)), resultando ser un instrumento confiable.

**Cuestionario para evaluar las actitudes sobre el esquema de vacunación:** Este instrumento tendrá por objetivo establecer en nivel de actitudes sobre el esquema de vacunación, estando estructurado en función de las dimensiones establecidas en las bases teóricas. Este instrumento ya se encuentra validado, el cual le pertenece a Torres<sup>7</sup>, quien realizó este mismo estudio, cumpliendo con el proceso de validez a través de juicio de expertos, en la confiabilidad obtuvo valores de 0.712 (Spearman – Brown), 0.713 (Rulon – Guttman), 0.695 (Alfa de Cronbach), resultando ser un instrumento confiable.

### **4.7.3. Técnicas de análisis e interpretación de datos**

Se inicia al concluir la recolección de los datos. El investigador en posesión de un cúmulo de información, procederá a organizar la información que permita extraer conclusiones para así poder responder a las interrogantes que llevaron a realizar la

investigación. Una vez obtenidos los datos se procederá a su análisis considerando los siguientes pasos:

Primero se codificará la información recolectada, logrando realizar la codificación correspondiente.

Segundo se realizará la calificación, de manera que se procederá a realizar la asignación del valor de cada una de las opciones de respuesta, la cual se han señalado en la descripción del instrumento.

Como tercer paso se realizará la tabulación, durante este acápite se estructurará una data, siendo elaborada en una hoja de cálculo de Excel, donde se considerará el tamaño de la muestra y los reactivos; luego se pasará al programa SPSS V-25, en donde se logrará establecer su media y desviación estándar.

En cuarto lugar, se tiene la interpretación que se realizará a los resultados, de manera que las tablas que se elaborarán, así como las figuras se traducirán.

Para establecer el grado de asociación entre las variables que se encuentran en estudio.

Finalmente se realizará la prueba de hipótesis.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de Resultados

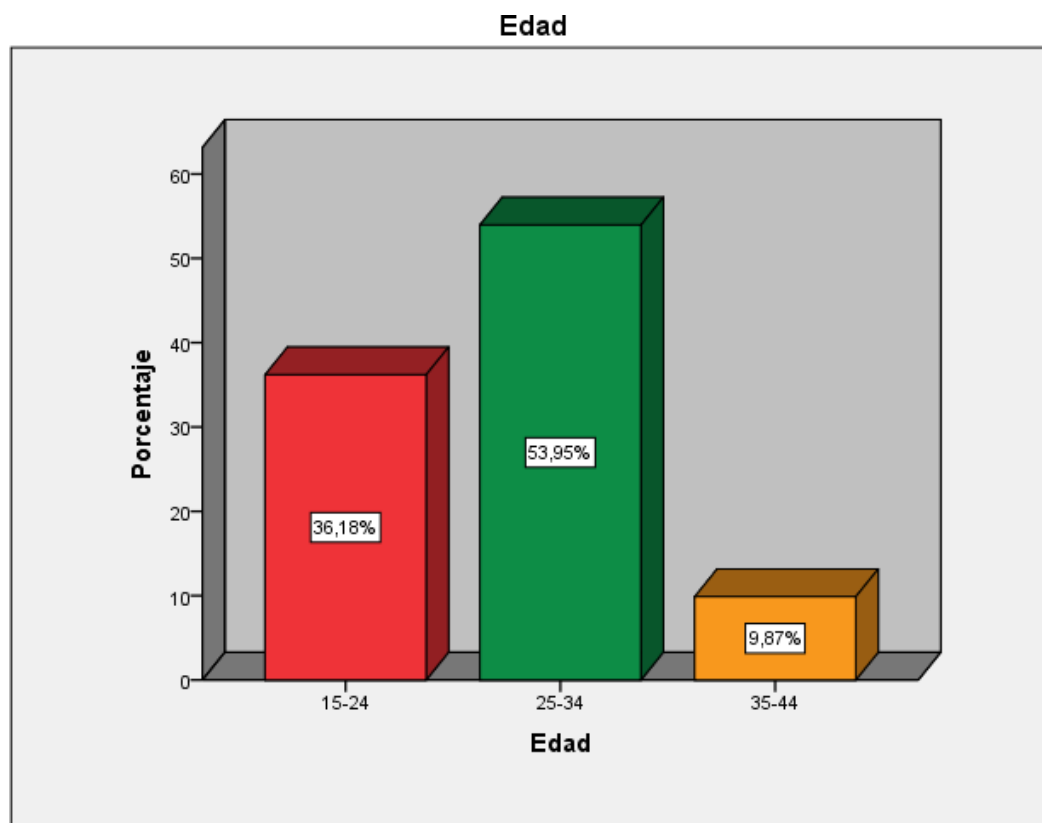
**Tabla 1:**

*Edad de las madres de niños menores de un año del hospital Santa María D del Socorro de Ica, 2021.*

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	15-24	55	36,2	36,2	36,2
	25-34	82	53,9	53,9	90,1
	35-44	15	9,9	9,9	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

**Figura 1:**

*Edad de las madres de niños menores de un año del hospital Santa María D del Socorro de Ica, 2021.*



Fuente: Elaboración propia.

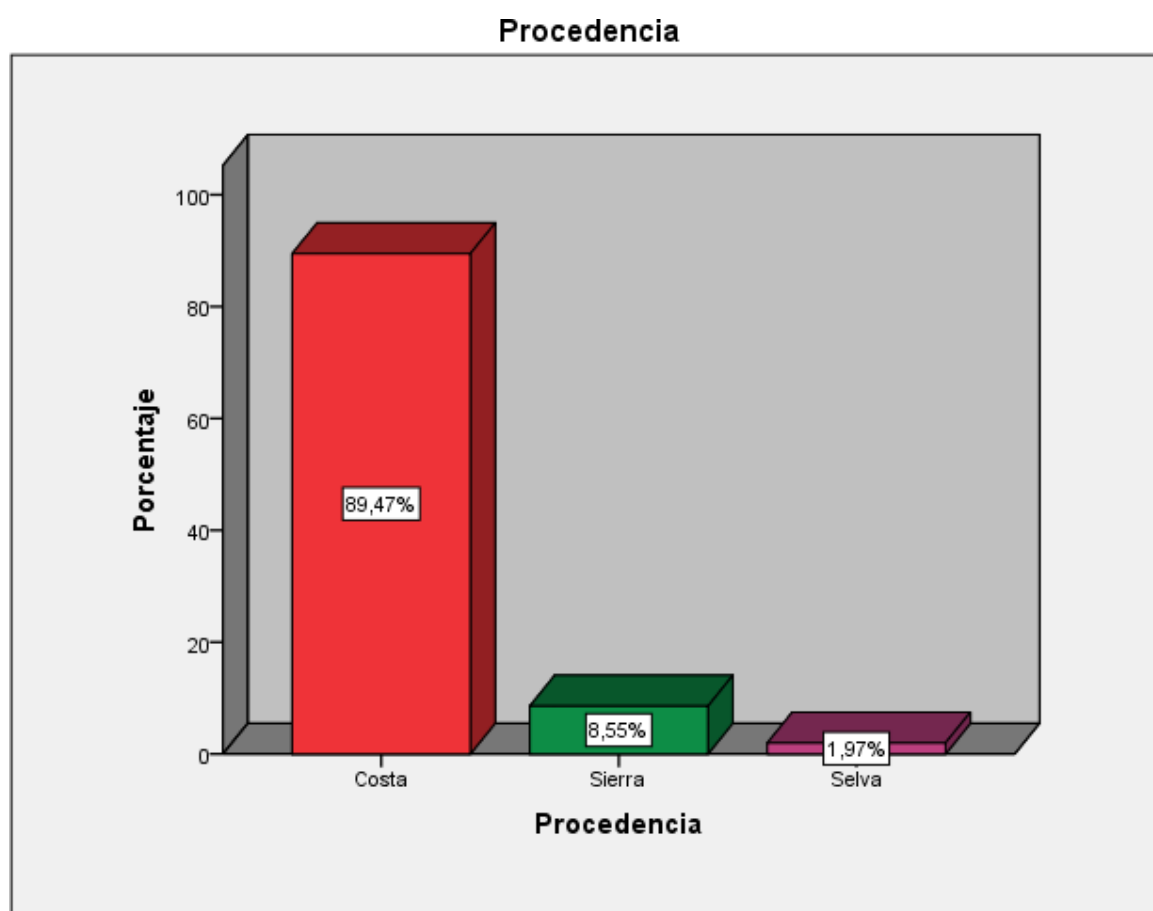
**Tabla 2:**

*Procedencia de las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.*

		Procedencia			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Costa	136	89,5	89,5	89,5
	Sierra	13	8,6	8,6	98,0
	Selva	3	2,0	2,0	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

**Figura 2:**

*Procedencia de las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.*



Fuente: Elaboración propia.

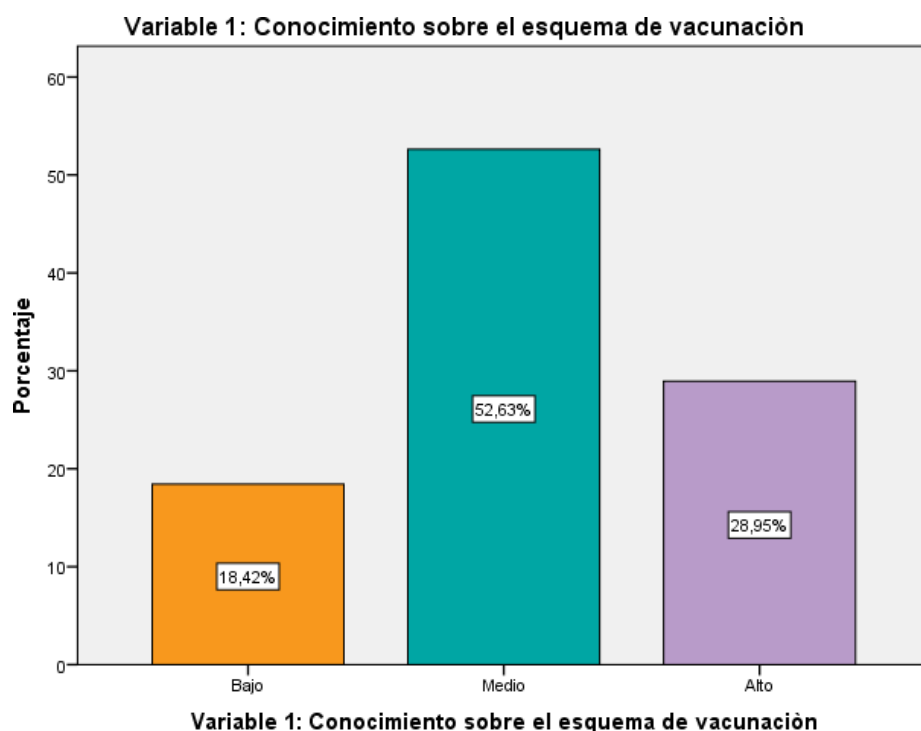
**Tabla 3:**

*Resultados de la variable nivel de conocimiento del esquema de vacunación según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.*

<b>Variable 1: Conocimiento sobre el esquema de vacunación</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo [00 – 16]	28	18,4	18,4	18,4
	Medio [17 - 27]	80	52,6	52,6	71,1
	Alto [28 – 32]	44	28,9	28,9	100,0
	Total	152	100,0	100,0	
Media aritmética			21.61		

**Figura 3:**

*Resultados de la variable nivel de conocimiento del esquema de vacunación según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.*



Fuente: Elaboración propia.

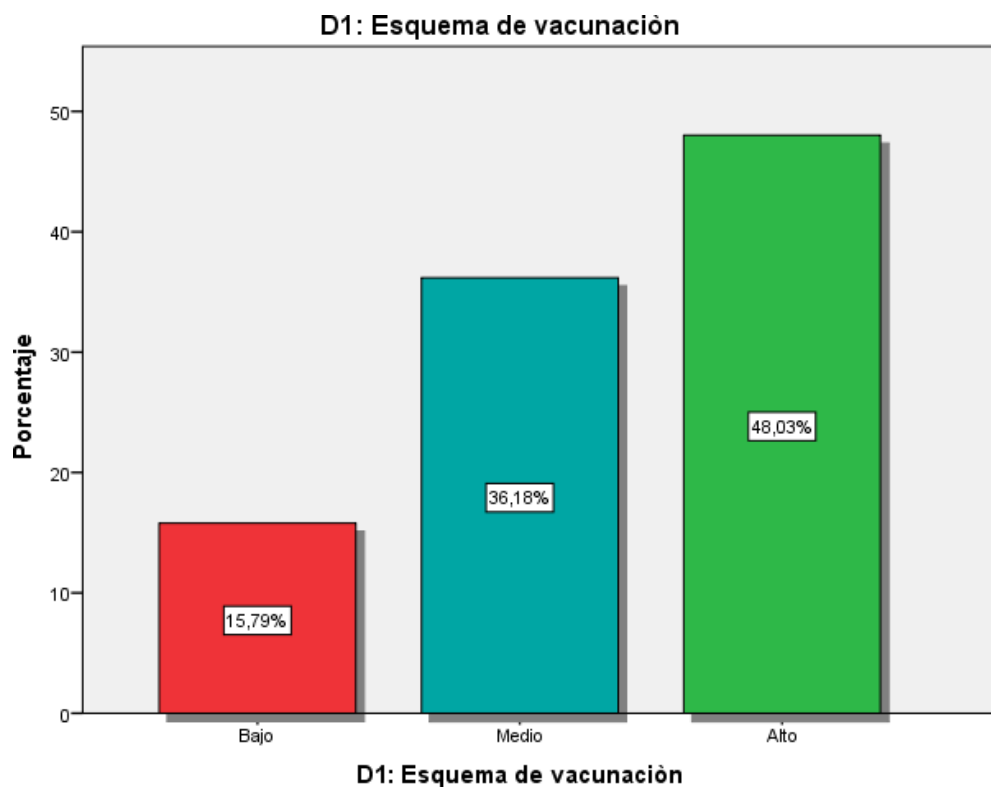
**Tabla 4:**

*Resultados de la dimensión esquema de vacunación, según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.*

<b>D1: Esquema de vacunación</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo [00 – 08]	24	15,8	15,8	15,8
	Medio [09 – 17]	55	36,2	36,2	52,0
	Alto [18 – 24]	73	48,0	48,0	100,0
	Total	152	100,0	100,0	
	Media Aritmética			16.70	

**Figura 4:**

*Resultados de la dimensión esquema de vacunación, según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.*



Fuente: Elaboración propia.

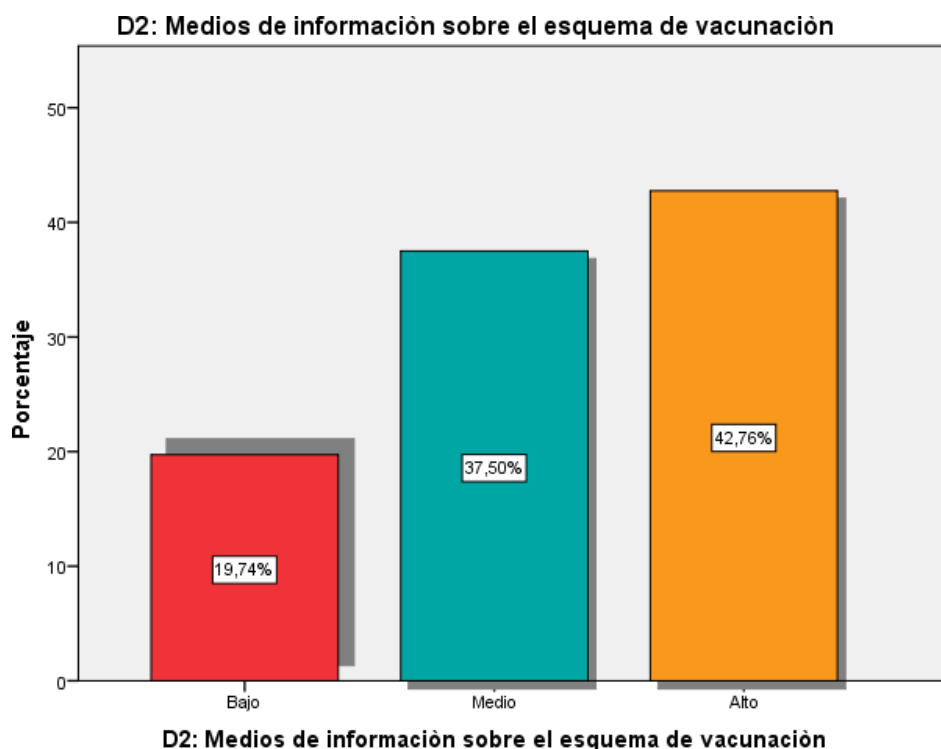
**Tabla 5:**

*Resultados de la dimensión medios de comunicación del esquema de vacunación, según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo [00 – 02]	30	19,7	19,7	19,7
	Medio [03 – 05]	57	37,5	37,5	57,2
	Alto [06 – 08]	65	42,8	42,8	100,0
	Total	152	100,0	100,0	
Media Aritmética			4.91		

**Figura 5:**

*Resultados de la dimensión medios de comunicación del esquema de vacunación, según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.*



Fuente: Elaboración propia.



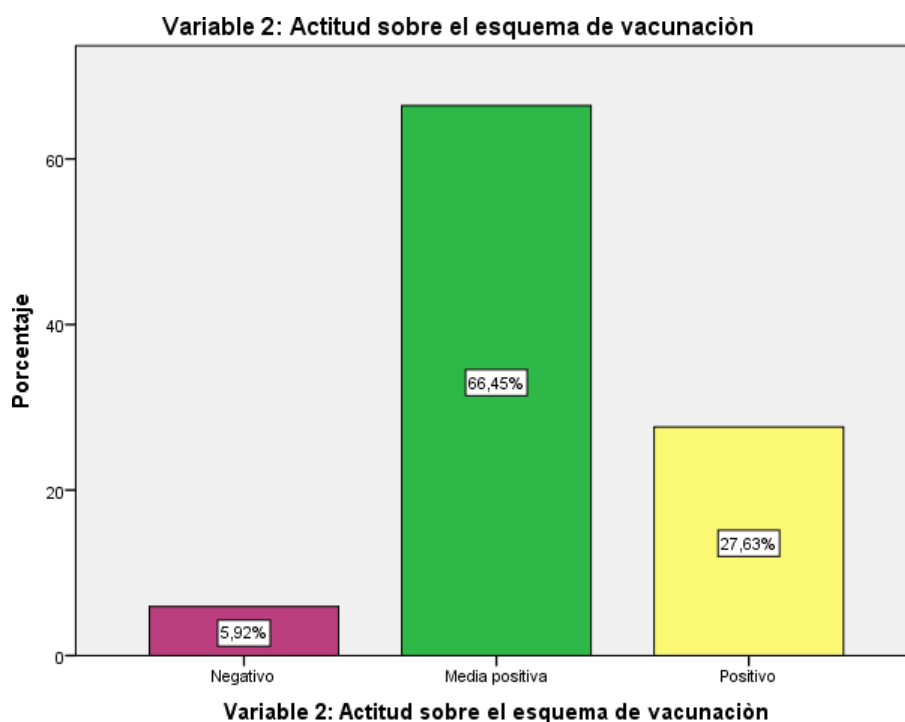
**Tabla 6:**

*Resultados de la variable actitud sobre el esquema de vacunación, según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.*

<b>Variable 2: Actitud sobre el esquema de vacunación</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Negativo [00 – 40]	9	5,9	5,9	5,9
	Media positiva [41 – 62]	101	66,4	66,4	72,4
	Positivo [63 – 75]	42	27,6	27,6	100,0
	Total	152	100,0	100,0	
	Media Aritmética			55.01	

**Figura 6:**

*Resultados de la variable actitud sobre el esquema de vacunación, según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.*



Fuente: Elaboración propia.

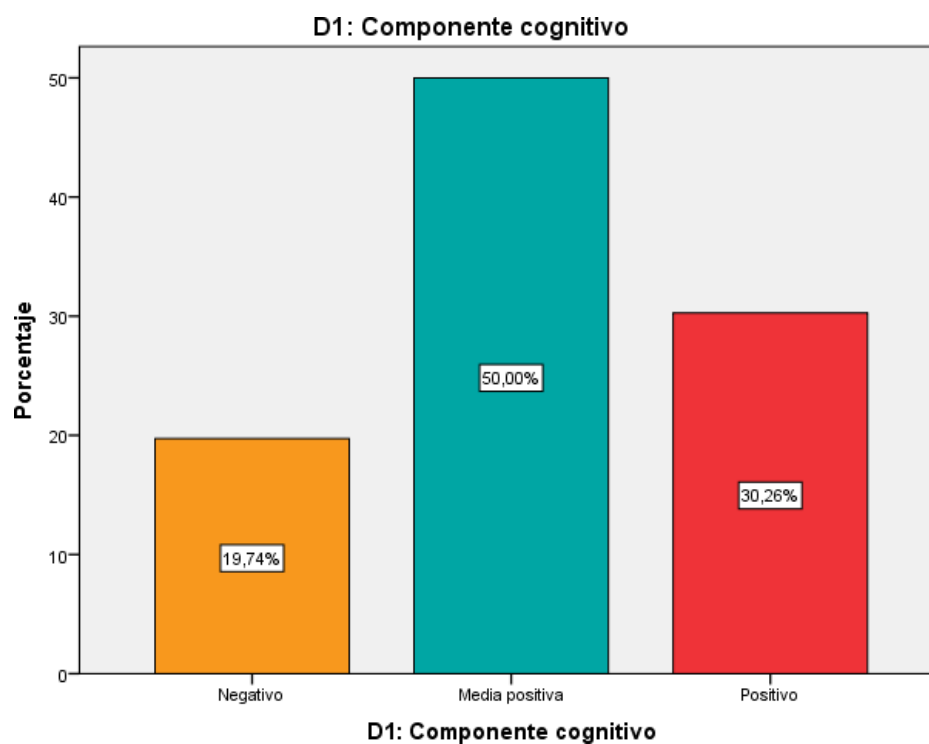
**Tabla 7:**

*Resultados de la dimensión componente cognitivo de la actitud sobre el esquema de vacunación, según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.*

		<b>D1: Componente cognitivo</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Negativo [16 – 24]	30	19,7	19,7	19,7
	Media positiva [25 – 33]	76	50,0	50,0	69,7
	Positivo [34 - 40]	46	30,3	30,3	100,0
	Total	152	100,0	100,0	
Media Aritmética				29.45	

**Figura 7:**

*Resultados de la dimensión componente cognitivo de la actitud sobre el esquema de vacunación, según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.*



Fuente: Elaboración propia.

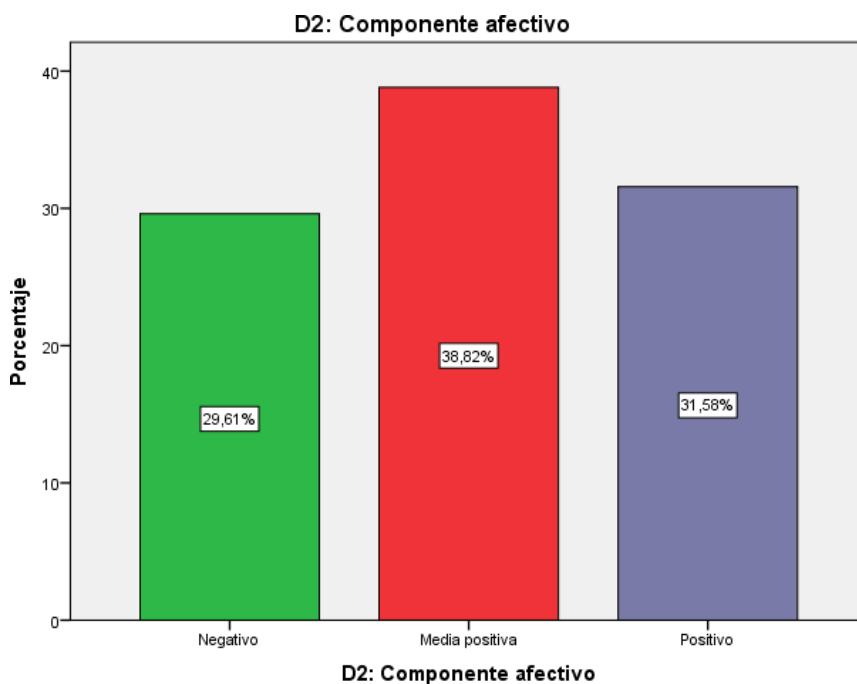
**Tabla 8:**

*Resultados de la dimensión componente afectivo de la actitud sobre el esquema de vacunación, según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.*

<b>D2: Componente afectivo</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Negativo [10 – 15]	45	29,6	29,6	29,6
	Media positiva [16 – 20]	59	38,8	38,8	68,4
	Positivo [21 – 25]	48	31,6	31,6	100,0
	Total	152	100,0	100,0	
Media Aritmética				18.23	

**Figura 8:**

*Resultados de la dimensión componente afectivo de la actitud sobre el esquema de vacunación, según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.*



Fuente: Elaboración propia.

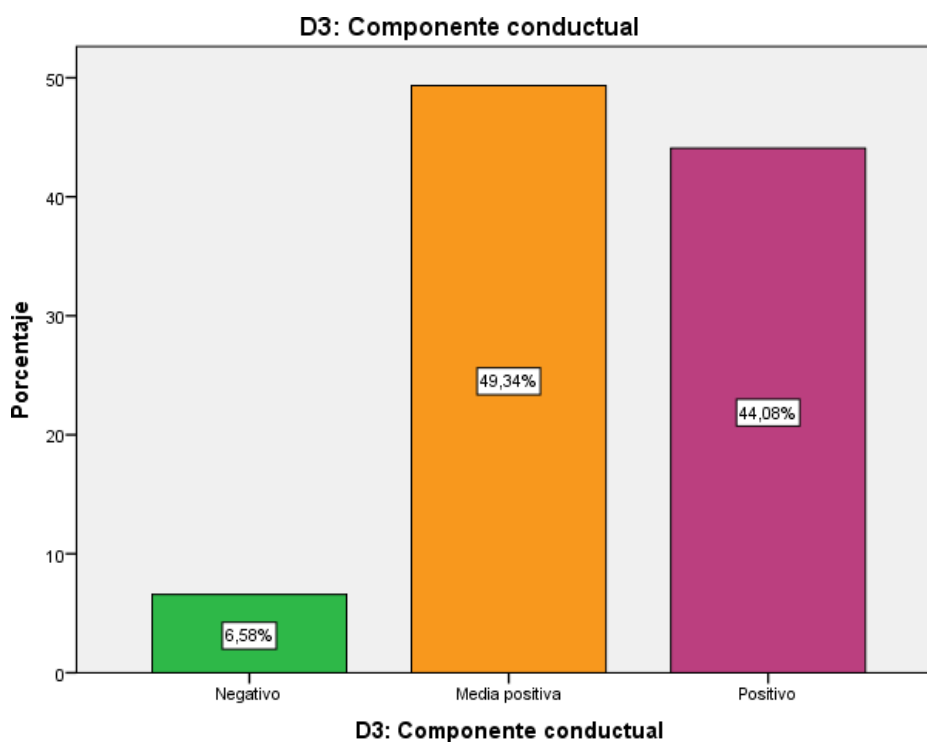
**Tabla 9:**

*Resultados de la dimensión componente conductual de la actitud sobre el esquema de vacunación, según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.*

<b>D3: Componente conductual</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Negativo [02 – 04]	10	6,6	6,6	6,6
	Media positiva [05 – 07]	75	49,3	49,3	55,9
	Positivo [08 – 10]	67	44,1	44,1	100,0
	Total	152	100,0	100,0	
Media aritmética				7.33	

**Figura 9:**

*Resultados de la dimensión componente conductual de la actitud sobre el esquema de vacunación, según las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.*



Fuente: Elaboración propia

## **5.2. Interpretación de Resultados**

En el siguiente apartado describen los principales resultados obtenidos, tanto en las variables de caracterización, como las variables de estudio y sus respectivas dimensiones, la fuente de obtención de estos resultados ha sido la base de datos, procesada en el software estadístico SPSS-25. A continuación se muestra la descripción de estos resultados:

1. En la tabla y gráfico N° 01, se observa que, el 36,2% de las participantes, tienen edades comprendidas entre los 15 y 24 años, el 53,9%, con edades que oscilan entre los 25 y 34 años, y un 9.9% con edades de 35 a 44 años.
2. En la tabla y gráfico N° 02, se observa que, el 89,5% de las participantes provienen de la región costa, mientras que el 8,6% y el 2%, provienen de las regiones sierra y selva, respectivamente.
3. En la tabla y gráfico N° 03, se observa que, el 18,4% de las participantes poseen un bajo nivel de conocimiento del esquema de vacunación, el 52,6% poseen un nivel medio, mientras que, el 28,9% poseen un nivel alto.
4. En la tabla y gráfico N° 04, se observa que, en cuanto a la dimensión esquema de vacunación, el 15,8% de las participantes poseen un nivel de conocimiento bajo, el 36,2% un nivel medio, y el 48% un nivel alto.
5. En la tabla y gráfico N° 05, se observa que, en cuanto a la dimensión medios de comunicación del esquema de vacunación, el 19,7% de las madres consideran que el nivel de difusión ha sido bajo, el 37.5% la consideran de nivel medio, mientras que, el 42.8% refieren que es de nivel alto.

6. En la tabla y gráfico N° 06, se observa que, el nivel de actitud sobre el esquema de vacunación es negativo, en un 5.9%, mientras que, en el 66,4% es de categoría media positiva y un 27,6% la consideran como positivo.
7. En la tabla y gráfico N° 07, se observa que, el nivel de actitud en el componente cognitivo, es de nivel negativo en un 19.7%, de nivel media positiva en un 50% y de nivel positivo en un 30,3%.
8. En la tabla y gráfico N° 08, se observa que, en el componente afectivo, el 29,6% la consideran de nivel negativo, el 38,8% de nivel media positiva, mientras que, el 31.6% la consideran de nivel positivo.
9. En la tabla y gráfico N° 09, se observa que, el 6,6% de las madres participantes, consideran que, el nivel de actitud en el componente conductual es negativo, el 49,3% la consideran de nivel media positiva, mientras que el 44,1% la consideran de nivel positivo.

## PRUEBA DE BONDAD O DE NORMALIDAD

### 1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

**H0:** Los datos tienen una distribución normal

**H1:** Los datos NO tienen una distribución normal.

### 2. Elección del nivel de significación ( $\alpha$ ).

Confianza = 95%

Nivel de significancia (Alfa) es  $\alpha = 0,05$  (5%)

### 3. Prueba estadística a emplear.

Considerando que, la muestra de estudio es > a 50 datos, se ha determinado el uso de la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Esta prueba, llamada Kolmogorov-Smirnov, según el Sig. Asintótica (al final del cuadro) también llamado “p-valor”, permite conocer si usaremos una prueba paramétrica o no paramétrica.

**Tabla 10**

*Prueba de Normalidad: Kolmogorov-Smirnov*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
D1: Esquema de vacunación	,303	152	,000
D2: Medios de información sobre el esquema de vacunación	,272	152	,000
Variable 1: Conocimiento sobre el esquema de vacunación	,272	152	,000
D1: Componente cognitivo	,257	152	,000
D2: Componente afectivo	,210	152	,000
D3: Componente conductual	,291	152	,000
Variable 2: Actitud sobre el esquema de vacunación	,380	152	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

### 4. Criterio de decisión.

Si p-valor < 0,05, se rechaza la H0 y se acepta la Ha

Si el p-valor  $\geq$  0,05, se acepta la H0 y se rechaza la Ha.

## 5. Decisión y conclusión.

Se puede apreciar en la tabla 9, que todos los valores de significancia obtenidos son menores al valor convencional (0.05), es decir el p-valor de las variables y dimensiones son menores al valor de significancia, en todos los casos es menor al 0.05, por lo que se ha decidido hacer uso de la prueba no paramétrica, ya que se muestran datos asimétricos, por lo que se ha de emplear la prueba Rho de Spearman.

**Tabla 11:**

*Coefficiente de correlación Rho de Spearman entre la variable conocimiento y la variable actitud sobre el esquema de vacunación de las madres de niños menores de un año del hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.*

		<b>Variable 1:</b>	<b>Conocimiento del esquema de vacunación.</b>
<b>Coefficiente de Correlación Rho de Spearman</b>	<b>D1:</b>	Coeficiente de correlación	,756**
	<b>Componente cognitivo</b>	Sig. (bilateral)	.000
		N	152
	<b>D2:</b>	Coeficiente de correlación	,724**
	<b>Componente afectivo</b>	Sig. (bilateral)	.000
		N	152
	<b>D3:</b>	Coeficiente de correlación	,676**
	<b>Componente conductual</b>	Sig. (bilateral)	.000
		N	152
	<b>Variable 2:</b>	Coeficiente de correlación	,830**
	<b>Actitud sobre el esquema de vacunación.</b>	Sig. (bilateral)	.000
		N	152

Fuente: Matriz de datos de Spss-25.



**En la tabla 11**, se puede ver los resultados sobre el coeficiente de correlación Rho de Spearman de la variable conocimiento y actitud sobre el esquema de vacunación de las madres de niños menores de un año, así como de las dimensiones propuestas, los coeficientes de correlación son:

- ✓ El coeficiente de correlación Rho de Spearman entre la variable conocimiento sobre esquema de vacunación y la dimensión componente cognitivo de la variable actitud, el cual es  $\rho = 0.756$ .
- ✓ El coeficiente de correlación Rho de Spearman entre la variable conocimiento sobre esquema de vacunación y la dimensión componente afectivo de la variable actitud, el cual es  $\rho = 0.724$
- ✓ El coeficiente de correlación Rho de Spearman entre la variable conocimiento sobre esquema de vacunación y la dimensión componente conductual de la variable actitud, el cual es  $\rho = 0.676$

El coeficiente de correlación Rho de Spearman entre las variables conocimiento y actitud sobre el esquema de vacunación, el cual es de  $\rho = 0.830$ .

## PRUEBA DE HIPÓTESIS

### Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021.

#### 1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

**H0:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021.

$$\rho = 0$$

**H1:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021.

$$\rho \neq 0$$

#### 2. Elección del nivel de significación ( $\alpha$ )

El nivel de significancia elegido para el estudio es de 0.05, que representa el 5% de error máximo permitido, este valor nos permitirá a partir del valor obtenido, si se acepta o se rechaza la hipótesis alterna.

#### 3. Selección de la prueba estadística

A partir de la prueba de normalidad, se ha determinado el uso del coeficiente de correlación Rho de Spearman, el cual es una prueba no paramétrica.

#### 4. Lectura del p-valor (sig)

El p-valor o significancia estadística (sig.) encontrado en la ventana de resultados del SPSS versión 25, después de procesar los datos, se muestra en la tabla 12, el cual servirá para decir si se acepta o rechaza la  $H_a$ .

**Tabla 12**

*Correlaciones entre las variables de estudio: Conocimiento y actitudes sobre el esquema de vacunación.*

			Variable 2: Actitud sobre el esquema de vacunación	Variable 1: Conocimient o sobre el esquema de vacunación
Rho de Spearman	Variable 2: Actitud sobre el esquema de vacunación	Coefficiente de correlación	1,000	,830**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	152	152
	Variable 1: Conocimiento sobre el esquema de vacunación	Coefficiente de correlación	,830**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	152	152

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

La tabla 12, muestra el valor de sig=0,000

## 5. Decisión estadística

Para tomar la decisión estadística de aceptar o rechazar la  $H_a$ , se aplica el método del valor de la probabilidad "P" (sig), según el cual si el valor de "P" (sig)  $\leq \alpha$ , entonces se acepta la  $H_a$ , en caso contrario se rechaza.

En cuanto a la tabla 12 se observa que el coeficiente de correlación entre las variables de estudio es:  $\rho = 0,830$ , lo cual se interpreta como una correlación positiva alta. De acuerdo a la tabla **Nº 12**, el valor de  $p=0,000$  (sig. Asintótica), lo cual se compara con el valor convencional de  $\alpha = 0,05$  y se tiene que  $0,000 < 0,05$ . Por tanto, se acepta la  $H_1$ , es decir, existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del "Hospital Santa María del Socorro" de Ica, 2021.

## **Hipótesis específica 1.**

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021.

### **1. Formulación de las hipótesis estadísticas.**

**H0:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021.

$$\rho = 0$$

**H1:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021.

$$\rho \neq 0$$

### **2. Elección del nivel de significación ( $\alpha$ )**

El nivel de significancia elegido para el estudio es de 0.05, que representa el 5% de error máximo permitido, este valor nos permitirá a partir del valor obtenido, si se acepta o se rechaza la hipótesis alterna.

### **3. Selección de la prueba estadística**

A partir de la prueba de normalidad, se ha determinado el uso del coeficiente de correlación Rho de Spearman, el cual es una prueba no paramétrica.

### **4. Lectura del p-valor (sig)**

El p-valor o significancia estadística (sig.) encontrado en la ventana de resultados del SPSS versión 25, después de procesar los datos, se muestra en la tabla 13, el cual servirá para decir si se acepta o rechaza la  $H_0$ .

**Tabla 13.**

*Correlación entre la variable conocimiento sobre el esquema de vacunación y la dimensión componente cognitivo.*

			Variable 1: Conocimiento sobre el esquema de vacunación	D1: Componente cognitivo
Rho de Spearman	Variable 1: Conocimiento sobre el esquema de vacunación	Coeficiente de correlación	1,000	,756**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	152	152
	D1: Componente cognitivo	Coeficiente de correlación	,756**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		152	152	

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

La tabla 13, muestra el valor de sig=0,000

## 5. Decisión estadística

Para tomar la decisión estadística de aceptar o rechazar la  $H_a$ , se aplica el método del valor de la probabilidad "P" (sig), según el cual si el valor de "P" (sig)  $\leq \alpha$ , entonces se acepta la  $H_a$ , en caso contrario se rechaza.

En cuanto a la tabla 13, se observa que el coeficiente de correlación entre las variables de estudio es:  $\rho = 0,756$ , lo cual se interpreta como una correlación positiva alta. De acuerdo a la tabla **Nº 13**, el valor de  $p=0,000$  (sig. Asintótica), lo cual se compara con el valor convencional de  $\alpha = 0,05$  y se tiene que  $0,000 < 0,05$ . Por tanto, se acepta la  $H_1$ , es decir, existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del "Hospital Santa María del Socorro" de Ica, 2021.

## **Hipótesis específica 2.**

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021.

### **1. Formulación de las hipótesis estadísticas.**

**H0:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021.

$$\rho = 0$$

**H1:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021.

$$\rho \neq 0$$

### **2. Elección del nivel de significación ( $\alpha$ )**

El nivel de significancia elegido para el estudio es de 0.05, que representa el 5% de error máximo permitido, este valor nos permitirá a partir del valor obtenido, si se acepta o se rechaza la hipótesis alterna.

### **3. Selección de la prueba estadística**

A partir de la prueba de normalidad, se ha determinado el uso del coeficiente de correlación Rho de Spearman, el cual es una prueba no paramétrica.

### **4. Lectura del p-valor (sig)**

El p-valor o significancia estadística (sig.) encontrado en la ventana de resultados del SPSS versión 25, después de procesar los datos, se muestra en la tabla 12, el cual servirá para decir si se acepta o rechaza la  $H_a$ .

**Tabla 14.**

*Correlación entre la variable conocimiento sobre el esquema de vacunación y la dimensión componente cognitivo.*

		Variable 1: Conocimiento sobre el esquema de vacunación		D2: Componente afectivo	
Rho de Spearman	Variable 1: Conocimiento sobre el esquema de vacunación	Coeficiente de correlación	1,000	,724**	
		Sig. (bilateral)	.	,000	
		N	152	152	
	D2: Componente afectivo	Coeficiente de correlación	,724**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	.	
		N	152	152	

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).  
La tabla 14, muestra el valor de sig=0,000

## 5. Decisión estadística

Para tomar la decisión estadística de aceptar o rechazar la  $H_a$ , se aplica el método del valor de la probabilidad "P" (sig), según el cual si el valor de "P" (sig)  $\leq \alpha$ , entonces se acepta la  $H_a$ , en caso contrario se rechaza.

En cuanto a la tabla 14, se observa que el coeficiente de correlación entre las variables de estudio es:  $\rho=0,724$ , lo cual se interpreta como una correlación positiva alta. De acuerdo a la tabla **Nº 14**, el valor de  $p=0,000$  (sig. Asintótica), lo cual se compara con el valor convencional de  $\alpha = 0,05$  y se tiene que  $0,000 < 0,05$ . Por tanto, se acepta la  $H_1$ , es decir, existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del "Hospital Santa María del Socorro" de Ica, 2021.

### **Hipótesis específica 3.**

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021.

#### **1. Formulación de las hipótesis estadísticas.**

**H0:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021.

$$\rho = 0$$

**H1:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021.

$$\rho \neq 0$$

#### **2. Elección del nivel de significación ( $\alpha$ )**

El nivel de significancia elegido para el estudio es de 0.05, que representa el 5% de error máximo permitido, este valor nos permitirá a partir del valor obtenido, si se acepta o se rechaza la hipótesis alterna.

#### **3. Selección de la prueba estadística**

A partir de la prueba de normalidad, se ha determinado el uso del coeficiente de correlación Rho de Spearman, el cual es una prueba no paramétrica.

#### **4. Lectura del p-valor (sig)**

El p-valor o significancia estadística (sig.) encontrado en la ventana de resultados del SPSS versión 25, después de procesar los datos, se muestra en la tabla 12, el cual servirá para decir si se acepta o rechaza la  $H_0$ .



**Tabla 15.**

*Correlación entre la variable conocimiento sobre el esquema de vacunación y la dimensión componente conductual.*

			Variable 1: Conocimiento sobre el esquema de vacunación	D3: Componente conductual
Rho de Spearman	Variable 1: Conocimiento sobre el esquema de vacunación	Coeficiente de correlación	1,000	,676**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	152	152
	D3: Componente conductual	Coeficiente de correlación	,676**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		152	152	

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).  
La tabla 15, muestra el valor de sig=0,000

## 5. Decisión estadística

Para tomar la decisión estadística de aceptar o rechazar la  $H_a$ , se aplica el método del valor de la probabilidad "P" (sig), según el cual si el valor de "P" (sig)  $\leq \alpha$ , entonces se acepta la  $H_a$ , en caso contrario se rechaza.

En cuanto a la tabla 15, se observa que el coeficiente de correlación entre las variables de estudio es:  $\rho = 0,676$ , lo cual se interpreta como una correlación positiva moderada. De acuerdo a la tabla **Nº 15**, el valor de  $p=0,000$  (sig. Asintótica), lo cual se compara con el valor convencional de  $\alpha = 0,05$  y se tiene que  $0,000 < 0,05$ . Por tanto, se acepta la  $H_1$ , es decir, existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del "Hospital Santa María del Socorro" de Ica, 2021.

## **VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

### **6.1 Análisis descriptivo de los Resultados**

La discusión es conocida también como el proceso de contrastación de los resultados, es un procedimiento en el cual se comparan los resultados obtenidos en el estudio, con el de los principales antecedentes, sobre todo con aquellos cuya realidad es más próxima a la naturaleza de la muestra del estudio, así mismo, se cita los principales referentes teóricos que respaldan los resultados alcanzados. La discusión, es considerada como uno de los puntos más importantes en un estudio.

El estudio se enmarca en el nivel 3 de investigación, en estos estudios se busca establecer la posible relación que existe entre variables y dimensiones, así mismo se formulan hipótesis de estudio, que deberán ser contrastadas a fin de determinar si se acepta o se rechaza la hipótesis alternativa.

Los resultados del estudio, mostrados a través de la estadística descriptiva, como tablas y figuras, permiten demostrar que, en cuanto a la edad de las participantes el 53,9% de las madres tienen edades comprendidas entre los 25 a 34 años, en cuanto a la región de procedencia, el 89,5% provienen de la región costa, seguido de un 8,6% que provienen de la sierra. En cuanto a la variable conocimiento del esquema de vacunación, el 52,6% poseen un nivel medio de conocimiento, seguido de un 28,9% que poseen un nivel alto, y un 18,4% poseen un nivel bajo. Finalmente, los resultados obtenidos de la variable actitudes sobre el esquema de vacunación, se tiene que, un 5,9% muestran una actitud negativa, el 66,4% una actitud media positiva, mientras que el 27,6% muestran una actitud positiva.

## 6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico

El estudio ha determinado que existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021, obteniéndose un coeficiente de correlación Rho de Spearman de  $\rho=0.830$  y un p-valor de 0,030, el cual es significativo. Este coeficiente de correlación obtenido, indica que, existe una relación directa y positiva entre las variables de estudio, además que el nivel de relación es alto, por lo que se puede afirmar que las variables de estudio propuestas se encuentran estrechamente relacionadas.

Estos resultados son comparados con los alcanzados por los principales antecedentes, con quienes se tiene relación directa o indirecta, entre ellos se tiene a Torres<sup>7</sup> quien realizó una investigación con el propósito de determinar la relación entre las variables conocimiento y actitudes del esquema de vacunación, a nivel descriptivo, se tiene que un 18,9% de las madres poseen un nivel de conocimiento alto, cifras que se corresponden con la investigación, en cuanto a la variable actitudes, un 16,7% de las participantes demostraron poseer una actitud positiva, así mismo, se ha podido determinar que existe relación entre las variables de estudio. Por otro lado, Chacofle et al<sup>8</sup> realizaron un estudio para determinar la relación entre el conocimiento de las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación, en cuanto a los resultados descriptivos de la variable de interés, se ha podido evidenciar que, el nivel de conocimiento de las madres es bajo en un 80,6%, esta cifra se antepone a las alcanzadas en el estudio, en cuanto a las conclusiones que se llegó en el estudio, se ha podido determinar la relación entre las variables propuesta por los investigadores. Florencio<sup>9</sup>, realizó un estudio para determinar el nivel de actitud de las madres en cuanto a la inmunización en niños menores de 5 años, a nivel descriptivo, se

puede evidenciar que el 62% y el 50% de las madres, tanto en la etapa adolescentes, como en la etapa adulta, evidencia una actitud indiferente sobre el proceso de vacunación de sus menores hijos. Así mismo, Curi<sup>2</sup>, realizó un estudio con el objetivo de asociar el conocimiento y la actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de sus menores hijos de 5 años, en cuanto a los resultados obtenidos en el estudio, se puede apreciar que estos se corresponden con el de la investigación, ya que más de la mitad de las participantes, poseen un nivel de conocimiento alto (50,3%), en cuanto a la actitud, los resultados son semejantes, ya que un 53,9% poseen una actitud adecuada, el estudio también permitió confirmar la relación que existe entre las variables de estudio.

Lo señalado guarda relación con la información brindada en las bases teórica en la que, desde el punto de vista de Condori y Quispe<sup>10</sup>, refiere que, el conocimiento es conjunto de información que posee las madres de familia sobre las vacunas que deben de recibir sus hijos durante su crecimiento para asegurar su bienestar y desarrollo integral, comprendiendo las vacunas que deben recibir según la edad cronológica, el lugar de residencia, las enfermedades que se buscan prevenir. En cuanto a la variable actitud sobre el esquema de vacunación, Florencio <sup>9</sup> refiere que es la predisposición de la persona a desarrollar un determinado comportamiento de forma habitual en torno a un objetivo o evento cuando se encuentra en una determinada situación o circunstancia. Así mismo se menciona que el objetivo es proporcionar a la madre información sobre el esquema de vacunación mediante una orientación personalizada que permita a la madre comprender la importancia sobre garantizar la salud de sus hijos<sup>17</sup>; por otro lado, se menciona que la actitud desarrolla en la persona el objetivo de interactuar ante un evento determinado<sup>20</sup>.

Por otro lado, en relación a las hipótesis específicas se obtuvieron los siguientes resultados:

En la hipótesis específica N° 1; se señala que, existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021, ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de  $\rho = 0,756.$ , y un p-valor de 0,000, el cual es menor al 0,05.

En la hipótesis específica N° 2; se señala que, existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021, ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de  $\rho = 0,724.$ , y un p-valor de 0,000, el cual es menor al 0,05.

En la hipótesis específica N° 3; se señala que, existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021, habiéndose obtenido un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de  $\rho = 0,676$ , y un p-valor de 0,000, el cual es menor al 0,05.

Lo expuesto permite concluir que existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021, habiéndose alcanzado un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de  $\rho = 0,830$  y un p-valor de 0,000, que indica que, la relación es positiva alta, entre las variables de estudio.

## CONCLUSIONES

Las conclusiones finales que se abordan luego de haber realizado el presente estudio son:

**Primera** En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho Spearman de  $r=0,830$  que indica una correlación positiva alta, con un p-valor = 0,000, el cual es menor al 0,05, por lo que se concluye que, existe relación directa entre el conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de 1 año del Hospital “Santa María del Socorro” Ica, 2021. Es decir que a un buen nivel de conocimiento le corresponde un buen nivel de actitud sobre el esquema de vacunación.

**Segunda** En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho Spearman de  $r=0,756$  que indica una correlación positiva alta, con un p-valor = 0,000, el cual es menor al 0,05, por lo que se concluye que, existe relación entre el conocimiento y la actitud cognitiva sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021. Es decir que a un buen nivel de conocimiento le corresponde un buen nivel de actitud cognitiva.

**Tercera** En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho Spearman de  $r=0,724$  que indica una

correlación positiva alta, con un p-valor = 0,000, el cual es menor al 0,05, por lo que se concluye que, existe relación entre el conocimiento y la actitud conductual sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021. Es decir que a un buen nivel de conocimiento le corresponde un buen nivel de actitud conductual.

**Cuarta**

En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho Spearman de  $r=0,676$  que indica una correlación positiva moderada, con un p-valor = 0,000, el cual es menor al 0,05, por lo que se concluye que, existe relación entre conocimiento y la actitud afectiva sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021. Es decir que a un buen nivel de conocimiento le corresponde un buen nivel de actitud afectiva.

## RECOMENDACIONES

- En cuanto a la variable conocimiento, se ha podido observar que existe un nivel de conocimiento medio y bajo en cuanto al esquema de vacunación, por lo que, se recomienda a los responsables del Sistema nacional de Salud, realizar campañas de sensibilización a fin de informar a las madres de familia y público en general la importancia de conocer los beneficios del esquema de vacunación.
- A las madres del Hospital Santa María del Socorro de Ica, se les sugiere concientizarse a cerca de conocer la importancia y beneficios del esquema de vacunación y más aún sobre posibles reacciones adversas. Así mismo conocer sobre los cuidados que deben tener con su niño, luego de aplicado la vacuna. Finalmente, se les recomienda completar con el esquema de vacunación para garantizar un buen desarrollo físico, psicológico y social de su niño.
- A los futuros investigadores, a fin de poder realizar otros estudios sobre el esquema de vacunación, teniendo en cuenta otros diseños de niveles superiores, o realizar programas que permiten generar un cambio positivo ante esta problemática de la salud pública. Finalmente el instrumento que se empleó fue sometido a juicio de experto y al de confiabilidad, por lo que el instrumento es estandarizado y puede ser aplicado en otros contextos sea de la región Ica o a nivel nacional, considerando las mismas características de la muestra de estudio.
- A los profesionales de la salud, es decir personal de enfermería en ejercicio de sus funciones se les insta crear estrategias con el fin de educar, concientizar y sensibilizar a las madres de familia sobre el conocimiento que tienen respecto al esquema de vacunación, de esa manera elevar su nivel de conocimiento y mejorar la actitud que tienen respecto a las vacunas.
- Universidad Autónoma de Ica, a fin de interesarse y profundizar en el desarrollo de estudios relacionados con el medio y bajo conocimiento sobre el esquema de vacunación y con fin de elevar



el conocimiento y mejorar la actitud que tiene la madre de familia frente al esquema de vacunación. Así mismo a la propia institución, a fin de ejecutar acciones, como parte de su política de responsabilidad social, estableciendo alianzas o actividades de cooperación que contribuyan a la solución de esta problemática en el ámbito local y regional.

- A las autoridades del Hospital Santa María de Socorro de Ica, se les sugiere implementar programas educativos para afianzar los conocimientos y mejorar la actitud de las madres de familia frente al esquema de vacunación. Realizar sesiones educativas y demostrativas a las madres al momento que acudan con su niño a la estrategia de vacunación. Realizar campañas de sensibilización a la comunidad por medios radiales, televisivos y mediante folletos alusivos a la problemática investigada.
- A la Dirección de Salud, capacitar al personal de la estrategia de inmunizaciones del Hospital Santa María del Socorro, a fin de orientar a las madres de familia, brindando charlas informativas en el conocimiento del esquema de vacunación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Inmunización. [En línea]. 2019. [Fecha de acceso 12 de octubre del 2020]. URL disponible en: Obtenido de <https://www.who.int/topics/immunization/es/>
2. Curi D. Asociación entre conocimiento y actitud de las madres sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el Hospital de Tingo María, 2016. [Tesis de grado] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017 [En línea]. 2017. [Fecha de acceso 12 de octubre del 2020]. URL disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores\\_Resultados\\_PR\\_Primer\\_Semestre\\_2017.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PR_Primer_Semestre_2017.pdf)
4. García J, Soliz K. Rol de enfermería relacionado con el conocimiento y actitud de los padres frente a la vacuna de sus hijos en el Centro de Salud de Fertisa durante el semestre 2018. [Tesis de grado] Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2018.
5. Escobar F, Osorio M, De la Hoz F. Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. Revista Panamericana de Salud Pública 41; 2018.
6. Véliz L., Campos C, Vega P. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2016 Feb [citado 2020 Dic 12]; 33(1): 30-37. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182016000100005>.
7. Torres, A. Conocimiento y actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud Primavera, 2018-2019. [Tesis de grado] Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2019.
8. Chafloque E, Escobedo A, Vicente Y. Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de

- salud Materno Infantil de Zapallal, 2017. [Tesis de Maestría] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
9. Florencio M. Actitud frente a la inmunización según las características socio demográficas de las madres de niños de 5 años. Lurín, 2017. [Tesis Maestría] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
  10. Condori B, Quispe P. Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas, Juliaca 2015. [Tesis de grado] Juliaca: Universidad Peruana Unión, 2015.
  11. Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Sub Secretaria de Salud Colectiva. Programa Ampliado de Inmunización (PAI). [En línea]. 2017. [Fecha de acceso 19 de noviembre del 2020]. URL <http://www.msp.gob.do/PAI/dlist/MATERIALES/VACUNAS%20DEL%20PAI.pdf> disponible en:
  12. Leal F. Vacunas en Pediatría. Colombia. Editorial Médica Panamericana; 2008.
  13. MINSA. Norma Técnica del Perú que establece el esquema nacional de vacunación. Perú; 2016.
  14. De cuadros, C. Vacunas, prevención de enfermedades y protección de la Salud. Washington, DC. Editorial Pan American Health; 2004.
  15. Aristizabal G. Neumología pediátrica: Infección, alergia y enfermedad respiratoria del niño. Colombia. Editorial Médica Panamericana; 2006.
  16. Bayona G, Guerrero M, Ramírez S. Nivel de Conocimiento de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el Centro de Salud Aeropuerto, Callao, 2017. [Tesis de Grado]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018.
  17. Beltrán J, Rojas J. Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 2 años, puesto de Salud Buena Vista Barranca. [Tesis de grado]. Barranca: Universidad Nacional de Barranca; 2020.
  18. Sulca S, Tacuri S. Nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el virus papiloma humano en estudiantes de la Institución Educativa 9 de diciembre de Ayacucho. Julio - septiembre 2016. [Tesis

- de grado]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2017.
19. Tapia E. Nivel de conocimiento y actitud en inmunizaciones en madres de niños menores de un año, centro de salud Tarata, Tacna, 2018. Tesis de grado]. Tacna: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
  20. Bazán J, Aparicio A. Las actitudes hacia la Matemática-Estadística dentro de un modelo de aprendizaje. Revista Semestral del Departamento de Educación; 2006; 15(28), 70-79.
  21. Bustos S. Nivel de conocimiento y actitud materna en el cumplimiento de las inmunizaciones del niño. Hospital Eleazar Guzmán Barron. Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis de grado]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2018.
  22. Condori B, Quispe P. Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas, Juliaca 2015. [Tesis de grado] Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2015.
  23. Quispe M, Vergara A. Nivel de conocimiento de las madres en relación al cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del centro de salud Ramón Castilla, Callao - octubre 2013. [Tesis de grado]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2013.
  24. MINSA. Norma Técnica de Salud de Inmunizaciones. [En línea]. 2013. [Fecha de acceso 19 de noviembre del 2020]. URL disponible en: [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe).
  25. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de Vacunación – 141-MINSA/RM719-2018 01/08/2018.
  26. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación (4° Ed). México: McGraw –Hill
  27. Latorre A, Rincón D, Arnal J. Bases Metodológicas de la Investigación Educativa. Experiencia S.L. Barcelona; 2003
  28. Tamayo T, Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 4ta edición. Editorial Limusa: México; 2004.
  29. Abanto W. Guía de diseño y desarrollo del trabajo de investigación. Trujillo: UCV; 2014.

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título: Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre el esquema de vacunación en las Madres de niños menores de un año del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.**

**Responsables:** Katherine Yataco y Dina Chipana

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b> <b>P.E.1</b> ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva sobre el esquema de vacunación en las madres de niños</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica, 2021. .</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> <b>O.E.1</b> Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitud cognitiva sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María</p>	<p><b>Hipótesis general</b> <b>Hi:</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021. .</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> <b>H.E.1</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva sobre el esquema de vacunación en las madres de niños</p>	<p><b>Variable 1:</b> Independiente Conocimiento sobre el esquema de vacunación Dimensiones: Dimensión esquema de vacunación Dimensión medios de información sobre el esquema de vacunación</p> <p>Variable Dependiente: Actitudes sobre el esquema de vacunación</p> <p><b>Dimensiones:</b> - D.1: Actitud cognitiva</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Tipo de investigación:</b> Observacional, y transversal <b>Diseño de Investigación:</b> Descriptivo <b>Diseño:</b> No experimental, descriptivo correlacional</p> <p><b>Población:</b> La población de estudio estará confirmada por 280 madres de niños menores de un año del Hospital Santa María del Socorro de Ica. Es así que la muestra de estudio quedara conformada por 168 madres.</p> <p><b>Muestra:</b> Para el presente estudio la muestra se determinó</p>

<p>menores de un año del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021?</p> <p><b>P.E.2</b> ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021?</p> <p><b>P.E.3</b> ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021?</p>	<p>del Socorro “de Ica, 2021.</p> <p><b>O.E.2</b> 1 Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitud conductual sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del “Hospital Santa María del Socorro “de Ica, 2021.</p> <p><b>O.E.3</b> Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitud afectiva sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del” Hospital Santa María del Socorro “de Ica, 2021.</p>	<p>menores de un año del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021. .</p> <p><b>H.E.2</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.</p> <p><b>H.E.3</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2021.</p>	<p>- D.2:Actitud conductual</p> <p>- D3:Actitud afectiva</p> <p>-</p>	<p>mediante la fórmula de educación de poblaciones finitas, quedando finalmente conformada por 168 madres de niños menores de un año del Hospital Santa María del Socorro.</p> <p><b>Técnica e instrumentos:</b>  <b>Técnica:</b> La encuesta  <b>Instrumentos:</b>  Cuestionario</p>
---	---	---	---	---

## Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Código:

Edad de la madre:

Procedencia: a) Costa ( ) b) Sierra ( ) c) Selva ( )

**INSTRUCCIÓN:** Lea cuidadosamente cada pregunta que se presenta a continuación y marque con (X) la respuesta que usted crea conveniente.

**1.- ¿Qué es el esquema de vacunación?**

- a) Es una recomendación que permite prevenir enfermedades
- b) Norma que indica que debe vacunarse todo niño desde que nace.
- c) Acción que consiste en administrar una vacuna
- d) Acción que consiste en proteger a una persona contra una enfermedad o daño.

**2.- ¿Cómo funcionan las vacunas?**

- a) Las vacunas debilitan a los agentes infecciosos que ya se encuentran en el organismo
- b) Las vacunas activan las defensas del organismo necesarias para luchar contra los virus y bacterias que causan enfermedades.
- c) Las vacunas desarrollan inmunidad que impide la entrada en el organismo de virus y bacterias.
- d) Las vacunas son vitaminas que ayudan que su niño este fuerte y activo.

**3.- ¿Por qué las vacunas se ponen en los primeros años de vida?**

- a) Porque se ha establecido así
- b) Porque el organismo de los niños no está completamente desarrollado en los primeros años de vida y debe protegerse.
- c) Porque los efectos secundarios de las vacunas son menores en los primeros años de vida.
- d) Porque le dijeron que tenía que vacunarlo cuando dio a luz a su niño.

**4.- ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir el niño al nacer?**



- a) Contra la viruela y sarampión
- b) Contra la gripe y neumonía
- c) Contra la tuberculosis y hepatitis B
- d) Contra la difteria y el tétanos

**5.- ¿A qué edad se aplica la vacuna pentavalente?**

- a) 1, 3, 5 meses
- b) 2, 6, 8 meses
- c) 3, 4, 7 meses
- d) 2, 4, 6 meses

**6.- ¿Qué sabe usted sobre el ESAVI (Eventos Supuestamente Atribuidos a vacunación o inmunización)?**

- a) Es un diagnóstico dada por el médico
- b) Es una reacción adversa a la vacuna
- c) Es un evento clínico que presenta el niño después de ser vacunado
- d) Desconoce

**7.- ¿Cuál es el medio de comunicación social que le brinda mayor información sobre el esquema de vacunación?**

- a) Tv
- b) Radio
- c) Internet
- d) Afiche

**8.- ¿Qué opina del personal de salud cuando le informan acerca del esquema de vacunación?**

- a) No conoce muy bien el tema
- b) Le incentiva a vacunar a su niño
- c) Es experta en el tema
- d) No captó su atención

**Fuente:** Torres, A. Conocimiento y actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud Primavera, 2018-2019. [Tesis de grado] Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2019.

## CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ACTITUD SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

**Código:**

**Edad de la madre:**

**Procedencia:** a) Costa ( ) b) Sierra ( ) c) Selva ( )

**Instrucciones:**

Lea detenidamente las situaciones que se les brinda y elija una de las opciones de acuerdo a su manera de pensar o sentir, marque con una (X).

TA = Totalmente de acuerdo

ED = En desacuerdo

DA = De acuerdo

TD = Totalmente en desacuerdo

Ítems	Opciones de respuesta			
	TA	ED	DA	TD
<b>COMPONENTE COGNITIVO</b>				
Le interesa conocer más sobre las vacunas que debe recibir su hijo.				
Para usted es correcto cumplir con el esquema de vacunación.				
Cree que el esquema de vacunación solo se debe cumplir hasta los 5 años de edad de su hijo(a).				
Considera necesario cumplir correctamente con el esquema de vacunación para que su hijo este protegido de alguna enfermedad				
Piensa que el esquema de vacunación es igual para todos los niños.				
Si a su hijo no le colocan una vacuna en la fecha citada, cree que ya no se le deba colocar esa vacuna.				
Piensa que la vacuna solo protege contra una enfermedad a su hijo.				
A su parecer las vacunas enferman a su hijo.				
<b>COMPONENTE AFECTIVO</b>				

Ítems	Opciones de respuesta			
	TA	ED	DA	TD
Cuando vacunan a su hijo siente miedo.				
Se siente triste cuando su hijo llora al ser vacunado.				
Usted se siente insegura cuando a su hijo le van a colocar una vacuna.				
Se siente alegre cuando vacunan a su hijo porque sabe que estará protegido.				
Usted siente que su hijo está seguro, si cumple correctamente el esquema de vacunación.				
<b>COMPONENTE CONDUCTUAL</b>				
Después de la administración de la vacuna, usted le brinda la atención necesaria a su hijo.				
Usted confía en la función que cumplen las vacunas en su hijo.				

**Fuente:** Torres, A. Conocimiento y actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud Primavera, 2018-2019. [Tesis de grado] Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2019.

### Anexo 3: Matriz de datos

3	VARIABLE: Conocimientos sobre el esquema de vacunación													
4	N°	Dimensión 1: Esquema de vacunación						Dimensión 2: medios de información sobre el esquema de			Sub total de la D1	Sub total de la D2	Total de la variable	
5		item01	Item 02	Item 03	Item 04	Item 05	Item 06	Item 07	item 08					
6	1	4	4	4	0	4	4	0	0		20	0	20	
7	2	0	4	4	4	0	4	4	4		16	8	24	
8	3	4	4	4	4	4	4	0	0		24	0	24	
9	4	0	2	3	0	2	0	0	0		7	0	7	
10	5	4	0	4	4	4	4	0	0		20	0	20	
11	6	4	0	4	4	0	0	4	4		12	8	20	
12	7	0	0	0	4	4	4	4	4		12	8	20	
13	8	0	4	4	4	4	4	4	0		20	4	24	
14	9	0	4	4	4	4	0	4	4		16	8	24	
15	10	4	0	4	0	4	4	4	0		16	4	20	
16	11	4	4	0	4	4	4	4	0		20	4	24	
17	12	0	4	4	4	4	4	4	0		20	4	24	
18	13	0	4	0	4	0	4	4	4		12	8	20	
19	14	4	4	4	4	4	4	4	0		24	4	28	
20	15	4	4	4	4	4	4	4	4		24	8	32	
21	16	4	0	0	4	2	0	0	0		10	0	10	
22	17	4	4	4	4	4	4	4	0		24	4	28	
23	18	0	0	4	0	0	0	0	0		4	0	4	
24	19	4	4	4	4	4	4	4	4		24	8	32	
25	20	4	4	4	0	4	4	0	0		20	0	20	
26	21	0	4	4	0	4	4	0	4		16	4	20	
27	22	4	4	0	4	4	4	0	0		20	0	20	
28	23	0	4	4	0	4	4	0	4		16	4	20	
29	24	4	0	4	4	4	4	4	0		20	4	24	

130	<b>125</b>	4	0	4	4	0	4	4	0	16	4	20
131	<b>126</b>	4	0	4	4	4	4	4	4	20	8	28
132	<b>127</b>	0	0	0	4	2	3	3	0	9	3	12
133	<b>128</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	24	8	32
134	<b>129</b>	0	4	4	4	4	4	4	4	20	8	28
135	<b>130</b>	0	2	0	0	2	0	0	3	4	3	7
136	<b>131</b>	0	0	0	4	4	4	4	4	12	8	20
137	<b>132</b>	0	4	4	4	4	4	0	4	20	4	24
138	<b>133</b>	0	4	0	0	4	4	4	4	12	8	20
139	<b>134</b>	0	0	4	4	0	4	4	4	12	8	20
140	<b>135</b>	4	0	4	4	4	0	0	4	16	4	20
141	<b>136</b>	0	4	4	4	0	4	4	4	16	8	24
142	<b>137</b>	0	4	4	0	4	4	4	4	16	8	24
143	<b>138</b>	4	0	4	4	4	4	0	4	20	4	24
144	<b>139</b>	0	0	4	4	4	4	4	4	16	8	24
145	<b>140</b>	0	4	4	4	0	4	4	4	16	8	24
146	<b>141</b>	0	0	4	4	4	4	4	4	16	8	24
147	<b>142</b>	4	4	4	0	4	4	4	4	20	8	28
148	<b>143</b>	0	0	0	4	4	4	4	4	12	8	20
149	<b>144</b>	0	4	4	4	4	4	0	0	20	0	20
150	<b>145</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	24	8	32
151	<b>146</b>	0	4	4	4	0	4	0	4	16	4	20
152	<b>147</b>	4	4	0	0	4	4	4	4	16	8	24
153	<b>148</b>	4	0	4	4	0	4	4	4	16	8	24
154	<b>149</b>	4	0	4	4	4	4	4	4	20	8	28
155	<b>150</b>	0	4	4	4	4	4	4	4	20	8	28
156	<b>151</b>	0	0	4	4	4	4	4	4	16	8	24
157	<b>152</b>	0	4	4	4	4	4	4	0	20	4	24
158												

## Bases de datos de la variable esquema de vacunación

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
1																					
2	<b>VARIABLE 2 : LA ACTITUD SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN</b>																				
3	<b>N</b>	<b>Dimensión 1: Componente cognitivo</b>								<b>D2: Componente afectivo</b>					<b>D3: Componente conductual</b>			<b>Sub total de la D1</b>	<b>Sub total de la D2</b>	<b>Sub total de la D3</b>	<b>Total de la variable</b>
4		<b>Item 01</b>	<b>Item 02</b>	<b>Item 03</b>	<b>Item 04</b>	<b>Item 05</b>	<b>Item 06</b>	<b>Item 07</b>	<b>Item 08</b>	<b>Item 9</b>	<b>Item 10</b>	<b>Item 11</b>	<b>Item 12</b>	<b>Item 13</b>	<b>Item 14</b>	<b>item 15</b>					
5	<b>1</b>	3	5	3	2	3	2	5	5	2	4	2	3	5	4	2		28	16	6	50
6	<b>2</b>	4	3	4	5	2	5	3	3	5	5	3	5	2	5	3		29	20	8	57
7	<b>3</b>	3	2	2	2	5	4	2	2	2	2	3	2	2	5	3		22	11	8	41
8	<b>4</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3		16	14	5	35
9	<b>5</b>	4	2	3	3	3	3	5	4	2	2	3	5	3	3	2		27	15	5	47
10	<b>6</b>	3	3	2	4	3	5	5	2	5	5	4	2	5	2	4		27	21	6	54
11	<b>7</b>	2	2	2	3	5	2	4	2	3	4	4	4	2	5	2		22	17	7	46
12	<b>8</b>	2	2	5	3	2	3	4	4	3	3	5	4	5	5	2		25	20	7	52
13	<b>9</b>	3	4	5	5	5	2	5	5	5	4	4	4	3	5	5		34	20	10	64
14	<b>10</b>	3	3	3	4	3	5	3	4	2	5	3	3	4	2	3		28	17	5	50
15	<b>11</b>	4	2	2	4	4	5	2	3	3	4	3	4	4	5	2		26	18	7	51
16	<b>12</b>	5	3	4	4	4	4	5	5	5	3	3	2	5	5	2		34	18	7	59
17	<b>13</b>	4	2	2	4	5	2	3	2	4	4	3	5	2	5	5		24	18	7	49
18	<b>14</b>	5	4	3	4	3	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5		33	24	10	67
19	<b>15</b>	4	5	5	2	2	4	5	2	5	5	5	2	5	4	4		29	22	8	59
20	<b>16</b>	2	2	2	3	2	4	5	3	3	4	5	3	5	2	2		23	20	4	47
21	<b>17</b>	5	4	5	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5		38	23	10	71
22	<b>18</b>	3	2	3	2	5	5	3	5	2	3	2	5	4	3	3		28	16	6	50
23	<b>19</b>	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5		39	25	10	74
24	<b>20</b>	3	2	4	3	3	4	5	4	5	5	2	4	4	2	3		28	20	5	53
25	<b>21</b>	2	2	2	4	2	3	4	3	2	3	2	4	3	3	5		22	14	8	44
26	<b>22</b>	4	5	5	4	2	3	4	4	2	2	5	4	3	5	5		31	16	10	57
27	<b>23</b>	4	3	3	4	5	5	4	3	2	5	3	2	2	2	5		31	14	7	52
28	<b>24</b>	5	5	4	4	2	2	5	2	4	2	2	5	3	4	2		29	16	6	51
29	<b>25</b>	3	2	5	3	2	5	5	5	5	4	4	2	2	3	2		30	17	5	52
30	<b>26</b>	4	5	5	5	5	2	2	5	5	3	3	5	4	3			33	21	7	61
31	<b>27</b>	4	4	4	2	3	3	5	3	2	3	2	3	5	5	5		28	15	10	53
32	<b>28</b>	4	3	3	5	2	3	2	3	3	2	3	2	5	2	2		25	15	4	44
33	<b>29</b>	3	5	3	2	4	5	5	4	2	2	4	2	2	2	2		31	12	4	47
34	<b>30</b>	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4		38	23	9	70
35	<b>31</b>	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4		37	25	8	70
36	<b>32</b>	2	5	2	2	3	3	4	5	4	4	3	5	5	3	3		26	21	6	53
37	<b>33</b>	5	4	5	3	4	4	5	5	5	3	4	5	4	5	5		35	21	10	66

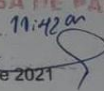
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
119	115	2	4	5	3	2	4	3	3	2	2	5	4	2	2	5		26	15	7	48
120	116	4	5	5	4	4	3	2	3	3	2	3	4	2	2	2		30	14	4	48
121	117	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5		38	25	10	73
122	118	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	2	5	4	5		37	20	9	66
123	119	3	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	3	2	2		21	11	4	36
124	120	4	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5		37	23	9	69
125	121	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5		36	24	10	70
126	122	3	4	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	3	3		22	10	6	38
127	123	5	2	3	5	3	3	3	2	5	5	2	2	3	3	2		26	17	5	48
128	124	2	4	3	3	4	2	4	5	2	2	3	2	4	4	4		27	13	8	48
129	125	5	4	2	5	5	3	5	4	5	5	2	2	4	5	3		33	18	8	59
130	126	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5		37	24	10	71
131	127	4	3	5	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2		24	12	4	40
132	128	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4		38	25	8	71
133	129	5	3	5	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	5	4		29	13	9	51
134	130	3	4	2	4	2	2	2	2	2	2	5	2	3	3	4		21	14	7	42
135	131	3	4	5	2	3	3	4	2	5	2	3	3	5	4	4		26	18	8	52
136	132	4	2	3	3	2	2	5	4	3	2	4	3	5	2	3		25	17	5	47
137	133	4	4	2	2	4	4	4	5	3	3	5	2	5	2	3		29	18	5	52
138	134	5	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	5	4	2		22	15	6	43
139	135	5	4	5	4	4	5	5	2	3	4	2	3	3	3	5		34	15	8	57
140	136	5	3	5	3	2	2	5	4	3	3	4	3	4	5	4		29	17	9	55
141	137	2	4	5	3	3	3	3	5	4	5	4	3	3	2	5		28	19	7	54
142	138	5	5	5	2	5	4	5	5	2	3	2	5	3	2	4		36	15	6	57
143	139	4	4	4	3	2	5	4	2	2	4	5	2	4	5	2		28	17	7	52
144	140	5	4	4	4	3	3	4	4	5	5	4	3	5	2	5		31	22	7	60
145	141	3	2	5	4	3	3	2	3	5	4	3	5	3	2	3		25	20	5	50
146	142	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	3	5	5		35	22	10	67
147	143	2	4	2	4	3	4	4	2	2	3	4	3	3	3	2		25	15	5	45
148	144	2	3	4	5	4	4	5	2	3	5	4	2	3	4	5		29	17	9	55
149	145	5	4	4	5	4	4	5	3	5	5	5	4	4	4	5		34	23	9	66
150	146	3	2	2	2	4	2	3	5	2	3	4	4	4	2	5		23	17	7	47
151	147	4	4	5	3	3	3	4	4	4	5	4	3	5	5	4		30	21	9	60
152	148	4	2	3	2	4	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3		21	12	6	39
153	149	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4		39	24	9	72
154	150	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5		38	24	9	71
155	151	3	4	4	4	5	3	5	4	3	4	4	4	4	4	2		32	19	6	57
156	152	5	3	3	2	3	4	2	5	5	2	4	3	5	2	2		27	19	4	50

## Anexo 4: Carta de presentación



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA  
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO  
**RECEPCIÓN**  
18 MAYO 2021  
MESA DE PARTES  
HORA: 11:42 am  
FIRMA: 

Chincha Alta, 08 de mayo de 2021

**OFICIO N°117-2021-UAI-FCS**

Hospital Santa María del Socorro de Ica  
Director General: Juan Ramon Guillen Guevara

**PRESENTE. -**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.


La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería y Psicología. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



  
**GIORGIO ALEXANDER QUIJE CÁRDENAS**  
DECAN(E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

---

Av. Abelardo Alva Maurtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica  
☎ 056 269176  
© www.autonomadeica.edu.pe



## Anexo 5: Constancia de aplicación



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-ICA  
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

### DICTAMEN DE AUTORIZADO

DINA ANGELICA CHIPANA HUAMANÑAHUI  
KATHERINE AGRIPINA YATACO GARCÍA DE PASACHE

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el Proyecto de Investigación titulada:  
"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN  
EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL HOSPITAL SANTA MARÍA  
DEL SOCORRO DE ICA, 2021"

Que usted sometió a consideración del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María del Socorro de Ica, de acuerdo a las recomendaciones de sus integrantes cumple con los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es AUTORIZADO para su desarrollo y publicación.

Número de Registro


R-2021-100-15

Ica, 09 Julio 2021

GOBIERNO REGIONAL ICA  
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA  
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

MAG. C.D. RICARDO D. MARTINEZ MUÑANTE  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA  
E INVESTIGACION

## Anexo 6: Consentimiento informado

 UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA 2021”**

**Institución** : Universidad Autónoma de Ica.

**Responsables** : CHIPANA HUAMANÑAHUI Dina Angélica y YATACO GARCIA DE PASACHE Katherine Agripina  
Estudiantes del programa académico de Enfermería

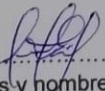
**Objetivo de la investigación:** Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad de Determinar la relación entre el conocimiento y la actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres de niños menores de un año del hospital “Santa María del socorro” Ica, 2021. Al participar del estudio, deberá resolver un cuestionario de 23 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

**Procedimiento:** Si acepta ser participe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario denominado “CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACION”, el cual deberá ser resuelto en un tiempo de 5 minutos.

**Confidencialidad de la información:** El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, las responsables de la investigación garantizan que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

**Consentimiento:** Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Ica, 04 de Junio, de 2021

Firma:  .....

Apellidos y nombres: *Janet Huayfanca H.*

DNI: *21574779* .....

## Anexo 7: Evidencia fotográfica









## Anexo 8: Reporte Turnitin al 28% de similitud

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA, 2021.

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>17%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.unjfsc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.upeu.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unab.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
	<b>renatiqa.sunedu.gob.pe</b>	

<b>8</b>	Fuente de Internet	<b>1%</b>
----------	--------------------	-----------

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo