



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE AL ESQUEMA DE
VACUNACIÓN EN LAS MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS DE
EDAD DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA,
2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Salud pública

Presentado por:

Ana Luz Jihuallanca Tuero

Erika Diana Cutipa Córdova

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Mg. Mera Portilla Marco Antonio

Código Orcid N° 0000-0002-2819-5423

Chincha, Ica, 2021

Asesor

Mg. Mera Portilla Marco Antonio

Miembros del jurado

-Dr. Edmundo Gonzales Zavala

-Dr. William Chu Estrada

-Dr. Martín Campos Martínez

Dedicatoria

Expresamos nuestro agradecimiento a Dios y a las personas que más nos han apoyado durante esta travesía, alentándonos y guiándonos a ser personas de bien, con todo nuestro amor se lo dedicamos a nuestros padres a quienes amamos con todo el corazón.

Agradecimiento

Nuestro agradecimiento se dirige a quienes han forjado nuestro camino y nos han dirigido por un sendero correcto, este agradecimiento se lo dedicamos a nuestro padres que están en todo momento con nosotras ayudándonos y guiándonos por este camino de la vida. Se lo agradecemos eternamente.

Resumen

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020. La metodología utilizada fue tipo cuantitativo, nivel descriptivo-correlacional, diseño no experimental-transversal, con una muestra conformada por 130 madres de menores de 5 años las cuales son pacientes del centro de Salud Santa Adriana. Asimismo, se manobro como instrumentos dos “cuestionarios”. Para el análisis se llevó por medio de la codificación y tabulación de los datos recopilados, después de esta información fue tabulada y ordenada por un proceso de análisis y tratamiento por medio de técnicas de carácter estadístico en el programa SPSS versión 26. Resultados: se presentaron por medio de tablas y figuras con la interpretación de cada objetivo. Se concluyó señalando que la prueba de correlación de Pearson, identifico la existencia de una correlación directa y significativa con p valor = 0.000, lo cual es $< \alpha=0.05$ y una correlación positiva débil de $r = 0.276$, entre el conocimiento de la madre sobre el esquema de vacunación y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años. Con respecto a la descripción señalo que el 65% indicaron que es medio el conocimiento que tienen con respecto al esquema de vacunación, mientras que el 42% se encuentra en un nivel medio positivo de las actitudes frente al esquema de vacunación.

Palabras clave:

Conocimiento, actitud, esquema, vacunación.

Abstract

The general objective of the research was to determine the relationship between knowledge and attitudes towards the vaccination scheme in mothers of children under 5 years of age from the Santa Adriana Juliaca Health Center, 2020. The methodology used was quantitative type, level descriptive-correlational, non-experimental-cross-sectional design, with a sample made up of 130 mothers under 5 years of age who are patients at the Santa Adriana Juliaca Health Center. Likewise, two “questionnaires” were used as instruments. For the analysis, it was carried out through the coding and tabulation of the collected data, after this information was tabulated and ordered by a process of analysis and treatment by means of statistical techniques in the SPSS version 26 program. The results were presented by means of tables and figures with their respective interpretations of each objective. It was concluded by pointing out the Pearson correlation test, I identify the existence of a direct and significant correlation with p value = 0.000, which is $<\alpha = 0.05$ and a weak positive correlation of $r = 0.276$, between the mother's knowledge about the vaccination scheme and attitudes towards the vaccination scheme in mothers of children under 5 years of age. Regarding the description, I point out that 65% indicated that their knowledge regarding the vaccination scheme is medium, while 42% are at a medium positive level of attitudes towards the vaccination scheme.

Keywords:

Knowledge, attitude, scheme, vaccination.

Índice general

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	vi
Palabras clave:.....	vi
Abstract.....	vii
Índice general	viii
Índice de tablas	x
Índice de figuras.....	xii
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1. Descripción del problema.....	13
2.2. Pregunta de investigación General	18
2.3. Preguntas de investigación Específicas	19
2.4. Objetivo general	19
2.5. Objetivos específicos	19
2.6. Justificación e importancia	//19
2.7. Alcances y limitaciones	20
III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	22
3.2. Bases teóricas.....	28
3.3. Identificación de variables	41
IV. METODOLOGÍA	
4.1. Tipo y nivel de investigación	42
4.1.1. Tipo de investigación	42
4.1.2. Nivel de investigación	42
4.2. Diseño de investigación	43
4.3. Operacionalización de variables	44

4.4.	Hipótesis general y específica.....	46
4.5.	Población - Muestra	46
4.6.	Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad.....	47
4.7.	Recolección de datos	49
4.8.	Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	49
V. RESULTADOS		
5.1.	Presentación de los resultados	50
5.2.	Interpretación de los resultados	59
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
6.1.	Análisis de los resultados.....	67
6.1.1.	Prueba de hipótesis general	67
6.1.2.	Prueba de hipótesis específicas	68
6.2.	Comparación de los resultados con antecedentes.....	72
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		79
ANEXOS		85
Anexo 1: Matriz de consistencia		85
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables.....		87
Anexo 3: Instrumentos de medición		89
Anexo 4: Ficha de validación de expertos.....		91
Anexo 5: Carta de autorización brindada por la universidad		94

Índice de tablas

Tabla 1: Operacionalización de la variable 1: conocimiento.....	44
Tabla 2: Operacionalización de la variable 2 actitudes	45
Tabla 3: Estadísticas de fiabilidad de la variable Conocimiento	48
Tabla 4: Estadísticas de fiabilidad de la variable Actitudes del esquema de vacunación	48
Tabla 5: Validación del instrumento a través de Juicio de expertos	49
Tabla 6: Respecto a la variable 1 Conocimiento	50
Tabla 7: Respecto a la dimensión 1 Conocimiento personal.....	51
Tabla 8: Respecto a la dimensión 2 Personas que informan	52
Tabla 9: Respecto a la dimensión 3 Profesionales que informan.....	53
Tabla 10: Respecto a la dimensión 4 Medios de información	54
Tabla 11: Respecto a la variable 2 Actitudes frente al esquema de vacunación	55
Tabla 12: Respecto a la dimensión 1 Actitud cognitiva	56
Tabla 13: Respecto a la dimensión 2 Actitud conductual	57
Tabla 14: Respecto a la dimensión 3 Actitud afectiva	58
Tabla 15: Tabla cruzada Conocimiento de la madre sobre el esquema de vacunación*Actitudes frente al esquema de vacunación	59
Tabla 16: Tabla cruzada Dimensión Conocimiento personal *Variable Actitudes frente al esquema de vacunación.....	60
Tabla 17: Tabla cruzada Dimensión Personas que informan *Actitudes frente al esquema de vacunación	62
Tabla 18: Tabla cruzada Dimensión Profesionales que informan *Actitudes frente al esquema de vacunación.....	63
Tabla 19: Tabla cruzada Dimensión Medios de información*Actitudes frente al esquema de vacunación	65
Tabla 20: Prueba de normalidad para la distribución de datos	67
Tabla 21: Correlación significativa entre el conocimiento y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad.....	68
Tabla 22: Correlación significativa entre el conocimiento personal y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años.....	69

Tabla 23: Correlación significativa entre las personas que informan y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años	70
Tabla 24: Correlación significativa entre los profesionales que informan y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años	71
Tabla 25: Correlación significativa entre los medios de comunicación y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años	72

Índice de figuras

Figura 1: Esquema regular de vacunación.....	32
Figura 2: Esquema de vacunación.....	35
Figura 3: Respecto a la variable 1 Conocimiento.....	50
Figura 4: Respecto a la dimensión 1 Conocimiento personal.....	51
Figura 5: Respecto a la dimensión 2 Personas que informan.....	52
Figura 6: Respecto a la dimensión 3 Profesionales que informan.....	53
Figura 7: Respecto a la dimensión 4 Medios de información.....	54
Figura 8: Respecto a la variable 2 Actitudes frente al esquema de vacunación	55
Figura 9: Respecto a la dimensión 1 Actitud cognitiva.....	56
Figura 10: Respecto a la dimensión 2 Actitud conductual.....	57
Figura 11: Respecto a la dimensión 3 Actitud afectiva.....	58
Figura 12: Conocimiento de la madre sobre el esquema de vacunación*Actitudes frente al esquema de vacunación.....	59
Figura 13: Dimensión Conocimiento personal *Variable Actitudes frente al esquema de vacunación.....	61
Figura 14: Dimensión Personas que informan *Actitudes frente al esquema de vacunación.....	62
Figura 15: Dimensión Profesionales que informan *Actitudes frente al esquema de vacunación.....	64
Figura 16: Dimensión Medios de información*Actitudes frente al esquema de vacunación.....	65

I. INTRODUCCIÓN

La investigación tiene como objetivo general determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020.

Los niños, las niñas y las personas adultas necesitan recibir vacunas para protegerse de las enfermedades prevenibles por vacunación. Estas enfermedades pueden presentar graves complicaciones que incluso pueden causar la muerte. Al no recibir una vacuna estos niños podrían sufrir de muchas enfermedades una de ellas podría ser la difteria.

El nivel de instrucción de las madres es un componente que incide en la aplicación y el conocimiento del programa de vacunación de sus hijos, debido a que una correcta instrucción facilita simplificar la calidad de vida, a la toma de decisiones y adecua la percepción del mundo favoreciendo al crecimiento social. Es entonces que se dice que la inmunización evita padecer alguna afección, discapacidad y defunción por patologías prevenibles por medio de la vacunación, como la difteria, el sarampión, la hepatitis B, la tos ferina, la parotiditis, la neumonía, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la poliomielitis, la rubéola y el tétanos. Saber y reconocer los conocimientos, las actitudes y las prácticas de una persona ante la vacunación es una tarea difícil y compleja, debido a los diversos factores que repercuten en la toma de decisión para vacunarse o vacunar a un hijo.

Los resultados colaboraran a medir el grado conocimiento y comportamiento de las progenitoras con respecto a la vacunación, para ello se manejará como instrumento un cuestionario con sus respectivas preguntas, y para la recopilación de datos se utilizó libros e informes relacionados al tema metodológicamente, además que se está optando por una investigación de tipo cuantitativa, con nivel descriptivo - correlacional y diseño no experimental.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

A nivel mundial encontramos muchas enfermedades que traen como consecuencias negativas para la salud infantil, para las madres como también para las personas adultas.

La inmunización ha cambiado por completo la salud de los niños de todo el mundo, principalmente de los menores de 5 años. Estas enfermedades afectan principalmente cuando las madres no pueden tener acceso a algún servicio de salud y medios informativos, y por ello dominan la desinformación y el desconocimiento de las vacunas. Por lo tanto, mejorar los conocimientos, las actitudes y las costumbres de las progenitoras es una de las principales estrategias del plan mundial de la OMS para manejar las enfermedades prevenibles mediante vacunación. Se cree que, debido a la vacunación, se logra evitar alrededor de 2,5 millones de fallecidos cada año. Los niños que están protegidos e inmunizados del peligro de enfermedades prevenibles por vacunación tienen la facultad de desarrollarse y es más probable que desarrollen todo su potencial (1).

Uno de los seis objetivos estratégicos para la década 2011-2020 es que las comunidades y la población conozcan el valor de las vacunas y exijan que la inmunización es un derecho y una responsabilidad (OMS, 2011). Esto se puede lograr mediante el conocimiento, las actitudes y las condiciones locales reales, con la convicción y práctica de hacer sugerencias de mejora (1).

Según los profesionales en vacunación la mitigación de enfermedades prevenibles como la viruela, la poliomielitis, el sarampión y la rubéola, son pioneros para introducir nuevas vacunas a través de programas de vacunación y con sus propios recursos, mientras que los países de América se encuentran en una posición de liderazgo.

En el 2019, se gestionó la vacuna contra el tétano, la difteria y la tos ferina (DTP3) para tres dosis, de modo que el 85% de los infantes a nivel mundial (cerca de 116 millones) para protegerlos de males que pueden causar enfermedades y discapacidades graves o incluso la muerte (2).

En el último año hubo más de 1 000 millones de infantes vacunados, seguidamente hoy en día la mayor parte de los infantes reciben las vacunas esenciales, pero se considera que 19,7 millones de lactantes (pequeños de 1 año) no se han favorecido de las vacunas elementales (2).

En el periodo de la pandemia (COVID- 19), la vacunación continúa siendo crucial debido a que se ha reducido el número de niños que reciben inmunizaciones de rutina, lo que puede conducir a un aumento de enfermedades y muerte por enfermedades prevenibles. Sin embargo, a pesar de los desafíos que esboza el COVID- 19, la OMS exhorta a los países a garantizar la continuidad de los servicios básicos de salud e inmunización (3).

Uno de cada cinco niños aún no ha sido incluido en el programa de inmunización de rutina debido a preocupaciones sobre las inyecciones, el dolor, las inquietudes y la desconfianza de las vacunas, por parte de la gente en el sistema de salud. Por tanto, los padres llegan a incumplir o abandonan las vacunas que deben recibir sus hijos menores de edad para consumir con el ciclo de vacunación y prevenir enfermedades que pueden conducir a la muerte (4).

Sin embargo, también se puede decir que la inmunización no está libre de polémicas, debido a que ya existen algunos peligros y reacciones adversas, la madre de un menor no conoce correctamente la ocurrencia de ciertos eventos que pueden ser causados por la vacunación o inmunización, por lo que le preocupa vacunar a su hijo y cree que la vacuna no puede brindar protección para el niño, creen que causará enfermedades (5).

En Chile, los padres no conocen los beneficios de las vacunas. Luego desencadenaron pensamientos y actitudes que hicieron que muchos de ellos no estuvieran de acuerdo en vacunar a sus hijos, lo que generó vacantes por falta de información (6).

Seguidamente las ideas (antivacunas) constantemente se vuelven más intensos en la humanidad. En el país vecino de Estados Unidos se han producido alrededor de 644 incidencias de “sarampión” en el 2014; pese a que se venció esta enfermedad en el año 2000 (7).

En la actualidad, la gran mayoría de transmisiones vinculadas con la salud de las personas se da en medios electrónicos, principalmente en las redes.

En México el 85,5 % de las personas usan a diario internet entonces vienen hacerle fácil conocer e informarse sobre las vacunas que serán aplicadas a las personas y contra que se le va a vacunar, el 44 % de ellos buscan informaciones por su cuenta ya sea afiches, diarios, radios entre otros. Sin embargo, en Chile, el 85 % de los ciudadanos se conectan diariamente a las redes para investigar sobre las vacunas y 26% de las personas buscan temas de salud para estar más informados (8).

Y las agrupaciones que están en contra no desaprovechan esta situación, ya que en el diario “El Confidencial” se realizó una investigación en el 2020 el cual indico que la campaña denominada como “Anti vacunación” tuvo como éxito ya que la tasa (Vacunación) cayo aun 50% y como efecto provoco en un corto periodo una nueva aparición de enfermedades (9).

Un estudio realizado por Arellán en el Hospital Cayetano Heredia mostró que más del 50 % de las madres de pequeños menores de 5 años tienen conocimientos generales y malas actitudes hacia las vacunas. Del mismo modo, las madres con conocimientos intermedios tienen una actitud negativa hacia las vacunas (10).

En Perú, el esquema nacional de vacunación incluye un calendario primordial de vacunación para enfermedades prevenibles. En particular, el seguro básico para niños de 3 años contiene una dosis de tuberculosis, tres dosis de medicamentos pentavalentes (para disuadir la tos ferina, la difteria, la influenza B, el tétanos, y la hepatitis B), tres dosis contra la poliomielitis y una dosis contra el sarampión. Por tanto, el índice de inmunización se refiere a la proporción de niños menores de 3 años que reciben una vacuna básica completa dentro de su rango de edad.

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del INEI, este registro pasó de 71,5 % a 78,6 % entre 2011 y 2019. Asimismo, la tasa de vacunación en las zonas urbanas (78,8 %) es ligeramente superior a la de las zonas rurales (78,1%). Por lo que, esta brecha se ha reducido en los últimos años. La diferencia promedio entre 2015 y 2017 fue de 3,1 puntos porcentuales, y la diferencia entre 2018 y 2019 fue inferior de un punto porcentual. Sin embargo, a pesar de la mejora, el mínimo es de 80. Según la Organización Mundial de la Salud, todavía no

se ha alcanzado el porcentaje requerido para garantizar la inmunidad de la población (11).

Asimismo, Tumbes tuvo la tasa de vacunación más alta en 2019 con 88,8%, con posteridad de Cusco (87,2 %) y Huánuco (86,7 %). De hecho, los últimos lugares son Loreto y Puno, la cobertura de ambos es levemente superior al 68%, que es unos 10 puntos porcentuales inferior al promedio del país (11).

Debido al acontecimiento de salud producido por COVID-19, el alcance de vacunas y vacunas de refuerzo se ha reducido considerablemente para 2020. El viceministro de Salud Pública Luis Suárez especifico que, a partir de septiembre, cuando la tasa de vacunación alcanzaba apenas el 40 %, para ese plazo se espera que la tasa de cobertura llegue al 70 % (11).

Según información del Minsa, en septiembre la tasa de cobertura de la vacuna pentavalente consiguió el 42 %, y en el período de 2019, esta tasa de cobertura alcanzó el 66 %. Además, hay ocho áreas donde la tasa de cobertura vacunal es menor al 40%, de las cuales Arequipa, Ucayali y Moquegua solo tienen una tasa de vacunación del 32 %.

Las autoridades sanitarias peruanas anunciaron el 5 de noviembre se publicó una alerta de epidemia por difteria a nivel nacional. La decisión se tomó después de que se ratificara el segundo deceso por la enfermedad en la capital Lima. El MINSA lanzó una campaña de vacunación para niños y ancianos en muchos lugares.

Hace unos meses, a nivel nacional, la difteria volvió a amenazar a la población ya que esta enfermedad conmocionó a muchos porque se decía que podía ser una enfermedad fatal, pero según RPP NOTICIAS, se encontró que la difteria tenía una vacuna. Los niños y los ancianos deben ser vacunados También se dice que algunos niños están en peligro de muerte si no se vacunan (12).

Debido a las bajas tasas de notificación de vacunas SPR (sarampión, rubéola y polio) y vacunas SR (sarampión y rubéola) registradas este año, Perú corre el riesgo de contraer sarampión nuevamente para 2021. Salud (Minsa) animó a los padres a finiquitar con la agenda de vacunación de los pequeños menores de 5 años (13).

Mori investigó un tema muy importante del cual aprendimos sobre la percepción que poseen las progenitoras referentes a la inmunización, lo que prueba que el 44,9 % de las madres poseen conocimientos de lo rutinario, lo que significa que, si logran cumplir con las vacunas y dosis adecuadas para la prevención, y estas serán parte de ella. En muchas enfermedades, el 31,6% de las personas tiene poco conocimiento porque no obtiene la información necesaria; y el 23,5% tiene un alto nivel de conocimiento porque las madres se preocupan por la salud de sus hijos y buscan información (14).

Al PCM, MINSA, MINEDU y gobiernos regionales y locales: Promueven maniobras de promoción de la vacunación a gran nivel por medio del uso de diversas herramientas de comunicación, como radio, TV, SMS, redes sociales, manuales y dispositivos periféricos. Y expuso claramente cómo pueden obtener la vacunación en este caso, y enfatizó la gratuidad, seguridad y calidad, además los mecanismos de protección a tomar. Esta información debe adaptarse a cada realidad y trasfondo cultural, y debe ser comunicada a todos. Del mismo modo, la importancia de la vacunación se incluye en el contenido educativo de "Estudio en casa" para concienciar al público (15).

En la provincia de Puno, la Encuesta de Población y Salud Familiar de 2012 mostró que la proporción de niñas y niños que estaban con las vacunas totales (64.1 %) fue más alto en 14,7 % de la encuesta de 2009 que solo llegó a un denominado promedio de 49,4%. En cuanto a vacunas específicas, la tasa de cobertura de DPT 3 (79,5%) es menor que otras vacunas, sin embargo, el porcentaje es superior al porcentaje registrado en la encuesta de 2009 (70,6%). La proporción de vacunas contra la poliomielitis 3 también es muy baja (86,0 %). La tasa de cobertura de la vacuna contra el sarampión es más elevada (85,5 %), lo que simboliza un incremento del 16,9 % en comparación con la del año 2009 con un porcentaje de 68,6 % (16).

Esta investigación se está realizando enfocado al centro de Salud Santa Adriana – Juliaca, que se encuentra ubicado en la Provincia de San Román. Actualmente en el Perú por medio del Minsa, se están desarrollando distintos enfoques para incentivar la salud de los ciudadanos como un

derecho, sin embargo, muchas de ellas no son bien ejecutadas o aceptadas por la población. Las estrategias determinadas por el MINSA, no se encuentran debidamente implantadas; los padres o tutores responsables de los niños no cumplen regularmente con el calendario de vacunación, esto puede deberse a la mucha concurrencia de la población, largas colas de espera, madres que probablemente tuvieron poco interés hacia el esquema de vacunación y esto puede darse a la falta de disposición del tiempo.

En la estimulación temprana, menciona que, si las prácticas son excelentes y favorables, durante la primera infancia, se puede poseer efectos propicios, acudiendo a los niños en el desarrollo de sus espacios, adquiriendo habilidades para la resolución de problemas y en la formación de relaciones sanas con niños de su misma edad y adultos. Solo el 51 % de niños menores de 5 años se encuentran debidamente protegidos.

Por su lado el Centro de Salud Santa Adriana de la ciudad de Juliaca al finiquitar el año 2014 alcanzo 535 nacidos de los cuales solo 435 recibieron la vacuna BCG, número que representa una cobertura de tan solo 81,3 %, existiendo así grupos de niños susceptibles a contraer una infección tuberculosa (17).

El centro de salud Santa Adriana cuenta con una población de 2631 niños menores de 5 años. El cual tiene como fortaleza el aumento de personal para la inmunización e inspección CRED a la población infantil y como amenaza tiene costumbres arraigadas en la población que impiden la buena alimentación y direcciones falsas para seguimiento CRED-ESNI.

Y como prioridad tiene la disminución de los peligros para la salud por intermedio de la promoción de la salud y tienen como estrategia brindar la atención a los niños en Vacunación para que se acojan practicas sanas hacia el bienestar infantil en vacunas a niños de 5 años a menos (18).

2.2. Pregunta de investigación general

¿Qué relación existe entre conocimiento y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020?

2.3. Preguntas de investigación específicas

¿Qué relación existe entre el conocimiento personal y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020?

¿Qué relación existe entre las personas que informan y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020?

¿Qué relación existe entre los profesionales que informan y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020?

¿Qué relación existe entre los medios de información y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020.

2.5. Objetivos específicos

Conocer la relación que existe entre el conocimiento personal y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020

Identificar la relación que existe entre las personas que informan y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020.

Describir la relación que existe entre los profesionales que informan y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020.

Determinar la relación que existe entre los medios de información y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020.

2.6. Justificación e importancia

La finalidad de este estudio es determinar la relación que existe entre conocimientos y la actitud frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad. Gracias al conocimiento sobre las vacunas,

las madres tendrán el conocimiento sobre ello, las consecuencias que le traerán y enfermedades si no deciden vacunarse, además se debe de considerar que el estudio de la actitud en el campo de la salud es primordial, dado que si uno no conoce la actitud cognitiva, efectiva y conductual que tienen las personas sobre las medidas implementadas por el estado para mejorar la calidad de vida de las personas, éstas no tendrán el efecto esperado.

La importancia de investigar este tema es para aportar información a las madres sobre la vacunación y transmitir lo significativo de culminar el plan de vacunación de sus hijos de 5 años que acuden al Centro de salud “Santa Adriana – Juliaca”. La vacunación y su desventaja de retrasar el repertorio, sobre todo en niños/as lactantes menores de 5 años, son mucho más propensos a enfermar y latentemente a acentuarse en un futuro, por eso es necesario que las madres estén siempre informadas a cerca de las consecuencias que tendrían al no recibir esas vacunas, y para eso los centros de salud deberían de brindar informaciones constantes mediante, radios, afiches, televisión, entre otros medios de información.

Las progenitoras muchas veces no poseen esa información, acerca de las probables enfermedades, que pueden suceder sino vacunan a sus hijos menores y como este puede incidir la calidad de vida en el futuro del infante, haciéndolo propenso a enfermar frecuentemente, por lo anterior es notablemente trascendente que las progenitoras se encuentren consientes de buscar una manera más practica y sana de cuidar a sus niños, todo gracias a la aplicación de vacunas, de modo de que este ayuda a evitar enfermedades riesgosas, por medio de anticuerpos, quienes salvaguardaran ante el contacto de agentes infecciosos, evitando enfermedades.

Metodológicamente la investigación se justifica porque empleamos los instrumentos precisos, las cuales mediante una cuantificación y procesamiento de datos nos permitieron alcanzar los objetivos planteados en este presente análisis.

2.7. Alcances y limitaciones

En este estudio, se encontraron claves entre los trabajadores de salud. Estas claves no proporcionaron la información que los padres necesitaban,

como: la naturaleza, las consecuencias y los beneficios de la vacuna, por lo que la madre se limitó a la vacunación. Asimismo, sus hijos llevarán a sus hijos al servicio de vacunación para rotación permanente, la información que brindan a las progenitoras de infantes menores de 5 años es incorrecta, porque algunas personas pueden recibir buena información y otras no.

El estudio está enfocado principalmente en las madres de niños de 5 años o menores que participaron en el Centro de Salud "Santa Adriana-Juliaca"

El servicio lleva 25 años brindando servicios a la comunidad de Juliaca, brindando servicios entusiastas y de alta calidad. El centro de salud brinda diversos servicios, tales como: medicina, obstetricia, enfermería, odontología, nutrición, etc.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. A nivel internacional

Cabrera M., Cortes M. (2017) en su investigación titulada: "Conocimientos, actitudes y prácticas de los progenitores frente a la inmunización en niños/as 5 años", tuvo como objetivo determinar los conocimientos actitudes y prácticas de los progenitores frente a la inmunización. Su método que empleo fue descriptivo transversal. Su resultado fue la totalidad de progenitoras encuestadas que indicaron que el 63,95% indican tener un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 72,4% señalan tener un comportamiento positiva y el 53,82% argumentan que ellos si realizan prácticas apropiadas en la vacunación. Concluyendo así que la mayoría de los progenitores encuestados que se apersonaron al establecimiento de salud donde tuvieron actitudes positivas frente a la inmunización (19).

Caizan N., Juca N. en el 2017, en su investigación titulada: "Conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años del Centro de Salud Nicanor Merchan, Cuenca 2016", tuvo como objetivo primordial poder determinar el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años que asistieron al Centro de Salud Nicanor Merchán. Su metodología que empleo fue descriptiva de corte transversal. Su resultado en la investigación donde arrojó las edades de las madres el 32.50% estuvieron entre los 14 a 20 años, el 50% dicen que las vacunas protegen a las enfermedades, un 50.0%, saben sobre las reacciones postvacunación, el 74.17% manifiestan desde que edades se deberían de vacunar y el 89.17% saben los lugares en donde se deben de aplicar las vacunas. Concluyendo así que la mayoría de las madres son adolescente algunas casadas dedicadas a los quehaceres domésticos por lo que la situación incidió sobre los conocimientos que poseen sobre la inmunización (20).

Ordoñez en el 2015, en su investigación titulada: "Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud tipo A Daniel Álvarez Burneo", tuvo como objetivo poder hacer una caracterización sobre los conocimientos que poseían

las progenitoras sobre la inmunización en menores de 2 años que acudieron al centro de salud tipo A. Su metodología que empleo fue cuantitativa, descriptivo. Su resultado fue la cantidad de las madres que se encuestaron indicando que más del 82% identifican a qué edad debe administrarse las vacunas a sus niños en tanto con 50% desconocían en la edad que se le debe administrar las vacunas. La conclusión que dió el investigador fue indicando que todas las progenitoras que asistieron a este establecimiento tuvieron conocimiento sobre el esquema de vacunación ya que también se planteó de forma eficaz que la mayor parte de la población que fue encuestada no conocía la protección de enfermedades inmunoprevenibles que brindaron los biológicos que administraron a los niños de 2 primeros años (21).

Salvatierra Z. en el 2014, en su investigación titulada: “Conocimiento de las madres de los niños menores de 5 años sobre el programa ampliado de inmunizaciones relacionado al cumplimiento del esquema en el subcentro Buenos Aries 2014”, tuvo como objetivo primordial determinar el conocimiento de las progenitoras de los niños inferiores de 5 años sobre el plan prolongado de inmunizaciones relacionado al cumplimiento del esquema en el subcentro Buenos Aires”. Su metodología que emplea en su investigación fue descriptiva de corte transversal. Su resultado fue analizado en los cuadros donde se pudieron notar que el nivel de discernimiento de las progenitoras sobre la vacunación que el 72.5 % fue deficiente mientras que el 4.2 % tuvieron un conocimiento bueno. Su conclusión fue que el grado del conocimiento de las madres tuvo un nivel deficiente por lo que cabe recalcar que ambas variables en estudio se mantuvieron informado por un centro de atención privado el 37 % y 36 % recibió información por trípticos (22).

Correa S. en el 2014, en su investigación titulada: “Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres de niños de 5 y 6 años, relacionado al cumplimiento del esquema de vacunación en los Servicio de Inmunización del Hospital y Centro Integrador Comunitario de la Ciudad de Puerto Esperanza”, tuvo como objetivo primordial determinar los factores que influyeron en el nivel de conocimientos de 246 progenitoras responsables de niños de 5 a 6 años. Su método que

empleo fue exploratorio, descriptivo, transversal, correlacional. Como resultado, el 57,3% de las madres tienen cierto nivel de conocimientos y el 4,1% de las madres son pobres, también observamos que la relación estadísticamente significativa entre el esquema de la vacunación y el número de hijos es de $\chi^2=36,53$, pero para el nivel de conocimiento y la fuente de información es de $\chi^2=10,326$ y para el fundamental medio de información es de $\chi^2=16,652$. Evidenciándose así que si existió una relación significativa en el objetivo que planteo el investigador (23).

3.1.2. A nivel nacional

Torres A. en el 2019, en su investigación titulada: "Conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años", tuvo como determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Su método que empleo fue descriptivo, correlacional con una población de 235 madres considerando una muestra de 90 madres de los menores de 5 años de edad. Su resultado fue demostrado que un 60% de las madres tuvieron una actitud media positiva, una actitud negativa un 23.3 % y con una actitud positiva un 16.7 %. Su conclusión que planteó el investigador indicando que si efectivamente fue reveladora sobre los resultados que se obtuvieron en su investigación (24).

Alarcón R. en el 2018, titulada: "Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos Barranca 2016", tuvo como objetivo primordial determinar la importancia que existió en la relación conocimiento y actitud de los padres con la aplicación de vacunas. Su método empleado fue descriptivo, prospectivo, corte transversal. Los resultados que obtuvieron los investigadores en general, los padres que participaron en este estudio manifestaron que estuvieron de acuerdo en vacunar a sus hijos pero que necesitaban contar con más conocimientos respecto a las vacunas y así poder tomar decisiones informadas, el 56,4% se encontraron en un nivel medio. Llegando a la conclusión que los padres con niños < a 1 año indican tener una actitud positiva a la reacción de las vacunas (25).

Anguis N., Estaban G. en el 2017, titulada: “Conocimiento sobre inmunización y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica 2017”, tuvo como objetivo poder determinar la relación entre el conocimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año. Su metodología que empleo fue descriptivo, correlacional, no experimental la muestra que empleo fue de un total de 40 madres de familia que acuden a este centro de salud. Sus resultados que obtuvieron los investigadores indicaron que un 45.0 % de las madres desconocieron sobre la inmunización, otras conocieron poco con un 35.0%, y otras conocieron con el 20.0 % con respecto al calendario de vacunación dicen no haber cumplido el 62.5 %, pero otras dicen si haber cumplido el 37.5 %, también dicen desconocer y no cumplir con el calendario de vacunación el 40.0 % y un 17.5 % dicen que aun conociendo no cumplieron. De esta manera los investigadores concluyeron que existió una evidencia significativa para que diferenciaron entre las variables lo que implico que a menor conocimiento mayor fue el incumplimiento de las variables que estudiaron (26).

Rojas J. Silva G. en el 2016, titulada: “Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en el niño menor de 5 años centro de salud liberación social Trujillo 2016”, tuvo como objetivo de poder establecer la relación entre el conocimiento materno hacia las inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas. Su metodología que empleo fue descriptivo y correlacional la población que consideró estuvo conformada por 250 de las cuales consideraron una muestra de 77 madres pertenecientes a este centro de salud. Los resultados indicaron que ambas variables que relacionaron los investigadores indicaron que un 51.4% de las madres de familia no cumplieron con lo establecido mientras tanto que el 45.3% si cumplieron con lo que se les estableció. En tanto llegan a la conclusión que si efectivamente si hubo una relación significativa en dichas variables con un valor de ($p < .05$) (27).

Alarcón R. en el 2018, en su investigación titulada: “Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos Barranca 2016”, tuvo como objetivo primordial determinar la importancia que existió en la relación conocimiento y actitud de los padres con la aplicación de vacunas. Su método empleado fue descriptivo, prospectivo, corte transversal. Los resultados que obtuvieron los investigadores en general, los padres que participaron en este estudio manifestaron que estuvieron dispuestos a vacunar a sus hijos pero que necesitaban contar con más conocimientos respecto a las vacunas y así poder tomar decisiones informadas, el 56,4% se encuentran en un nivel medio. Llegando a la conclusión que los padres con niños < a 1 año dicen tener una actitud positiva a la reacción de las vacunas (25).

Ocsa S. en el 2015, en su investigación titulada: “Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento calendario de vacunación en madres con niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado 2018”, tuvo como objetivo primordial establecer la relación que existió entre el conocimiento de las madres con niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación. Su metodología empleada fue descriptivo, correlacional. En sus resultados se pudo evidenciar que un 50.67% tuvieron conocimientos sobre la inmunización y 90.63% manifestaron que el cumplimiento del calendario de las vacunas fue norma, también se logró encontrar una correlación significativa y fuerte 0.613. De este modo el investigador llega a la conclusión que efectivamente si existió una relación directamente porque se encontraron indicios de niveles altos de conocimientos y mayores cumplimientos en los calendarios de vacunación (28).

3.1.3. A nivel regionales y/o locales

Alvaro S. en el 2019, en su investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en madres de niños menores de cinco años del Puesto de Salud Hábitat Humanity Puno 2018”, tuvo como objetivo hacer una determinación del nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de 5 años. Su método que empleo fue descriptivo, analítico, transversal. Su resultado fue que un 42.2 % indican

tener un conocimiento bueno, 31.1 % señalan tener un conocimiento regular y un 26.7 % informan tener un conocimiento deficiente, pero con respecto al calendario de vacunación encontramos que un 57,8 % mencionan tener un esquema deficiente, mientras que un 24,4 % dicen tener un esquema regular y un 17,8 % señalan tener un esquema de vacunación bueno. Concluyendo el nivel del conocimiento sobre la inmunización en las madres de niños < de cinco años fue regular (29).

Mamani en su investigación titulada: “Conocimientos y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2017”, tuvo como objetivo identificar si existió relación entre el conocimiento y actitud sobre la inmunización en madres de niños menores de un año. Su método empleado fue descriptivo correlacional, no experimental. Dando los siguientes resultados que el 56.4 % de las madres que fueron participes presentaron un conocimiento nivel medio, un conocimiento bajo es representado por el 40 % y un nivel alto con el 3.6 % en cuanto a la segunda variable un 85.5 % presentaron una actitud desfavorable en las dimensiones de beneficio e importancia ya que solo el 14.5 % presentaron una actitud favorable. Y así llego a la conclusión indicando que si existió una correlación positiva entre ambas variables de estudio (30).

Condori B. en el 2015 en su investigación titulada: “Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas Juliaca 2015”, tuvo como objetivo primordial poder determinar la relación entre los conocimientos y actitudes sobre inmunización de las madres con niños menores de 1 año. Su metodología que empleo fue descriptivo, correlacional, no experimental la población que consideró el investigador fue conformada por 52 madres. Los resultados que se obtuvieron en la investigación fue los porcentajes del conocimiento de la inmunización con 57.7 % de las madres presentaron un nivel bajo, 34.6 % tuvieron un conocimiento medio, un 7.7%, en cuanto a las actitudes, se aprecia que el 90.4% tiene una actitud desfavorable hacia la inmunización, y el 9.6% tiene una actitud favorable hacia la inmunización. Pudo llegar a la conclusión

indicando que si existió una relación entre los conocimientos y las actitudes hacia la inmunización por lo que dijo que cual mayor sea el conocimiento mejor fue la actitud ante la inmunización (31).

Coila R. en el 2015 en su investigación titulada: “Influencia de la actitud de las madres frente a los cuidados, Post vacunales de la pentavalente en niños menores de 1 año, centro de salud Guadalupe julio a octubre del 2015”, tuvo como objetivo hacer un análisis de la influencia de la actitud de las madres frente a los cuidados post vacunales de la pentavalente en niños menores de un año. La metodología que emplearon fue descriptivo-analítico. Su resultado fue que un 66.89 % de las personas hizo una práctica regular, pero el 30.41 % realizó cuidados apropiados y 2.7 % realizaron malos cuidados y pésimas vacunaciones. Concluyendo que los conocimientos de la madre tienen una incidencia en las vacunas, tienen un cuidado apropiado más que todo en los niños > a 1 año (32).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Conocimiento de la madre sobre el esquema de vacunación

El conocimiento sobre inmunización se conoce con los siguientes comportamientos y las interacciones entre el sujeto (madre), la vacuna (objeto) y el entorno en un momento específico el agente (el profesional que administra la vacuna) y se conoce en un momento dado (33).

El nivel de conocimiento

Si bien los estudios han confirmado que las personas que viven en comunidades marginadas prestan tanta atención a la salud como las personas de las clases socioeconómicas más altas, la pobreza suele ir acompañada de ignorancia en los problemas de salud. En algunos casos, las personas ni siquiera pueden acceder a la atención médica y la poca confianza en salud de este sistema existente, incluida la inmunización (34).

Es importante considerar que todos tenemos algún conocimiento, que puede ser vago e inexacto, pero a través de la práctica, por vías formales e informales, y mediante el ejercicio intelectual, este conocimiento se volverá racional y factible. Y es por ello que el nivel de conocimiento de todas las madres sobre la inmunidad se define como la mayor o menor

probabilidad de que la persona obtenga conocimientos adecuados para un tema en particular. Por lo que se hará mención a cada uno de las maneras de conocimiento:

Conocimiento Alto: es cuando la madre presente un grado de comprensión óptima sobre el tema de las inmunizaciones.

Conocimiento Medio: es cuando la madre, presenta una comprensión aceptable o que no tiene una comprensión correcta sobre inmunizaciones.

Conocimiento Bajo: Cuando las madres no presentan un grado de comprensión incorrecta e inaceptable para el tema de la inmunización (31).

Vacunación

La vacunación es el acto y el resultado, donde el efecto incluye la aplicación de una determinada vacuna, cuando es un antígeno, cuando se aplica al sujeto, puede protegerlo de ciertas enfermedades. En este caso, la vacuna se aplicará a niños menores de 5 años.

Mecanismo de acción de las vacunas

Mediante la vacunación, podemos exponer el cuerpo humano a virus o bacterias muy débiles o muy seguros que se han debilitado o destruido. Después de la administración, el organismo produce anticuerpos para protegerlo de la misma forma que sufrimos de una enfermedad, aunque dependiendo de la vacuna y la edad de uso, pueden ser necesarias varias dosis. De esta manera, si el sistema inmunológico se infecta más adelante en la vida, aprenderá a identificar y combatir la infección. Por consiguiente, los niños de 5 años a menos no se infectarán o el grado de infección puede ser leve. Es por ello que la vacunación engaña al cuerpo haciéndolo creer que son atacados de cierta manera (35).

Edad de vacunación

Se recomienda vacunar de 0 a 4 años, grupo de edad de 5 a 18 años y adultos. Igualmente, se discutieron los aspectos que se deben considerar a la hora de reajustar el programa de vacunación. En cuanto al plan, se discutieron aspectos específicos relacionados con cada vacuna (36). Las vacunas han eliminado o reducido significativamente la incidencia de muchas enfermedades infecciosas.

La modernización de los programas de vacunación ha logrado logros en diferentes sociedades, ha reducido la incidencia de enfermedades infecciosas y ha transferido la vacunación como un factor importante en el desarrollo social (36).

Carnet de vacunación

Su propósito primordial es proporcionar a los pequeños menores de 5 años, a los padres y al personal sanitario información específica sobre vacunas, fechas de vacunación y otra información significativa. Por lo que podemos decir que este es un documento muy importante para los usuarios, es obligatorio y debe usarse de cierta manera para que se pueda guardar y visualizar cada vez que se visita un establecimiento de salud (37).

¿Cómo debe de ser el esquema y las políticas de vacunación de un país?

Estos planes deben ser un proceso dinámico que se desarrolle junto con la tecnología y el contexto de salud de la sociedad a la que aprovechan, estos planes deben ser adoptados por el equipo técnico y apoyados por el nivel político, que consideran la vacunación como un costo efectivo y una promoción social.

Importancia del esquema de vacunación

Un plan nacional integral de vacunación elimina la enorme disparidad causada por la capacidad financiera de la familia para obtener vacunas. La nueva visión es verla como un factor que promueve el desarrollo social y reduce la pobreza (36).

Del mismo modo, la vacunación es la estrategia de prevención primaria más eficaz que dispone la salud pública en la actualidad, porque muestra una mayor rentabilidad para atenuar la mortalidad de las enfermedades infecciosas a pequeños menores de 5 años. Es por esto que las vacunas ayudan a prevenir enfermedades y suscitan el progreso de los países pobres, pues a su vez cortan el desarrollo de la producción, la mejora de la inversión pública, la mejora de la educación y el impacto positivo en los países pobres (38).

Tipos de vacunas

Las vacunas se pueden dividir en las siguientes categorías: (39)

Vacunas víricas

Víricas enteras, vivas y atenuadas: son las del rotavirus, fiebre amarilla, triple vírica (sarampión, rubeola, parotiditis y varicela).

Víricas enteras, muertas inactivas: son las de la poliomielitis inyectable (VPI), hepatitis A, Rabia y encefalitis.

Subunidades de virus: son las vacunas de la gripe, hepatitis B y contra el virus del papiloma humano (39).

Vacunas de fracciones

Vacunas de toxoides: su antígeno no es el propio germen sino una toxina producida por el microbio, que se detoxifica para evitar su poder patógeno, pero manteniendo su dominio inmunológico son los toxoides del tétanos y de la difteria (39).

Vacunas víricas: contienen fragmentos seleccionados del agente infeccioso, como la vacuna de la gripe.

Vacunas de componentes bacterianos: son los polisacáridos capsulares aislados de la vacuna contra el neumococo o reunidos con una proteína transportadora como las vacunas conjugadas contra el neumococo (39).

Vacunas que contienen el agente infeccioso completo

Vacunas atenuadas: se obtiene mediante el paso sucesivo del microorganismo por medio de cultivo, hasta obtener una disminución de su virulencia, como muestra, la vacuna triple vírica (sarampión, rubeola, parotiditis y la de varicela) (39).

Vacunas inactivas o muertas: este tipo de vacuna dice que, al estar el microorganismo muerto, la respuesta inmune es menos potente con las vacunas vivas mitigadas, por lo que se requieren varias dosis vacunales para conseguir el efecto adecuado (39).

Vacunas bacterianas

Bacterianas acelulares inactivas: es la vacuna contra la tosferina o pertussis acelular (39).

Bacterianas conjugadas inactivas: son las vacunas contra el Hib, los meningococos A y C las antineumococo 10 y 13 (39).

Bacterias enteras vivas atenuadas: es la vacuna antitifoidea oral.

Bacterianas enteras inactivas: son las del cólera y la antitífica parenteral (39).

Polisacáridos inactivados de la capsula bacteriana: son las vacunas antineumococo 23 y la antimeningococo A+C (39).

Factores que influyen en la decisión de vacunar

Según la OMS (8) muestra que coexisten varios componentes que inciden en la decisión de la vacunación, en este caso el factor clave es la percepción de los riesgos de enfermedad y vacuna.

Así mismo son una de las intervenciones sanitarias más efectivas y exitosas por ello que muchas enfermedades se han controlado con éxito y las personas rara vez conocen los casos de estas enfermedades (8).

La norma técnica del esquema de vacunación

Asimismo, la Resolución Ministerial N° 719-2018 / Normas Técnicas MINSA tiene como objetivo proteger a los peruanos del riesgo de contagio con vacunas prevenibles y establecer un plan de vacunación ordenado y cronológico que debe ser efectuado a nivel nacional. (38)



ESQUEMA REGULAR DE VACUNACIÓN

Recien nacido	2 meses	4 meses	6 meses	7 meses	12 meses	15 meses	18 meses	4 años
HVB (IRN): Hepatitis B BCG (IRN): Tuberculosis meningea	Pentavalente (1ra dosis): Hepatitis B Tétanos Tos convulsiva Haemophilus tipo B Difteria IPV (1ra dosis): Poliomieltis Antineumocócica (1ra dosis): Neumonía Meningitis Otitis media Rotavirus (1ra dosis): Diarrea por rotavirus	Pentavalente (2da dosis): Hepatitis B Tétanos Tos convulsiva Haemophilus tipo B Difteria IPV (2da dosis): Poliomieltis Antineumocócica (2da dosis): Neumonía Meningitis Otitis media Rotavirus (2da dosis): Diarrea por rotavirus	Pentavalente (3ra dosis): Hepatitis B Tétanos Tos convulsiva Haemophilus tipo B Difteria APO (3ra dosis): Poliomieltis Influenza (1ra dosis): Influenza A (H1N1) Influenza A (H3N2) Influenza por virus tipo B	Influenza (2da dosis): Influenza A (H1N1) Influenza A (H3N2) Influenza por virus tipo B	Antineumocócica (3ra dosis): Neumonía Meningitis Otitis media SPR (1ra dosis): Sarampión Paperas Rubéola Varicela (1ra dosis): Varicela	Antiamarilla (1ra dosis): Fiebre amarilla	SPR (2da dosis): Sarampión Paperas Rubéola APO (1er refuerzo): Poliomieltis DPT (1er refuerzo): Tétanos Tos convulsiva Difteria	APO (2do refuerzo): Poliomieltis DPT (2do refuerzo): Tétanos Tos convulsiva Difteria

Figura 1: Esquema regular de vacunación

Fuente: Ministerio de salud (40)

Dimensiones de la variable 1

3.2.1.1. Conocimiento personal

El conocimiento personal de cada madre sobre las vacunas se obtiene por medio de los datos que recibe por parte del experto de enfermería desde la etapa de puerperio, instante en el cual al niño se le emplea sus primeras vacunas y se le explica a la madre la importancia de estas, así como los efectos secundarios que se pueden presentar (41).

Ahora bien, es importante entender que las madres deben tener como conocimiento personal los siguientes indicadores:

Vacunación: En palabras concretas se le define como el acto y el resultado, donde el efecto incluye la aplicación de una determinada vacuna, el cual puede protegerlo de ciertas enfermedades.

Medicamento: Al contrario de la anterior definición un medicamento puede ser aplicado fuera de nuestro cuerpo, como al interior de este, el que nos ayuda a sanar, remediar o tratar alguna afección que padezcamos (42).

Función: La capacidad de actuar de la “vacuna” o el “medicamento”, sobre un organismo, con una determina función, la que es protegerlo de las enfermedades (42).

3.2.1.2. Personas que informan

Es un sujeto consciente y racional, con capacidad de cordura y de réplica sobre sus mismos actos, un individuo absolutamente consciente de sí mismo y de lo que hace, una madre vacuna porque quiere mantener seguro a sus hijos, porque creen que una vacuna es muy importante porque protegen a los niños de enfermedades peligrosas no simplemente eso, también ellos informan a sus conocidos, familiares para que también ellos puedan proteger a sus niños (43). Ahora bien, las personas que informan se dividen en los siguientes indicadores:

Familiares: Vienen hacer aquellos sujetos que tienden a vivir comúnmente juntos, o en algunas situaciones separados, los cuales se unen por consanguineidad o en algunos casos por

afinidad (42). Los cuales frecuentemente suelen tener una extensa comunicación, en la cual se pasan información acerca de las vacunas y de su efectividad.

Vecinos: Son individuos que moran un mismo sector, por el cual se puede tener acceso a una comunicación constante (42).

Amigos: Vienen hacer aquellos, con los que se crea un vínculo amistoso, y se puede compartir mucha información (42).

3.2.1.3. Profesionales que informan

Son profesionales médicos que refieren con los saberes y habilidades necesarios para diagnosticar y solucionar la mayoría de las enfermedades que sufre el ser humano a lo largo de su vida a través de los tratamientos farmacológicos y procedimientos sencillos (44).

Los expertos de enfermería pueden instruirse en diversos roles que desempeñan las personas en el sistema de salud e influir en la calidad de vida social, brindar información a las personas y comunidades y luego brindarles atención. Incluye la atención autónoma y colaborativa a los enfermos o sanos, familias y grupos de población; estos cuidados incluyen la prevención de las enfermedades y el cuidado a los discapacitados e inclusive a los moribundos (45).

Esquema de vacunación

Este esquema es la presentación secuencial de los ordenamientos y la manera en que se emplean las vacunas que están oficialmente aprobadas por el MINSA de nuestro país. Siendo su finalidad de poder contribuir a toda la población con la mejora en la calidad de salud realizando un seguimiento al control de enfermedades inmunoprevenibles (46).



Figura 2: Esquema de vacunación

Fuente: Ministerio de salud

Funciones: El profesional informara siempre que las vacunas son medicinas, productos farmacéuticos hechos en laboratorios profesionales, pero con un propósito: las vacunas sirven para prevenir de muchas enfermedades de nuestros hijos. Estas vacunas también ayudan a protegernos de muchas infecciones que podrían contraer nuestros niños (47).

Reacciones adversas de las vacunas

Todas las vacunas incluidos los medicamentos, pueden provocar reacciones moderadas, leves o graves. Por consiguiente, se puede decir que no reside una seguridad absoluta (sin reacciones adversas) a la hora de administrar vacunas o cualquier otro dispositivo médico.

Además, que las vacunas en contraste de otras medicinas, se inyectan en personas sanas con fines preventivos, por lo que es necesario maximizar su seguridad. Este es el requisito básico para que las personas sanas reciban la vacuna. Es por ello que se estudia la seguridad de la vacuna durante todo el proceso desde la evaluación de laboratorio in vitro de la vacuna hasta la finalización del ensayo clínico, la autorización de comercialización y la

utilización de los resultados en la redacción de expedientes técnicos. Solo después de aplicar la vigilancia post comercialización a un gran número de personas podemos conocer la verdadera incidencia de reacciones adversas (48).

Capacitación y actualización: Viene hacer aquel acto en el cual los enfermeros reciben una constante información acerca de las novedades de la medicina, y de los nuevos avances científicos, lo cual es muy importante para que estos les brinden mayor información a los pacientes que acuden diariamente a la institución (42).

3.2.1.4. Medios de información

Los medios que comunican juegan un papel muy importante para la configuración de la representación cultural y social (49).

Desde la coexistencia del mundo, esta ha sido una necesidad humana es por eso que los medios son todos canales, herramientas o métodos para entregar informar (50).

A través del intercambio de recursos y productos, este es un proceso dinámico de recepción, calidad y transmisión de información. El fin es guiar las actitudes, conocimientos y prácticas de los inyectables por medio de la identificación, análisis y fraccionamiento de los grupos de audiencia, y brindarles información relevante sobre las vacunas e Información motivacional. La importancia de la inmunización mediante la combinación adecuada de canales interpersonales, grupales, masivos y mediante el desarrollo de estrategias claras de adquisición (51).

Radio: De acuerdo a las distintas definiciones la radio es un medio de comunicación que se basa en el envío de señales de audio a través de ondas; la cual también brinda información acerca de la vacunación en los niños (42).

Afiche: Es muy importante ya que brinda una información visual de las vacunas, para de esa manera las madres puedan estar informadas de manera novedosa y dinámica (42).

Internet: Viene siendo una red a nivel mundial que se conecta a través de ordenadores (42). Y en la actualidad la mayor parte de las personas tienen acceso, no obstante, no se puede encontrar un información verídica o real en muchos aspectos, pero aun así no deja de ser un instrumento de información empleado en gran manera.

Televisión: Es un método por el cual se envía “imágenes a distancia” (42), el cual es muy útil para recibir información, a través de las denominadas noticias.

3.2.2. Actitudes del esquema de vacunación

La actitud se refiere al comportamiento que una persona debe efectuar la realización de ocupaciones. La actitud se define por el carácter o la capacidad de determinación de cuestiones de una persona, sus reacciones y estilos de afrontamiento (52).

Los patrones o métodos de conducta de cada persona incluyen no solo el aprendizaje de conductas que moldean la conducta esperada según las normas, patrones o planes culturales de su etnia, sino también que se caracterizan por tener una conducta que se incorpora en cada persona que ha aprendido en el núcleo familiar (53).

La actitud hacia la inmunidad se convierte en la tendencia de la progenitora a tener reacciones favorables o desfavorables, a esta denominada definición “inmunidad”. En otras palabras, diría que se refiere a la actitud personal de la madre hacia la vacunación. Esta actitud se organiza en consideración de niveles representativos en los campos cognitivo, emocional y comunicativo (54).

En Perú, existe una diversidad de componentes (como factores sociodemográficos), y debido al impedimento de cumplir con la cobertura esperada, las actitudes de los padres hacia las vacunas son negativas porque algunos padres (por vivir en áreas muy remotas) no pueden obtener estas vacunas. Otro factor es que estos padres carecen de tiempo, ya sea por impulsos laborales u otras actividades, no siguen la agenda de vacunación; otro factor es que la madre opta por no seguir el calendario de vacunación por el dolor que le produce la vacunación al niño; por tanto, entre otros factores, esto ha llevado a que los

progenitores no se vinculen a la agenda de vacunación, lo que ha provocado que los servicios de salud no cumplan con sus metas esperadas y ha dejado a muchos niños desprotegidos de múltiples enfermedades (55).

Evaluación de Actitudes

La escala Likert es una herramienta ampliamente utilizada en la investigación de la salud para comprender las opiniones y actitudes de las progenitoras hacia la agenda de vacunación. Se utiliza principalmente para que podamos medir y comprender el grado de cumplimiento de cada madre con una determinada frase positiva o negativa. Al contestar los ítems de la escala Likert, la madre responderá específicamente según el grado de acuerdo o desacuerdo (56).

Importancia de la actitud

La actitud y el comportamiento de la madre no siempre son consistentes, porque el comportamiento afecta variables relacionadas con su situación y la situación de los demás, provocan que la actitud de la madre no siempre se mueva en la misma dirección.

Dimensiones de la variable 2

3.2.2.1. Actitud cognitiva

Es la información que la progenitora conoce sobre la vacunación y sabe qué tipo de reacción producirá una vez que se haya vacunado. Una comprensión detallada conduce a la asociación con el objeto, y la actitud incluirá la forma de percibir el objeto y los pensamientos y creencias sobre el objeto, que pueden ser beneficiosos o desfavorables. Concretamente, son las emociones de la progenitora por inmunizar a los niños menores de 5 años. Puede ser positivo o negativo (57).

La cual se divide en los siguientes indicadores:

Conocimiento sobre el esquema de vacunación: Muchas veces las madres de familia no tienen un preciso conocimiento, el cual les hace actuar de manera errónea ante el esquema de vacunación, muchas veces dejando de vacunar a sus niños, o también aplicándoles solo ciertas vacunas.

Ideas sobre el esquema de vacunación: En la actualidad aplicar estos métodos para salvar nuestra salud es muy seguro y al contrario los efectos secundarios que antes se tenían han disminuido, no obstante, las ideas negativas nunca han dejado de disminuir, muchas veces por no tener la información correcta y precisa acerca de las novedades que trajo la ciencia.

Creencias sobre el esquema de vacunación: Los comentarios y mitos que rodean a las vacunas ha generado que en muchos años ciertos hogares no se quieran aplicar vacunas. No obstante, estos comentarios solo son falacias ya que en la actualidad se ha demostrado todo lo contrario (58).

3.2.2.2. Actitud conductual

Son los propósitos hacia un objeto es decir cuando nace una efectiva agrupación tanto con la madre y la inmunización (vacuna). El comportamiento y la actitud están directamente relacionados con los componentes emocionales, así como las emociones positivas tienden a tener una tendencia en el cuerpo humano a establecer una conexión cercana y una experiencia a largo plazo, mientras que las actitudes y las emociones negativas implican tendencias al escape o evasión que aumenta su distancia en medio del sujeto y el objeto de la actuación, (Inmunización) (57).

Este tipo de actitud se divide en los siguientes indicadores:

Atención: Viene hacer para la madre un método “cognitivo” que le facultad tomar la decisión de vacunar o no a sus hijos, el poder concentrarse realmente en la información verídica, la cual obtendrá mediante estímulos fundamentales (42).

Confianza: Es la seguridad que tiene la madre, del método que se está aplicando, ya que tuvo la información suficiente para creer que no es algo que pueda generar un mal en su menor hijo (42).

Permisiva: Una actitud permisiva en una madre, permitirá que ella consienta que le apliquen los métodos necesarios a sus hijos para que ellos se encuentren en un buen estado de salud (42).

3.2.2.3. Actitud afectiva

Son los sentimientos y sensaciones que el sujeto produce en el cuerpo de la madre que pueden experimentar diferentes experiencias en términos de inmunidad, y estas experiencias pueden ser positivas o negativas (57).

Esta actitud se divide en los siguientes indicadores:

Miedo: Viene hacer aquel tipo de angustia que sienta la madre, por imaginar que su hijo pueda estar en riesgo de sufrir algún daño por aceptar que le coloquen las vacunas (42).

Tristeza: Es cuando la madre se siente afligida por la situación que está teniendo que, a travesar por su hijo, lo cual influiría para que esta no tome la decisión de vacunarlo.

Inseguridad: Es la falta de seguridad que siente la madre por el ministerio de salud y sus métodos para poder tener a sus hijos sanos u fuertes a través de sus vacunas (42).

Alegría: La alegría es un sentimiento positivo, que puede favorecer para que la madre tome la decisión de vacunar a su hijo.

Seguridad: La seguridad es un estado en el cual el sujeto se siente confiado de nuestro sistema de salud, y sin temor alguno toma la decisión de vacunarlo (42).

3.2.3. Marco conceptual

Conocimiento

Es función y consecuencia de los saberes, en otras palabras, percibir la realidad mediante la obtención de las razones y la información, sabiduría y su entendimiento.

Esquema de vacunación

La agenda de vacunación es un encargo basado en la seguridad que permite a las personas decidir cómo prevenir enfermedades infecciosas de diferentes grupos de edad mediante la vacunación de sus residentes (59).

Vacunas

Una vacuna debe entenderse como cualquier preparación que tenga como objetivo generar inmunidad contra las enfermedades que son

estimulados por los anticuerpos, lo que puede ser, una detención de microorganismos muertos, atenuados, un producto o derivado de microorganismos. Aunque algunas vacunas se administran a través de la cavidad nasal o mediante aerosoles orales, el método de vacunación más común es la inyección (3).

Bacterias

Son microorganismo que son unicelulares antiguos. Existen muchos tipos, que pueden rescindir en el entorno (60).

Antígeno

Un antígeno es toda sustancia que interacciona con los beneficiarios de las células T o B. Para lograr este objetivo, las vacunas presentes manejan diversas características de bacterias, virus o células, a veces moléculas(61).

Inmunidad

Este término se usó una vez para referirse a un descubrimiento muy antiguo de que las personas que padecían ciertas enfermedades infecciosas se libraban nuevamente del tormento de las enfermedades infecciosas (61).

3.3. Identificación de variables

Variable 1: Conocimiento del esquema de vacunación

Dimensiones

Conocimiento personal
Personas que informan
Profesionales que informan
Medios de información

Variable 2: Actitudes del esquema de vacunación

Dimensiones

Actitud cognitiva
Actitud conductual
Actitud afectiva

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

Correspondió a una investigación de Tipo Cuantitativo

Este estudio recae en la investigación básica, ya que se recopiló información mediante la aplicación de un instrumento, donde se enriqueció el conocimiento teórico, y fundamentalmente conocer el resultado para luego proponer algunas estrategias de apoyo a las progenitoras de niños pequeños de 5 años de edad.

La investigación de tipo cuantitativo especifica la asociación, las variables, la difusión y objetivación de los resultados para derivar la población, a través de la recopilación organizada de la información numérica que se adquiere de la susodicha población. Podemos decir que este tipo de estudio cuantitativo es quizás el más empleado por la comunidad científica, sobre todo los de la oficina de informática, estadística y matemática, ya que este modelo usa datos cuantificables, tales como tasas, porcentajes, costos, magnitudes, entre otros (62).

Se dirige básicamente a elementos que son visibles y propensos hacer cuantificados de los sucesos educativos y apoya de “pruebas que vienen hacer estadísticas” para el análisis de información (63).

4.1.2. Nivel de investigación

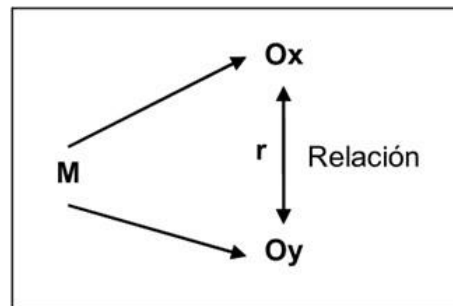
Este estudio fue descriptivo – correlacional

A menudo se utiliza como un requisito previo para el diseño de investigación cuantitativa y personifica el contexto total que tiene como objetivo proporcionar algunas sugerencias valiosas. En la investigación descriptiva, debido a que no existen variables ajustables, ya que el diagnóstico estadístico de los resultados es imposible, por lo que algunos científicos consideran que este tipo de investigación es muy poco confiable (62).

Los resultados de la investigación descriptiva no pueden utilizarse como respuestas deterministas o refutar hipótesis, pero si se comprenden las limitaciones, pueden ser herramientas útiles en muchos campos de la investigación científica. La característica de la investigación descriptiva

es apreciar los diferentes fenómenos reales, por lo que es descomponer la situación o problema en los elementos más simples (64).

La correlación se encarga de medir dos variables y encontrar la relación estadística entre ellas, sin incluir variables externas para sacar conclusiones relevantes.



Donde:

M = Muestra

O1=Observación de la V 1: Actitudes del esquema de vacunación

O2 = Observación de la V 2: Conocimiento del esquema de vacunación

R = Correlación entre dichas variables

4.2. Diseño de investigación

Fue diseño no experimental con corte transversal.

Son estudios en donde el investigador no tiene un control inmediato sobre las variables, no manipula las variables porque los hechos han ocurrido. Son estudios donde se no se modifica de manera intencional las variables solo se está atento a los fenómenos tal como se encuentran en la realidad para luego analizarlos (65).

Una investigación no experimental de corte transversal es ocupada para ejecutar análisis de sucesos y circunstancias de la vida real, en un instante establecido del tiempo (66).

4.3. Operacionalización de variables

Tabla 1: Operacionalización de la variable 1: conocimiento

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1: CONOCIMIENTO							
TÍTULO: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA, 2020							
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL
Conocimiento del esquema de vacunación	Variable 1	El conocimiento sobre inmunización se conoce con los siguientes comportamientos y las interacciones entre el sujeto (madre), la vacuna (objeto) y el entorno en un momento específico el agente (el profesional que administra la vacuna) y se conoce en un momento dado (33).	La variable conocimiento o del esquema de vacunación será operacionalizada a través de un cuestionario que estará estructurado en función de sus dimensiones establecidas en la base teórica.	Conocimiento personal	Vacunación Medicamento Función	1,2,3,4,5	Bajo: $22 - 0.75 \times 6.8 = <17$
				Personas que informan	Familiares Vecinos Amigos	6,7,8,9,10	Medio: 17 - 27
				Profesionales que informan	Esquema de vacunación Funciones Reacciones adversas Capacitación y actualización	11, 12, 13, 14, 15	Alto: $22 + 0.75 \times 6.8 = >27$
				Medios de información	Radio Afiche Internet Televisión	16, 17, 18, 19, 20	

Tabla 2: Operacionalización de la variable 2 actitudes

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2 ACTITUDES							
TÍTULO: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA, 2020							
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL
Actitudes frente al esquema de vacunación	Variabl e 2	La actitud hace referencia a la conducta que tiene un sujeto para ejecutar una labor. Es entonces que la actitud es lo que identifica a una persona por medio de su carácter, personalidad o su facultad para solucionar sus dificultades, sus formas de reaccionar y cómo los enfrentan (52).	La variable actitudes del esquema de vacunación será operacionaliz ada a través de un cuestionario que estará estructurado en función de sus dimensiones establecidas en la base teórica.	Actitud cognitiva	Conocimiento sobre el esquema de vacunación Ideas sobre el esquema de vacunación Creencias sobre el esquema de vacunación	1,2,3,4,5,6,	ESCALA DE LIKERT 1=Totalmente en desacuerdo 2=En desacuerdo 3=Indeciso 4=De acuerdo 5=Totalmente de acuerdo
				Actitud conductual	Atención Confianza Permisiva	7,8,9,10,11, 12	
				Actitud afectiva	Miedo Tristeza Inseguridad Alegría Seguridad	13,14,15,16, 17,18	

4.4. Hipótesis general y específica

4.4.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020.

4.4.2. Hipótesis específicas

Hipótesis Específica 1:

Existe una relación significativa entre el conocimiento personal y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020

Hipótesis Específica 2:

Existe una relación significativa entre las personas que informan y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020.

Hipótesis Específica 3:

Existe una relación significativa entre los profesionales que informan y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020.

Hipótesis Específica 4:

Existe una relación significativa entre los medios de información y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020.

4.5. Población - Muestra

4.5.1. Población

El universo o también conocido como población viene a ser un grupo de sujetos (u artículos) que disponen de cierta peculiaridad ordinaria, la cual es perceptible (67).

La población es un conjunto formado por todos los elementos a estudiar. A cada uno de ellos se les denomina individuo. Un individuo no tiene que ser una persona física, puede ser una familia, un día, un negocio, etc (64).

La población estuvo conformada por 2631, madres de menores de 5 años las cuales son pacientes del centro de Salud Santa Adriana Juliaca.

4.5.2. Muestra

Ahora bien, en este estudio se utilizó un muestreo no probabilístico, según Palomino et al. Donde señala que la selección de elementos en la muestra o probabilidad no necesita de la probabilidad, sino de las características de la investigación o de la persona quien está realizando la investigación (65).

Por lo cual se empleó para la encuesta a las 130 madres de familia de los menores de 5 años.

4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad

4.6.1. Técnicas

Son los procesos e instrumentos que van a utilizar en el abordaje de una investigación de un determinado problema, suceso, hecho, con estas técnicas, los investigadores podrán recoger, estudiar y analizar la información que se ha logrado encontrar. Por lo que en esta investigación se empleó el cuestionario:

Cuestionario: Es una técnica de investigación que permite obtener información (datos económicos, políticos, educativos, etc.) además el cuestionario reside en una interrogación por medio de palabras o también puede ser escrita que se les realiza a las personas con el objetivo de obtener la información que necesitamos (68).

Para valorar la variable 1 Conocimiento del esquema de vacunación estuvo compuesta por 20 ítems, el cual tuvo una escala de respuestas de NO (1) INDESIDO (2) SI (3). Seguidamente para la variable 2 Actitudes del esquema de vacunación, su cuestionario estuvo conformado por 18 ítems, la cual se calificó a través de una escala Likert 1 = totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = Indeciso, 4 = de acuerdo y 5 = totalmente de acuerdo.

4.6.2. Instrumentos

Es un medio físico que nos sirvió para registrar los datos necesarios para la investigación (63).

Cuestionario: El cuestionario es una forma de clasificar lógicamente y psicológicamente preguntas razonables de una manera razonable. Se expresa en un lenguaje simple y fácil de entender y se puede responder

por escrito a escala global sin la necesidad de participar en una encuesta (69).

Confiabilidad del instrumento

En el presente estudio de investigación para conocer la fiabilidad del instrumento se ha elegido por el método de Alfa de Cronbach para evaluar la fiabilidad o la homogeneidad de las preguntas (ítems), coeficiente tiene valores entre 0-1, donde 0 es confiabilidad nula, y 1 equivale confiabilidad. Valderrama (70) sugiere las recomendaciones siguientes:

Coeficiente alfa >0.9 es excelente

Coeficiente alfa >0.9 es bueno

Coeficiente alfa >0.9 es aceptable

Coeficiente alfa >0.9 es cuestionable

Coeficiente alfa >0.9 es pobre

Coeficiente alfa >0.9 es inaceptable

Resultados: Se analizó la información, utilizando la opción de análisis de fiabilidad del software estadístico SPSS. 26:

Tabla 3: Estadísticas de fiabilidad de la variable Conocimiento

Alfa de Cronbach	N de elementos
,717	20

El estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach, señala un valor de **0.717** para un total de **20 Ítems** o elementos formulados, contrastando con la escala de valoración se obtiene que **el coeficiente alfa >0.717**, por lo cual se considera que **es aceptable** el instrumento y presenta fiabilidad para ser utilizado en la presente investigación.

Tabla 4: Estadísticas de fiabilidad de la variable Actitudes del esquema de vacunación

Alfa de Cronbach	N de elementos
,702	18

El estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach, señala un valor de **0.702** para un total de **18 Ítems** o elementos formulados, contrastando con la

escala de valoración se obtiene que **el coeficiente alfa >0.702**, por lo cual se considera que **es aceptable** el instrumento y presenta fiabilidad para ser utilizado en la presente investigación.

4.6.3. Validación del instrumento por juicio de expertos

Tabla 5: Validación del instrumento a través de Juicio de expertos

Expertos	Grado académico	Opinión
Lic. Betza Damasco Sagua	Esp. en Crecimiento y Desarrollo	Bueno
Dr. Luis Felipe Condori Mesco	Esp. Medico Ecografista	Bueno
Dr. Patricia Anick Gutierrez Quispe	Esp. en Emergencias y desastres	Bueno

4.7. Recolección de datos

Al haber logrado tener la acopio de datos que se consiguieron mediante la aplicación de los cuestionarios de preguntas de forma anónima, se realizaron el debido procesamiento de datos con el uso del software office Excel de manera numérica, luego se procedió a mover la información y atiborrar la base de datos para luego aplicar la sumatoria en base a sus dimensiones de cada variable para luego aplicar la formula si de acuerdo a los baremos que se tiene para cada variable y dimensión luego se manejó el IBM SPSS Statistics 26 para poder demostrar de manera descriptiva los resultados y dando las respuestas a la correlación del estudio de las variables calidad de vida laboral y compromiso organizacional, por medio del estadístico Pearson, mostrando en las tablas cruzadas con las dimensiones y su relación con la segunda variable.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Fueron procedimientos y herramientas mediante las cuales se recogió los datos que se necesitaron para obtener los resultados de los objetivos planteados y de esa manera contrastar la hipótesis (65).

Para el tratamiento y análisis de datos fueron gestionados en el programa SPSS versión 26, con sus respectivas tablas estadísticas y sus dimensiones, ahora bien, el diagnostico de porcentaje se evidenciaron mediante tablas estadísticas alcanzando el propósito de conseguir la vinculación que poseen ambas variables.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de los resultados

Tabla 6: Respecto a la variable 1 Conocimiento

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	32	24,6
Medio	84	64,6
Alto	14	10,8
Total	130	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de menores de 5 años

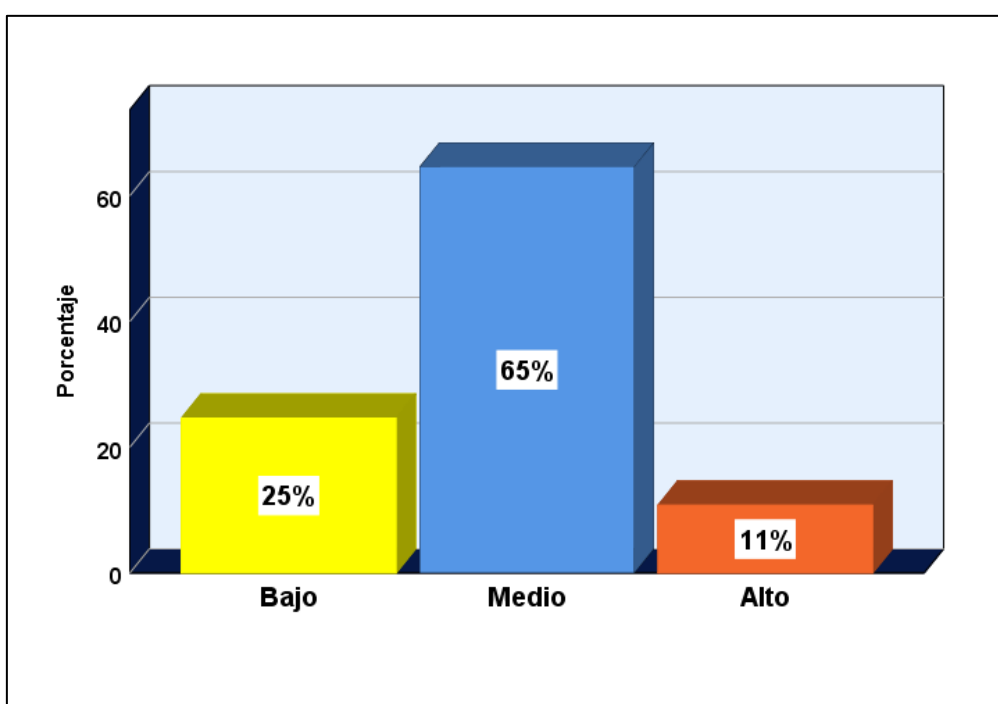


Figura 3: Respecto a la variable 1 Conocimiento

Interpretación: con respecto a la tabla 6 y figura 3 se conoce que el 25% contestaron que esta aun nivel bajo puesto que no llegan a estar informados sobre las vacunaciones, mientras que el 65% indicaron que es medio el conocimiento que tienen con respecto al esquema de vacunación, debido a que existe evidencia de que el conocimiento de las personas sobre las vacunas es aceptable, o no es del todo correcto, y hay una falta de preguntas sobre la importancia de la inmunidad y solo el 11% opinaron que el conocimiento es alto puesto que reciben capacitaciones para poder obtener más información sobre las vacunas para sus hijos.

Tabla 7: Respecto a la dimensión 1 Conocimiento personal

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	33	25,4
Medio	88	67,7
Alto	9	6,9
Total	130	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de menores de 5 años

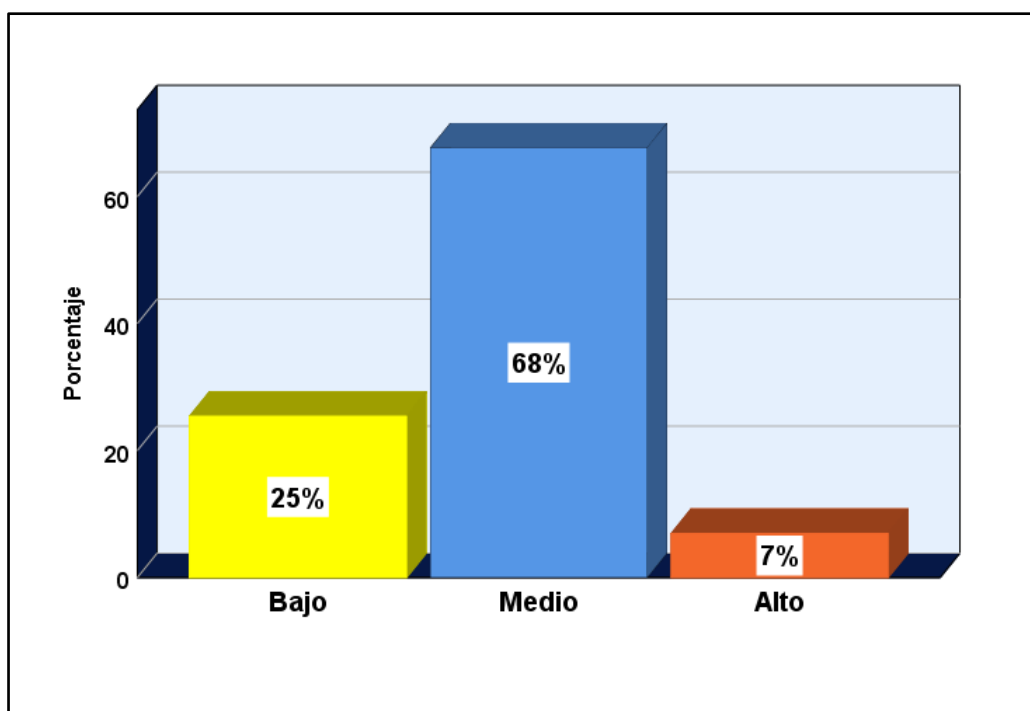


Figura 4: Respecto a la dimensión 1 Conocimiento personal

Interpretación: de la tabla 7 y figura 4 se muestra que el 25% comentaron que es bajo el nivel de conocimiento personal con respecto a las vacunas debido a que no reciben la información por parte de los profesionales de enfermería, pero el 68% apreciaron que está a un nivel medio puesto que solo de vez en cuando reciben la información a tiempo y solo 7% señalaron que se encuentra en un nivel alto puesto que siempre reciben información desde la etapa de puerperio y les explican a las madres la importancia de las vacunas para sus hijos.

Tabla 8: Respecto a la dimensión 2 Personas que informan

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	40	30,8
Medio	53	40,8
Alto	37	28,5
Total	130	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de menores de 5 años

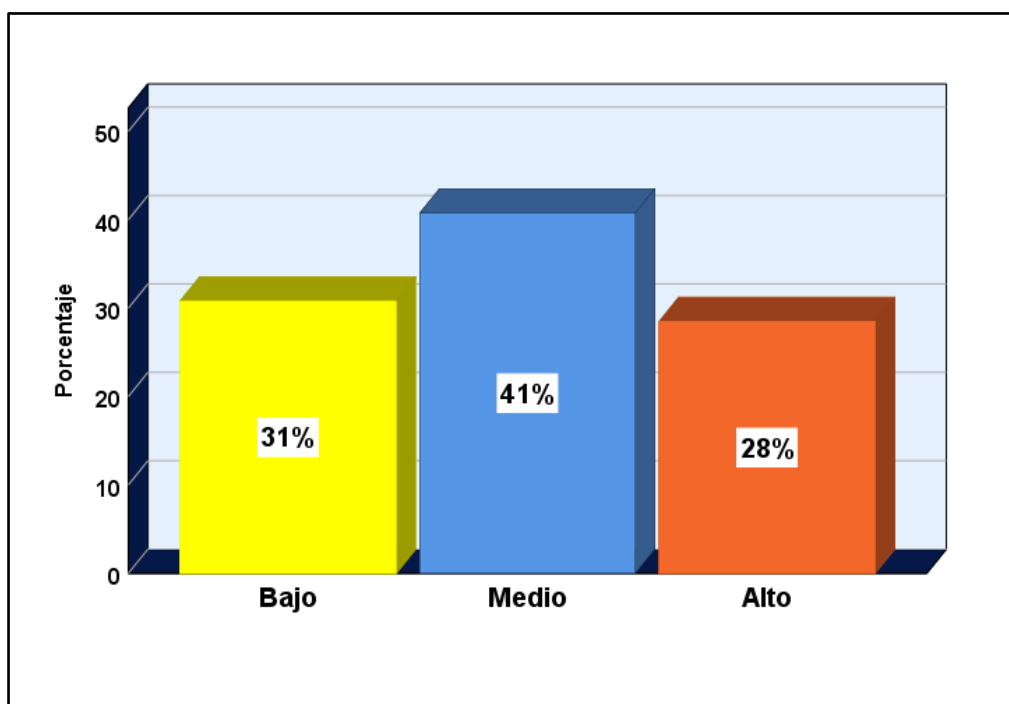


Figura 5: Respecto a la dimensión 2 Personas que informan

Interpretación: con respecto a la tabla 8 y figura 5, se describe que el 31% indicaron que el nivel es bajo con respecto a la información que les brindan otras personas con respecto al esquema de vacunación, debido a que no tienen la confianza a personas desconocidas, por otro lado el 41% informaron que está en un nivel medio, puesto que se apoyan entre vecinas para tener una información confiable sobre el esquema de vacunación y con el 28% opinaron que está a un nivel alto debido a que siempre se informa de otras personas porque creen que es importante para proteger a sus hijos de enfermedades peligrosas.

Tabla 9: Respecto a la dimensión 3 Profesionales que informan

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	9,2
Medio	74	56,9
Alto	44	33,8
Total	130	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de menores de 5 años

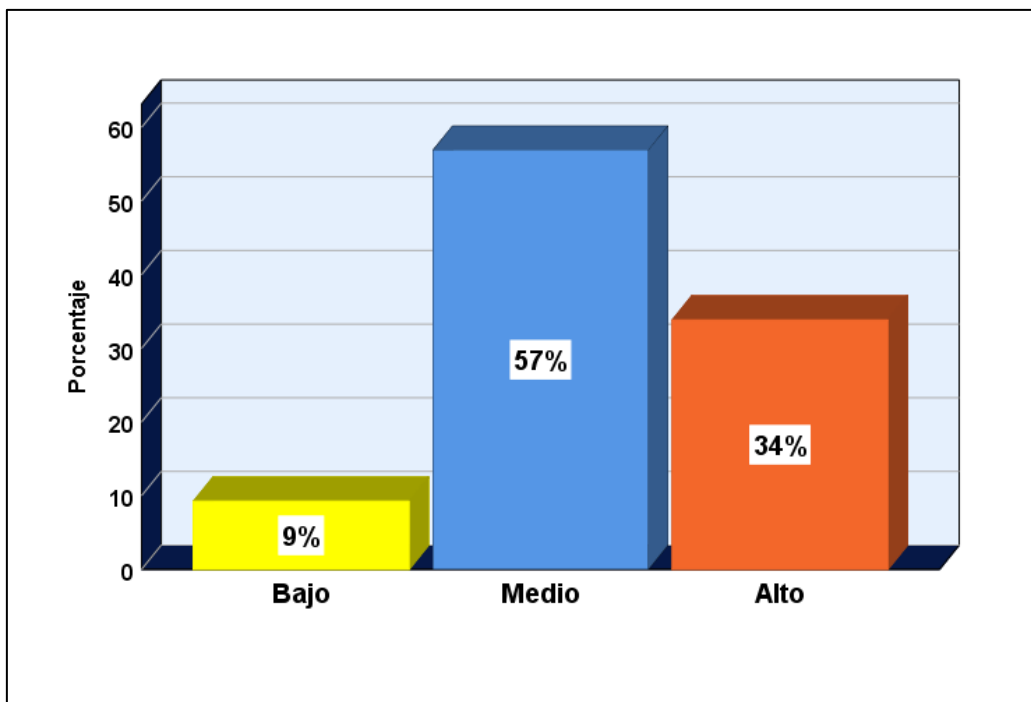


Figura 6: Respecto a la dimensión 3 Profesionales que informan

Interpretación: de la tabla 9 y la figura 6 con el 9% mencionaron que el nivel es bajo con respecto a los profesionales que les brindan información con respecto al esquema de vacunación, por lo que no se puede acceder a las correspondientes vacunas, sin embargo el 57% apreciaron que está en un nivel medio debido a que los profesionales rara vez comparten la información completa y por último el 34% señalaron que se encuentra en un nivel alto puesto que siempre reciben la información por parte de los profesionales en todo momento con respecto a los esquemas de las vacunas.

Tabla 10: Respecto a la dimensión 4 Medios de información

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	8,5
Medio	69	53,1
Alto	50	38,5
Total	130	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de menores de 5 años

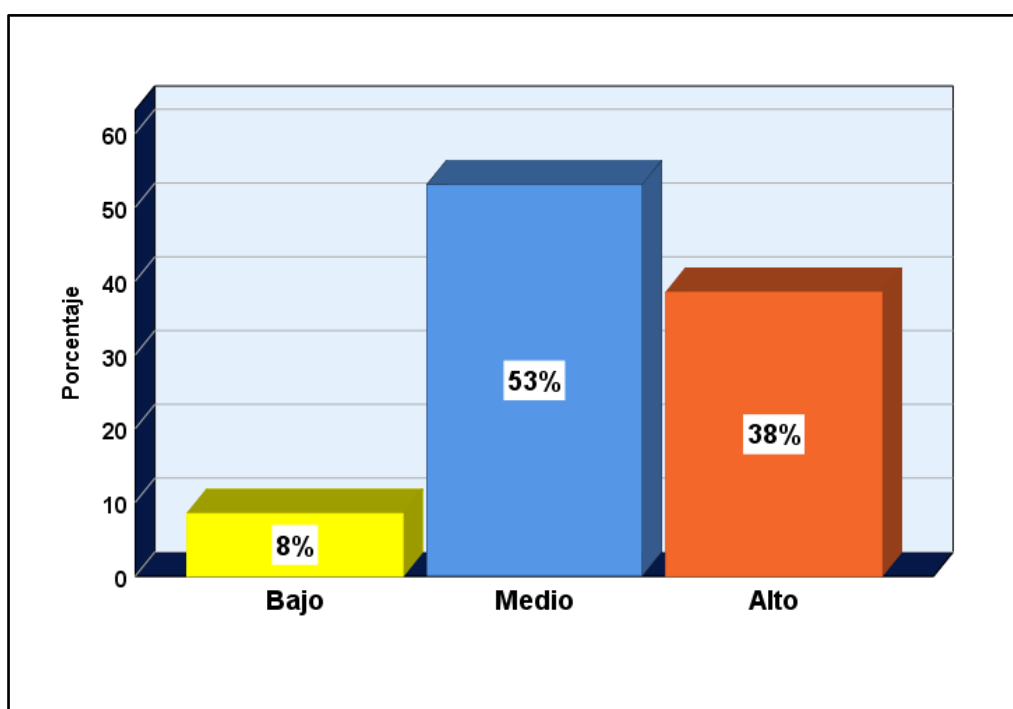


Figura 7: Respecto a la dimensión 4 Medios de información

Interpretación: con respecto a la tabla 10 y la figura 7, se muestra que solo el 8% indicaron que está en un nivel bajo, puesto que los medios de comunicación que disponen las madres no dan tal clase de datos para poder cuidarse, pero el 53% dijeron que se encuentra en un nivel medio ya que en algunos días en específico la radio, televisión o algún otro medio de información brinda los datos para su vacunación y el 38% indicaron que el nivel es alto puesto que siempre tiene acceso a los diferentes medios de comunicación para estar bien informadas con respecto al esquema de vacunación.

Tabla 11: Respecto a la variable 2 Actitudes frente al esquema de vacunación

	Frecuencia	Porcentaje
Negativo	10	7,7
Media positiva	55	42,3
Positivo	65	50,0
Total	130	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de menores de 5 años

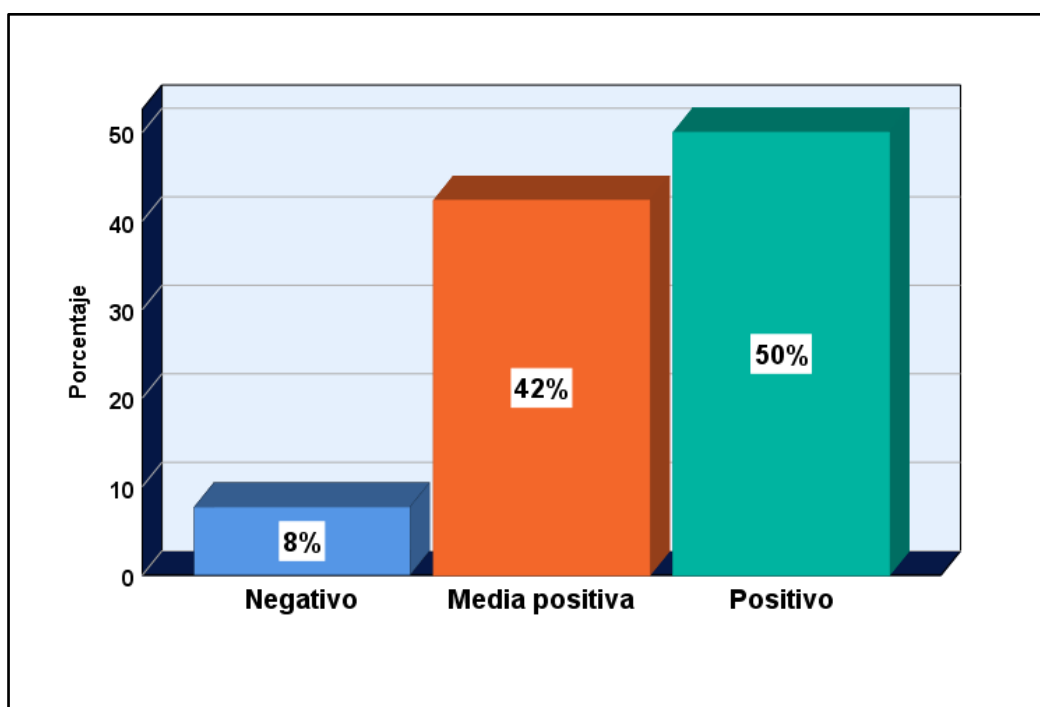


Figura 8: Respecto a la variable 2 Actitudes frente al esquema de vacunación

Interpretación: De la tabla 11 y la figura 8, los resultados muestran que el 8% de las madres tienen una actitud negativa frente a las vacunas que tienen que recibir para poder estar bien de salud, sin embargo el 42% se encuentra en media positiva de los cuales intentan tener actitudes positivas como de comprensión a la hora de realizar sus tratamientos y el 50% arroja un resultado de positivo en el cual se hallan las madres que si aceptan los requerimientos para una buena salud para sí misma y su hijo.

Tabla 12: Respecto a la dimensión 1 Actitud cognitiva

	Frecuencia	Porcentaje
Negativo	9	6,9
Media positiva	39	30,0
Positivo	82	63,1
Total	130	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de menores de 5 años

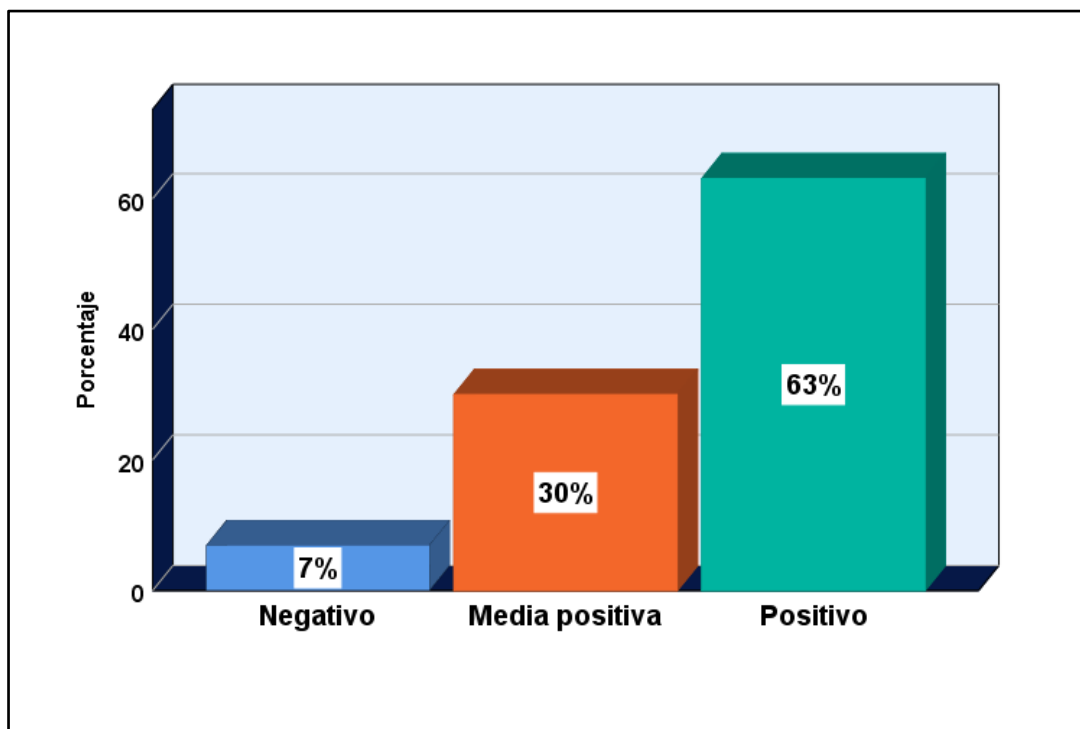


Figura 9: Respecto a la dimensión 1 Actitud cognitiva

Interpretación: de la tabla 12 y la figura 9 se conoce que el 7% dieron un resultado negativo a la actitud cognitiva, por lo que las madres no llegan a comprender la información que se les brinda, por otro lado, el 30% dieron un resultado medio positivo lo cual indica que algunas madres perciben de forma agradable y por último el 63% dieron positivo puesto que saben los beneficios que tiene para que sus hijos tengan una vida saludable.

Tabla 13: Respecto a la dimensión 2 Actitud conductual

	Frecuencia	Porcentaje
Negativo	44	33,8
Media positiva	58	44,6
Positivo	28	21,5
Total	130	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de menores de 5 años

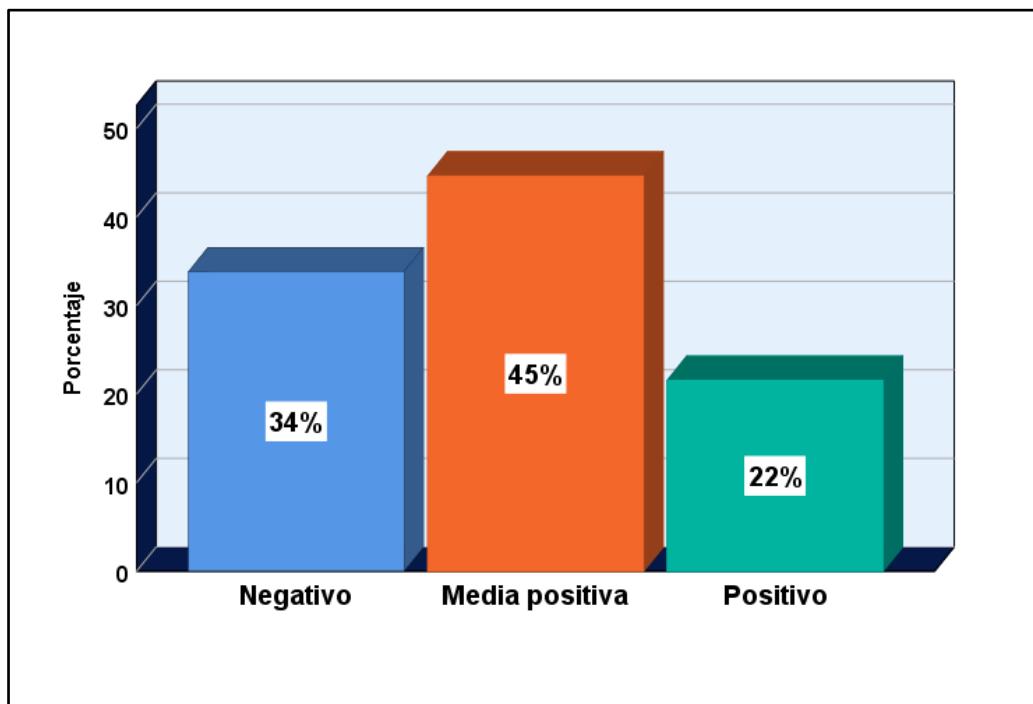


Figura 10: Respecto a la dimensión 2 Actitud conductual

Interpretación: con respecto a la tabla 13 y figura 10 se observa que el 34% dieron un resultado negativo a la actitud conductual, debido a que no confían con los procesos de vacunación que reciben, en cambio el 45% dieron un resultado medio positivo porque lograron percibir la confianza y experiencia por parte de los profesionales de enfermería y el 22% dieron positivo ya que tienen el conocimiento y los beneficios que brindan las vacunas para sus hijos.

Tabla 14: Respecto a la dimensión 3 Actitud afectiva

	Frecuencia	Porcentaje
Negativo	9	6,9
Media positiva	37	28,5
Positivo	84	64,6
Total	130	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de menores de 5 años

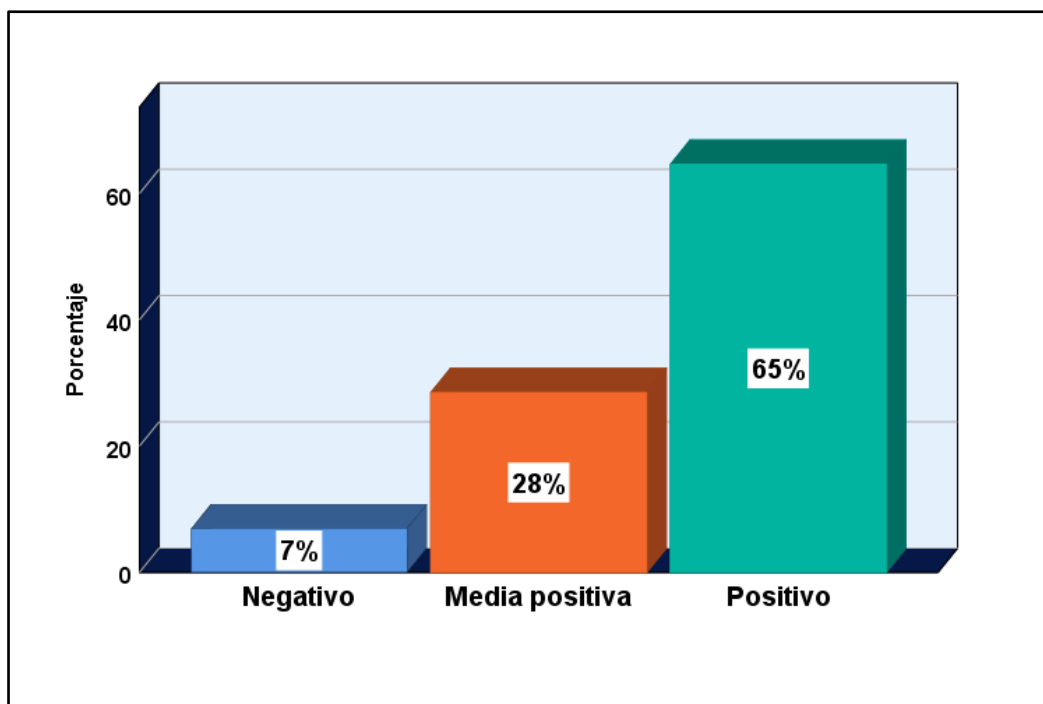


Figura 11: Respecto a la dimensión 3 Actitud afectiva

Interpretación: de la tabla 14 y figura 11, se describe que solo el 7% dio negativo a la actitud afectividad, puesto que a la hora de realizar las actividades de las vacunaciones tienen inseguridad, por otro lado, el 28% dio un resultado de media positiva ya que perdieron el miedo a los procesos de las vacunaciones y el 65% dieron positivo lo que indica que tiene la seguridad total al momento de asistir a las diferentes rutinas para poder reforzar sus debilidades.

5.2. Interpretación de los resultados

Análisis de tablas cruzadas

Tabla 15: Tabla cruzada Conocimiento de la madre sobre el esquema de vacunación*Actitudes frente al esquema de vacunación

			Actitudes frente al esquema de vacunación			Total
			Negativo	Media positiva	Positivo	
Conocimiento de la madre sobre el esquema de vacunación	Conocimiento Bajo	Recuento	3	18	11	32
		% del total	2,3%	13,8%	8,5%	24,6%
	Conocimiento Medio	Recuento	6	35	43	84
		% del total	4,6%	26,9%	33,1%	64,6%
	Conocimiento Alto	Recuento	1	2	11	14
		% del total	0,8%	1,5%	8,5%	10,8%
Total		Recuento	10	55	65	130
		% del total	7,7%	42,3%	50,0%	100,0%

Fuente: SPSS Vs 26

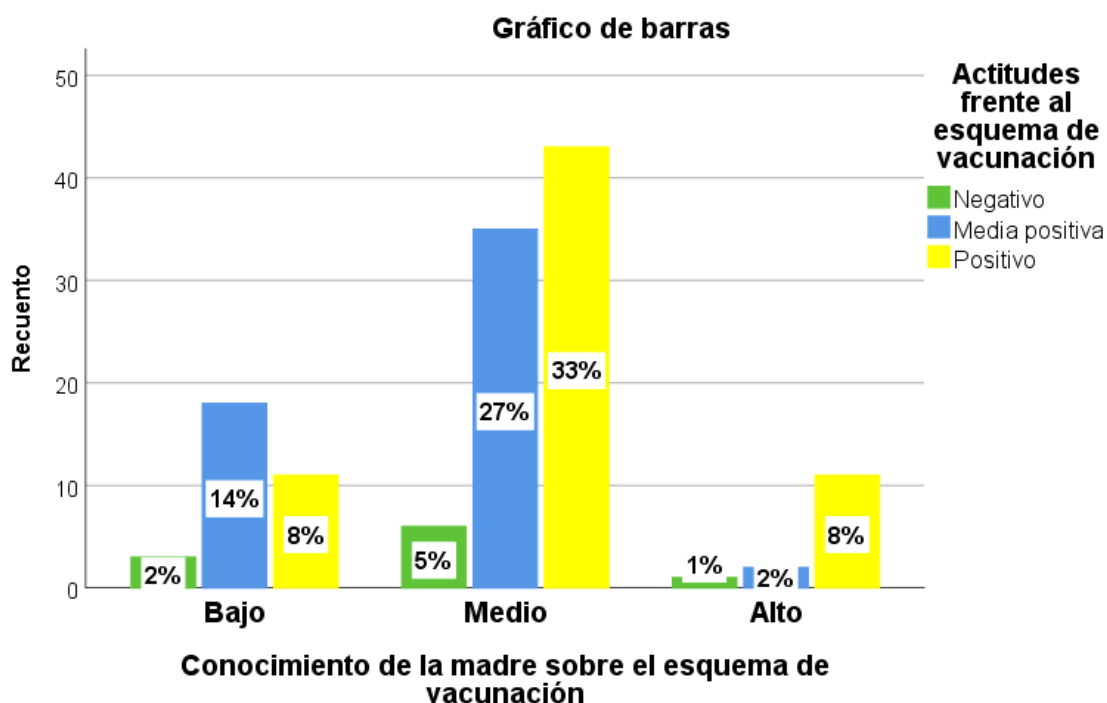


Figura 12: Conocimiento de la madre sobre el esquema de vacunación*Actitudes frente al esquema de vacunación

Interpretación: Según la tabla 15 y la figura 12, de un total de 130 equivalente al 100% de las personas encuestas, 10 que representan el 7.7% consideran que el conocimiento de la madre sobre el esquema de vacunación es bajo, medio y alto en la actitud negativa; 55 personas que representan el 42,3% consideran que el conocimiento es bajo, medio y alto en la actitud media positiva; 65 sujetos que representan el 50,0% consideran que el conocimiento de las madres es bajo, medio y alto, en la actitud positiva.

Según la tabla 15 y figura 12, de un total de 130 equivalente al 100% de las personas encuestadas, 32 personas que representan el 24,6% consideran al conocimiento de la madre sobre el esquema de vacunación es bajo en la actitud negativa, media, positiva; 84 personas que representan el 54,6%, consideran que el conocimiento de las madres es media en la actitud negativa, media y positiva; 14 personas que representan el 10,8% consideran al conocimiento como alto en la actitud negativa, media positiva y positiva.

Tabla 16: Tabla cruzada Dimensión Conocimiento personal *Variable Actitudes frente al esquema de vacunación

		Actitudes frente al esquema de vacunación			Total	
			Negativo	Media positiva	Positivo	
Conocimiento personal	Conocimiento Bajo	Recuento	3	13	17	33
		% del total	2,3%	10,0%	13,1%	25,4%
	Conocimiento Medio	Recuento	7	40	41	88
		% del total	5,4%	30,8%	31,5%	67,7%
	Conocimiento Alto	Recuento	0	2	7	9
		% del total	0,0%	1,5%	5,4%	6,9%
Total		Recuento	10	55	65	130
		% del total	7,7%	42,3%	50,0%	100,0%

Fuente: SPSS Vs 26

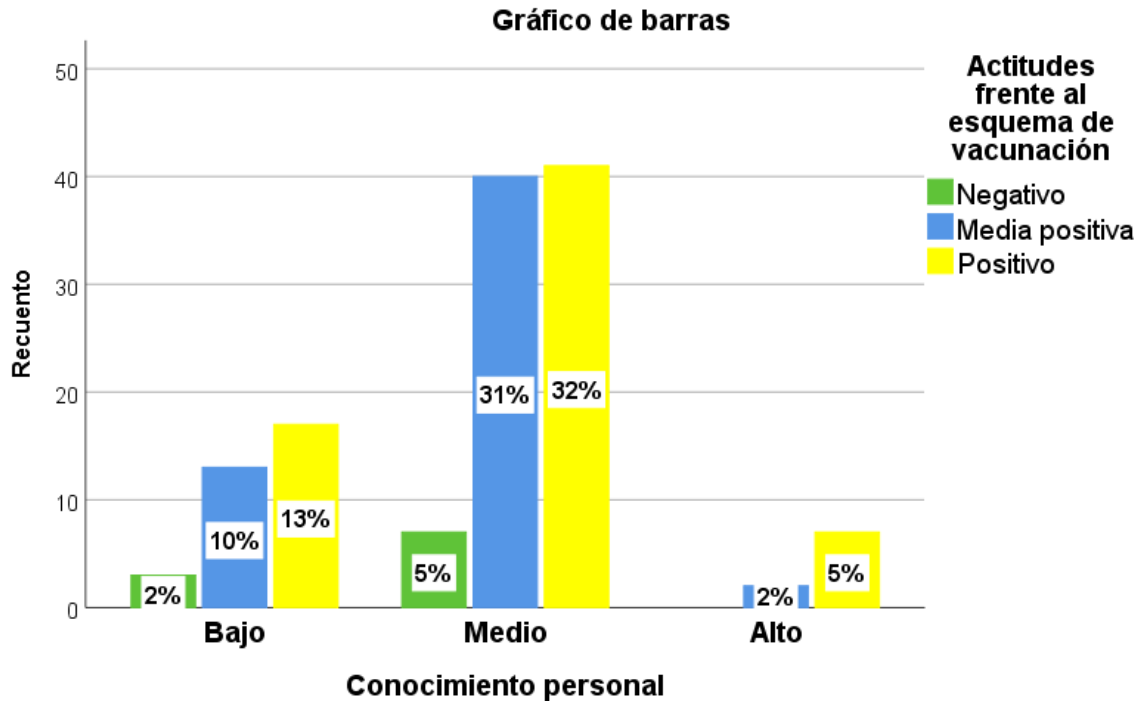


Figura 13: Dimensión Conocimiento personal *Variable Actitudes frente al esquema de vacunación

Interpretación: Según la tabla 16 y la figura 13, de un total de 130 equivalente al 100% de las personas encuestas, 10 que representa el 7,7% consideran que la dimensión conocimiento personal es baja y media en la actitud negativa; 55 personas que representan el 42,3% consideran que la dimensión conocimiento personal es baja, media y alta en la actitud media positiva; 65 sujetos que representan el 50% consideran que la dimensión conocimiento personal es bajo, medio y alto en la actitud positiva.

Según la tabla 16 y la figura 13, de un total de 130 equivalente al 100% de las personas encuestadas, 33 que representan el 25,4% consideran que la dimensión conocimiento personal es baja en la actitud negativa, media positiva y positiva; 88 que representan el 67,7% consideran que la dimensión conocimiento personal es media en la actitud negativa, media positiva y positiva; 9 que representan el 6.9% señalan que la dimensión conocimiento personal es alta en la actitud media positiva y positiva.

Tabla 17: Tabla cruzada Dimensión Personas que informan *Actitudes frente al esquema de vacunación

		Actitudes frente al esquema de vacunación			Total	
		Negativo	Media positiva	Positivo		
Personas que informan	Bajo	Recuento	4	21	15	40
		% del total	3,1%	16,2%	11,5%	30,8%
	Medio	Recuento	5	20	28	53
		% del total	3,8%	15,4%	21,5%	40,8%
	Alto	Recuento	1	14	22	37
		% del total	0,8%	10,8%	16,9%	28,5%
Total		Recuento	10	55	65	130
		% del total	7,7%	42,3%	50,0%	100,0%

Fuente: SPSS Vs 26

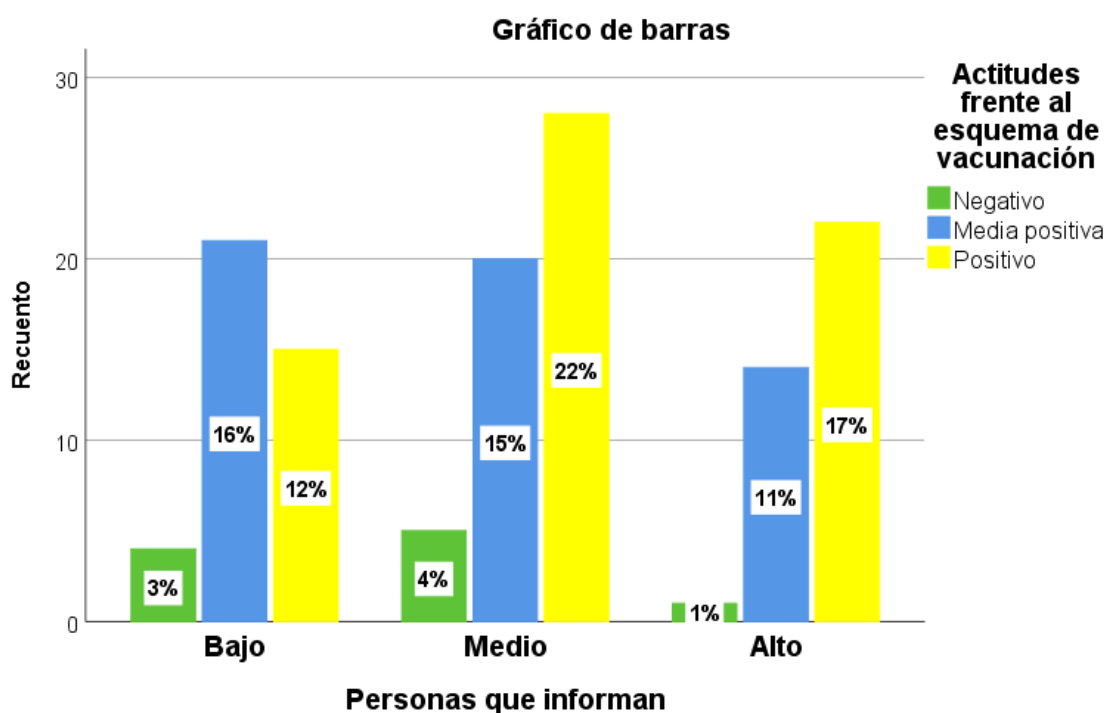


Figura 14: Dimensión Personas que informan *Actitudes frente al esquema de vacunación

Interpretación: Según la tabla 17 y la figura 14, de un total de 130 equivalente al 100% de las personas encuestas, 10 que representan el 7,7% consideran que la dimensión personas que informan es Baja, media y alta en la actitud negativa, 55 que representan el 42,3% consideran que la dimensión personas que informan es baja, media y alta en la actitud media positiva, 65 que representa el 50,0% consideran que la dimensión personas que informan es baja, media y alta en la actitud positiva.

Según la tabla 17 y la figura 14, de un total de 130 equivalente al 100% de las personas encuestadas, 40 que representa el 30,8% consideran que la dimensión personas que informan es baja en la actitud negativa, media positiva y positiva; 53 que representan el 40,8% consideran que la dimensión personas que informan es media en la actitud negativa, media positiva y positiva; 37 que representan el 28,5% consideran que la dimensión personas que informas es alta en la actitud negativa, media positiva, positiva.

Tabla 18: Tabla cruzada Dimensión Profesionales que informan *Actitudes frente al esquema de vacunación

		Actitudes frente al esquema de vacunación			Total	
		Negativo	Media positiva	Positivo		
Profesionales que informan	Bajo	Recuento	1	5	6	12
		% del total	0,8%	3,8%	4,6%	9,2%
	Medio	Recuento	3	31	40	74
		% del total	2,3%	23,8%	30,8%	56,9%
	Alto	Recuento	6	19	19	44
		% del total	4,6%	14,6%	14,6%	33,8%
Total		Recuento	10	55	65	130
		% del total	7,7%	42,3%	50,0%	100,0%

Fuente: SPSS Vs 26

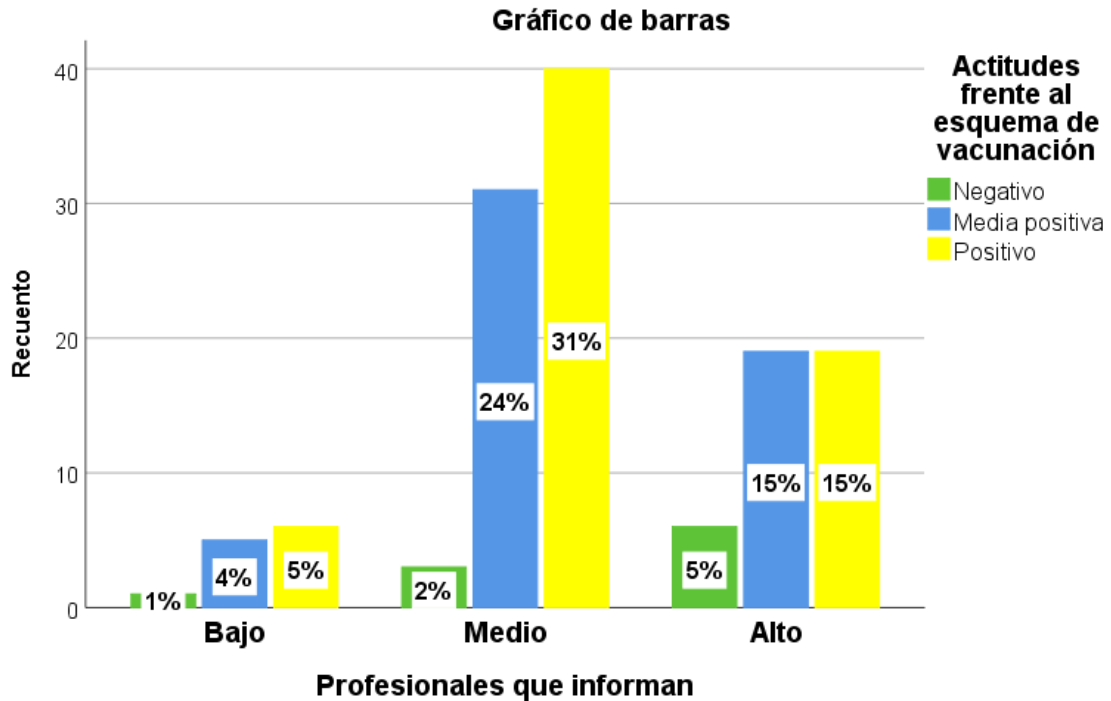


Figura 15: Dimensión Profesionales que informan *Actitudes frente al esquema de vacunación

Interpretación: Según la tabla 18 y la figura 15, de un total de 130 equivalente al 100% de las personas encuestas, 10 que representa el 7,7% consideran que la dimensión profesionales que informan es baja, media y alta en la actitud negativa; 55 que representa el 42,3% consideran que la dimensión profesionales que informan es baja, media y alta en la actitud media positiva; 65 que representa el 50.0% consideran que la dimensión profesionales que informan es baja, media y alta en la actitud positiva.

Según la tabla 18 y la figura 15, de un total de 130 equivalente al 100% de las personas encuestadas, 12 que representa el 9.2% consideran que la dimensión profesionales que informan es baja en la actitud negativa, media positiva y positiva; 74 que representa el 56,9% consideran que la dimensión profesionales que informan es media en la actitud negativa, media positiva y positiva; 44 que representan el 33,8% consideran que la dimensión profesionales que informan es alta en la actitud negativa, media positiva y positiva.

Tabla 19: Tabla cruzada Dimensión Medios de información*Actitudes frente al esquema de vacunación

		Actitudes frente al esquema de vacunación			Total	
		Negativo	Media positiva	Positivo		
Medios de información	Bajo	Recuento	1	5	5	11
		% del total	0,8%	3,8%	3,8%	8,5%
	Medio	Recuento	5	35	29	69
		% del total	3,8%	26,9%	22,3%	53,1%
	Alto	Recuento	4	15	31	50
		% del total	3,1%	11,5%	23,8%	38,5%
Total		Recuento	10	55	65	130
		% del total	7,7%	42,3%	50,0%	100,0%

Fuente: SPSS Vs 26

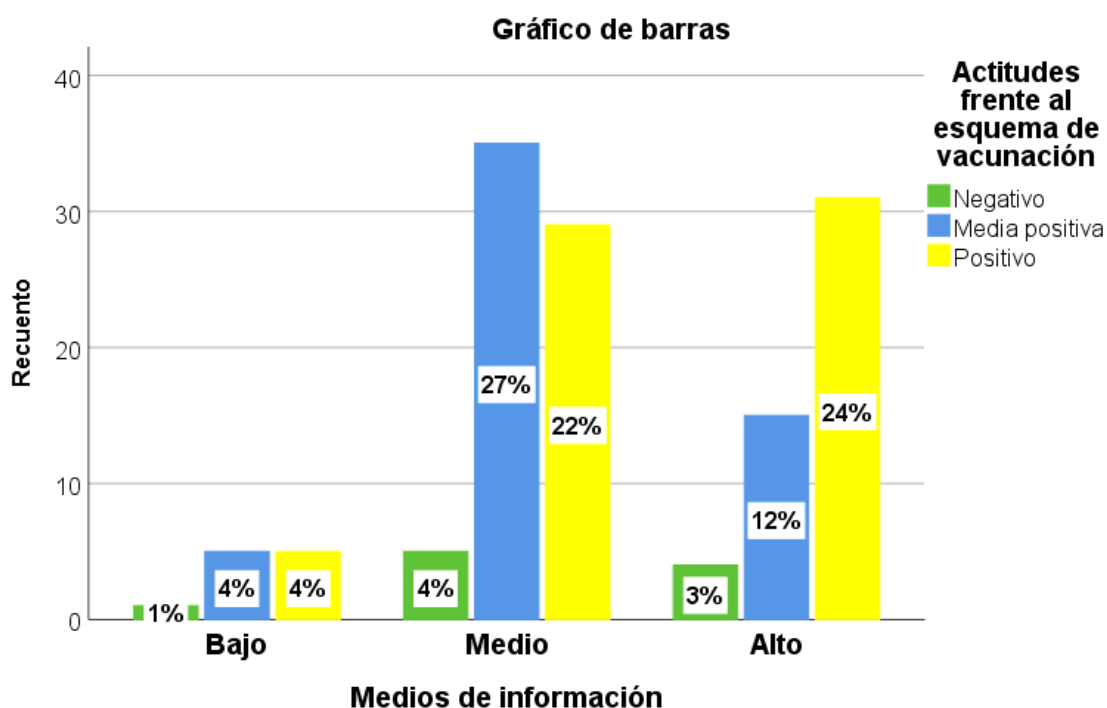


Figura 16: Dimensión Medios de información*Actitudes frente al esquema de vacunación

Interpretación: Según la tabla 19 y la figura 16, de un total de 130 equivalente al 100% de las personas encuestas, 10 que representa el 7,7% consideran que la dimensión Medios de información es baja, media y alta en una actitud negativa; 55 que representa el 42,3% consideran que la dimensión Medios de información es baja, media y alta en la actitud media positiva; 65 que representa el 50,0%

consideran que la dimensión medios de información es baja, media y alta en la actitud positiva.

Según la tabla 19 y la figura 16, de un total de 130 equivalente al 100% de las personas encuestadas, 11 que representa el 8,5% considera que la dimensión medios de información es baja en la actitud negativa, media positiva y positiva; 69 que representan el 53,1% consideran que la dimensión medios de información es media en la actitud media positiva; 50 que representan el 38,5% consideran que la dimensión medios de información es alta en la actitud media positiva.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis de los resultados

Contrastación de hipótesis

Tabla 20: Prueba de normalidad para la distribución de datos

	Kolmogorov-Smirnov ^a Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento de la madre sobre el esquema de vacunación	,102	130	,002
Actitudes frente al esquema de vacunación	,103	130	,002

Interpretación: En la Tabla 20, se logra observar el siguiente resultado de la prueba de normalidad según Kolmogorov-Smirnov^a, donde las puntuaciones de la variable 1 Conocimiento de la madre sobre el esquema de vacunación, nos muestran un nivel de significancia de 0,002 y la variable 2 Actitudes frente al esquema de vacunación, muestra un nivel de significancia de 0.002, estos resultados nos demuestran que son menores al 5% de significancia estándar ($p < 0.05$) cuyo resultado viene a ser pruebas normales por lo cual podemos concluir y definir el uso de las pruebas de hipótesis no paramétricas. En este caso aplicaremos la prueba de Pearson, para determinar la correlación no paramétrica entre ambas variables porque las pruebas de normalidad no son normales.

6.1.1. Prueba de hipótesis general

Ha. Existe una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020.

Ho. No existe una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020.

Tabla 21: Correlación significativa entre el conocimiento y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad

		Conocimiento de la madre	Actitudes frente al esquema de vacunación
Conocimiento de la madre	Correlación de Pearson	1	,276**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	130	130
Actitudes frente al esquema de vacunación	Correlación de Pearson	,276**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	130	130

Interpretación: En la Tabla 21 se puede observar los siguientes resultados de la prueba de correlación de Pearson, identificando la existencia de una correlación directa y significativa con p valor = 0.000, lo cual es $< \alpha=0.05$ y una correlación positiva débil de $r = 0.276$, entre el conocimiento y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de salud Santa Adriana Juliaca, 2020. Por lo tanto, se procede a rechazar la hipótesis nula **H₀** y afirmar la hipótesis alterna **H_a**. Cuyos resultados nos evidencian que, a mayor nivel del conocimiento de la madre, las actitudes frente al esquema de vacunación de las madres de los menores de 5 años serán significativos.

6.1.2. Prueba de hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H_a. Existe una relación significativa entre el conocimiento personal y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020

H₀. No existe una relación significativa entre el conocimiento personal y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020

Tabla 22: Correlación significativa entre el conocimiento personal y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años

		Conocimiento personal	Actitudes frente al esquema de vacunación
Conocimiento personal	Correlación de Pearson	1	,192*
	Sig. (bilateral)		,029
	N	130	130
Actitudes frente al esquema de vacunación	Correlación de Pearson	,192*	1
	Sig. (bilateral)	,029	
	N	130	130

Interpretación: En la Tabla 22 se puede observar los siguientes resultados de la prueba de correlación de Pearson, identificando la existencia de una correlación directa y significativa con p valor = 0.000, lo cual es $< \alpha = 0.05$ y una correlación positiva muy débil de $r = 0.192$, entre el conocimiento personal de vacunación y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de salud Santa Adriana Juliaca, 2020. Por lo tanto, se procede a rechazar la hipótesis nula **H₀** y afirmar la hipótesis alterna **H_a**. Cuyos resultados nos evidencian que, a mayor nivel del conocimiento personal de vacunación, las actitudes frente al esquema de vacunación de las madres de los menores de 5 años serán significativos.

Hipótesis Específica 2:

H_a. Existe una relación significativa entre las personas que informan y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020.

H₀. No existe una relación significativa entre las personas que informan y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020.

Tabla 23: Correlación significativa entre las personas que informan y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años

		Personas que informan	Actitudes frente al esquema de vacunación
Personas que informan	Correlación de Pearson	1	,193*
	Sig. (bilateral)		,028
	N	130	130
Actitudes frente al esquema de vacunación	Correlación de Pearson	,193*	1
	Sig. (bilateral)	,028	
	N	130	130

Interpretación: En la Tabla 23 se puede observar los siguientes resultados de la prueba de correlación de Pearson, identificando la existencia de una correlación directa y significativa con p valor = 0.000, lo cual es $< \alpha = 0.05$ y una correlación positiva muy débil de $r = 0.193$, entre las personas que informan sobre el esquema de vacunación y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de salud Santa Adriana Juliaca, 2020. Por lo tanto, se procede a rechazar la hipótesis nula **H₀** y afirmar la hipótesis alterna **H_a**. Cuyos resultados nos evidencian que, a mayor nivel de personas que informan sobre el esquema de vacunación, las actitudes frente al esquema de vacunación de las madres de los menores de 5 años serán significativo.

Hipótesis Específica 3:

H_a. Existe una relación significativa entre los profesionales que informan y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020.

H₀. No existe una relación significativa entre los profesionales que informan y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020.

Tabla 24: Correlación significativa entre los profesionales que informan y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años

		Profesionales que informan	Actitudes frente al esquema de vacunación
Profesionales que informan	Correlación de Pearson	1	,141
	Sig. (bilateral)		,111
	N	130	130
Actitudes frente al esquema de vacunación	Correlación de Pearson	,141	1
	Sig. (bilateral)	,111	
	N	130	130

Interpretación: En la Tabla 24 se puede observar los siguientes resultados de la prueba de correlación de Pearson, identificando la existencia de una correlación directa y significativa con p valor = 0.000, lo cual es $< \alpha = 0.05$ y una correlación positiva muy débil de $r = 0.141$, entre los profesionales que informan sobre la vacunación y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de salud Santa Adriana Juliaca, 2020. Por lo tanto, se procede a rechazar la hipótesis nula **H₀** y afirmar la hipótesis alterna **H_a**. Cuyos resultados nos evidencian que, a mayor nivel de profesionales que informan de la vacunación, las actitudes frente al esquema de vacunación de las madres de los menores de 5 años serán significativo.

Hipótesis Específica 4:

H_a. Existe una relación significativa entre los medios de información y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020.

H₀. No existe una relación significativa entre los medios de comunicación y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020.

Tabla 25: Correlación significativa entre los medios de comunicación y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años

		Medios de información	Actitudes frente al esquema de vacunación
Medios de información	Correlación de Pearson	1	,080
	Sig. (bilateral)		,366
	N	130	130
Actitudes frente al esquema de vacunación	Correlación de Pearson	,080	1
	Sig. (bilateral)	,366	
	N	130	130

Interpretación: En la Tabla 25 se puede observar los siguientes resultados de la prueba de correlación de Pearson, identificando la existencia de una correlación directa y significativa con p valor = 0.000, lo cual es $< \alpha = 0.05$ y una correlación positiva muy débil de $r = 0.080$, entre los medios de información y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de salud Santa Adriana Juliaca, 2020. Por lo tanto, se procede a rechazar la hipótesis nula **H₀** y afirmar la hipótesis alterna **H_a**. Cuyos resultados nos evidencian que, a mayor nivel medios de información, las actitudes frente al esquema de vacunación de las madres de los menores de 5 años serán significativos.

6.2. Comparación de los resultados con antecedentes

En esta investigación se evidencio una que la correlación de Pearson llego hacer una correlación positiva débil de $r = 0.276$, de la hipótesis general entre el conocimiento de la madre sobre el esquema de vacunación y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de salud Santa Adriana Juliaca, seguidamente de acuerdo a los niveles se tuvo como resultados que el 65% de encuestados indicaron que es medio el conocimiento que tienen con respecto al esquema de vacunación, cuyos resultados contrastan con Cabrera & Cortes, ya que sus resultados señalan que 63,95% indican tener un nivel de conocimiento bueno, concluyendo así que la mayoría de los progenitores encuestados que acudieron al establecimiento de

salud tuvieron actitudes positivas ante la inmunización. Aunque la existe una diferencia entre medio y bueno, debemos entender que ambos se hallan en una escala promedio de respuestas. (19)

Seguidamente de acuerdo a la primera hipótesis específica se evidenció una correlación positiva muy débil de $r = 0.192$, entre el conocimiento personal de vacunación y las actitudes frente al esquema de vacunación, en los cuales el 68% de encuestados evidencian un nivel medio de conocimiento personal, a la cual también Correa S. señala que el 57,3% de las madres tienen cierto nivel de conocimientos, concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la fuente de información (23).

Ahora bien, de acuerdo a la segunda hipótesis específica existe una correlación positiva muy débil de $r = 0.193$, entre las personas que informan sobre el esquema de vacunación y las actitudes frente al esquema de vacunación, y que el 41% señalaron que existen personas que informan, no obstante, de acuerdo al resultado de Ordoñez señala que de la cantidad de las madres que se encuestaron, el 82% manifiestan que les informaron a qué edad debe administrarse las vacunas a sus niños, en tanto con 50% desconocían en la edad que se le debe administrar las vacunas. la conclusión que dio el investigador fue indicando que todas las madres menores de 2 años que acudieron a este establecimiento tuvieron conocimiento sobre el esquema de vacunación ya que también se planteó de forma eficaz que la mayor parte de la población que fue encuestada no conocía la protección de enfermedades inmunoprevenibles que brindaron los biológicos que administraron a los niños de 2 primeros años. (21)

De acuerdo a la tercera hipótesis específica existe correlación positiva muy débil de $r = 0.141$, entre los profesionales que informan sobre la vacunación y las actitudes frente al esquema, además el 57% apreciaron que está en un nivel medio de profesionales que informan. No obstante, los resultados de Alarcón señalaron que los padres que participaron en este estudio manifestaron que estuvieron dispuestos a vacunar a sus hijos pero que necesitaban contar con más conocimientos por parte de los profesionales respecto a las vacunas y así poder tomar decisiones informadas, el 56,4% se encuentran en un nivel medio. Llegando a la conclusión que los padres con niños < a 1 año dicen tener una actitud positiva a la reacción de las vacunas (25).

Finalmente, de acuerdo a la cuarta hipótesis específica se evidenció que existe una correlación positiva muy débil de $r = 0.080$, entre los medios de información y las actitudes frente al esquema de vacunación, y que el 53% dijeron que se encuentra en un nivel medio de medios de información. Mientras que Salvatierra Z. obtuvo resultados distintos, ya que señaló que en el nivel del conocimiento de las madres de los niños menores de 5 años sobre la vacunación, el 72.5% fue deficiente mientras que el 4.2% tuvieron un conocimiento bueno. Su conclusión fue que el nivel del conocimiento de las madres tuvo un nivel deficiente por lo que cabe recalcar que ambas variables en estudio se mantuvieron informados por un centro de atención privado el 37% y 36% recibió información por trípticos (22).

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

Primero: Con respecto al objetivo general se logró identificar la existencia de una correlación directa y significativa con p valor = 0.000, lo cual es $< \alpha = 0.05$ y una correlación positiva débil de $r = 0.276$, entre el conocimiento de la madre sobre el esquema de vacunación y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de salud Santa Adriana Juliaca. Con respecto a la descripción de la variable 1, tenemos los resultados obtenidos, el cual señalo que el 65% indicaron que es medio el conocimiento que tienen con respecto al esquema de vacunación, debido a que existe evidencia de que el conocimiento de las personas sobre las vacunas es aceptable, mientras que el 42% se encuentra en un nivel medio positivo de las actitudes frente al esquema de vacunación, lo que nos señala que intentan tener actitudes positivas como de comprensión a la hora de realizar sus tratamientos.

Segundo: De acuerdo al objetivo específico 1 se demostró en los resultados la existencia de una correlación directa y significativa con p valor = 0.000, lo cual es $< \alpha = 0.05$ y una correlación positiva muy débil de $r = 0.192$, entre el conocimiento personal de vacunación y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de salud Santa Adriana Juliaca, 2020. Cuyos resultados muestran que el 68% apreciaron que se encuentran en un nivel medio de conocimiento, puesto que solo de vez en cuando reciben la información a tiempo. Pero el 42% se encuentra en un nivel medio positivo de las actitudes frente al esquema de vacunación, lo que nos señala que intentan tener actitudes positivas como de comprensión a la hora de realizar sus tratamientos.

Tercero: Teniendo en cuenta al objetivo específico 2 se observó que los resultados identificaron la existencia de una correlación directa y significativa con p valor = 0.000, lo cual es $< \alpha = 0.05$ y una correlación positiva muy débil de $r = 0.193$, entre las personas que informan sobre el esquema de vacunación y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de salud Santa Adriana Juliaca,

2020. Cuyos resultados indicaron que el 41% está en un nivel medio en la dimensión personas que informan, puesto que se apoyan entre vecinas para tener una información confiable sobre el esquema de vacunación. Pero el 42% se encuentra en un nivel medio positivo de las actitudes frente al esquema de vacunación, lo que nos señala que intentan tener actitudes positivas como de comprensión a la hora de realizar sus tratamientos.

Cuarto: En base al objetivo específico 3 se conoce los resultados de la prueba de correlación de Pearson, identificando la existencia de una correlación directa y significativa con p valor = 0.000, lo cual es $< \alpha = 0.05$ y una correlación positiva muy débil de $r = 0.141$, entre los profesionales que informan sobre la vacunación y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de salud Santa Adriana Juliaca, 2020. Cuyos resultados precisaron que el 57% apreciaron que está en un nivel medio de profesionales que informan, debido a que los profesionales rara vez comparten la información completa y el 42% se encuentra en un nivel medio positivo de las actitudes frente al esquema de vacunación, lo que nos señala que intentan tener actitudes positivas como de comprensión a la hora de realizar sus tratamientos.

Quinto: En base al objetivo específico 4 se conoce los resultados de la prueba de correlación de Pearson, identificando la existencia de una correlación directa y significativa con p valor = 0.000, lo cual es $< \alpha = 0.05$ y una correlación positiva muy débil de $r = 0.080$, entre los medios de información y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de salud Santa Adriana Juliaca, 2020. Cuyos resultados muestran que el 53% dijeron que se encuentra en un nivel medio de medios de información. ya que en algunos días en específico la radio, televisión o algún otro medio de información brinda los datos para su vacunación. Pero el 42% se encuentra en un nivel medio positivo de las actitudes frente al esquema de vacunación, lo que nos señala que intentan tener actitudes positivas como de comprensión a la hora de realizar sus tratamientos.

7.2. Recomendaciones

Primero: Intensificar los conocimientos de las madres mediante las actualizaciones brindadas por el profesional de enfermería sobre el esquema de vacunación y también mediante los medios de comunicación, afiches, redes sociales y sesiones educativas para así mejorar la actitud de la madre frente a la vacunación de sus hijos.

Segundo: Las madres de los menores deberían apersonarse a los Centros de Salud con el objetivo de realizar sus controles de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones del menor y solicitar informes acerca de las vacunas; en otras palabras, diríamos que las madres deben exigir cualquier dato o informe con respecto a las vacunas y no estar esperando que el centro les otorgue, todo esto buscando generaciones futuras más fuertes.

Tercero: Las madres deben de recibir sesiones educativas acerca de las funciones y reacciones de las vacunas por el personal de salud y así mejorar el conocimiento para que ellas brinden una información adecuada a familiares, amigos y vecinos.

Cuarto: Por otra parte, los trabajadores de la salud deberían brindar una actualización constante acerca del esquema de “vacunación y enfermedades” que se pueden prevenir, a los padres de familia con el objetivo de conseguir un mejoramiento integral entre lo que viene hacer el conocimiento, la actitud y la praxis que esta posee.

Quinto: Se recomienda continuar e impulsar la estrategia de promoción de la vacunación mediante el uso de medios de comunicación locales, redes sociales, visitas domiciliarias afiches, sesiones educativas personalizadas mediante el control del niño.

Sexto: El MINSA debe constar con un padrón exclusivo de los menores los cuales sus padres no los vacunan, por el objetivo de dar una supervisión óptima y de ese modo prevenir el fallecimiento de los menores.

Séptimo: Finalmente se recomienda que se lleven a cabo visitas a los domicilios de los menores que no fueron vacunados, por negación de los padres hacerlo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Plan de acción mundial sobre vacunas. [Online], Suiza; 2013. Acceso 15 de Febrero de 2021. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85398/9789243504988_spa.pdf?sequence=1.
2. OMS. Cobertura vacunal. [Online]; 2020. Acceso 2021 de 02 de 15. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>.
3. OMS. Vacunas e inmunización: ¿que es la vacunación? [Online]; 2020. Acceso 10 de Febrero de 2021. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey=&gclid=Cj0KCQiA34OBBhCcARIsAG32uvMtWeJ9_7Nn-thhyRqOphiy1-2JV9rEyzizvilZetu6m_zXSXZuXhEaAgVoEALw_wcB.
4. OMS. Por una vacunación más agradable. [Online]; 2015. Acceso 10 de Febrero de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/features/2015/vaccinations-made-friendly/es/>.
5. Secretaria de Salud. Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización. Primera ed. Mexico: CENSIA; 2014.
6. Véliz L, Campos C, Vega P. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. Revista chilena de infectología. 2016; 33(1).
7. Marín C. ¿Cómo convencer a un antivacunas? El Mundo. 2015.
8. Organización Mundial de la Salud. Comunicación sobre la vacunación segura. Informe. Bolivia: Organización Panamericana de la Salud, La Paz.
9. Martin J. Un día terrible: cómo nació el movimiento antivacunas y por qué es una amenaza. [Online]; 2020. Acceso 29 de Marzo de 2021. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/cultura/2020-11-15/movimiento-antivacunas-amenaza-covid-vacunas_2829055/.
10. Arellán M. Conocimientos y actitudes de madres con hijos menores de cinco años sobre vacunas. CASUS. 2018; 3(3): p. 15.
11. Instituto Peruano de Economía. Inmunización y pandemia. [Online]; 2020. Acceso 09 de Febrero de 2021. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/inmunizacion-y-pandemia-vacunacion/>.
12. Cabrera V. Difteria en el Perú: ¿Cuáles son los síntomas que la diferencian de la COVID-19? RPP. : p. 8.
13. ANDINA/Difusión. Piden a padres completar esquema de vacunación de sus niños para evitar el sarampión. Andina, Agencia peruana de noticias..
14. Mori A. Emarket Perú. [Online], Perú; 2016. Acceso 30 de Marzo de 2021. Disponible en: <https://emarket.pe/blog/calendario-de-vacunacion-en-ninos-menores-de-5-anos-y-adultos/>.
15. Voces Ciudadanas. Diálogo por la concertación derecho a la vacunación en tiempos de COVID-19. [Online], Perú; 2020. Acceso 18 de 02 de 2021. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-09-08/ppt-wendy-alban-mclcp.pdf>.

- 16 INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar. Estadístico. Instituto Nacional de . Estadística e Informática, Puno.
- 17 INEI. Compendio estadístico del Perú. Estadístico. Peru: Instituto Nacional de . Estadística e Informática.
- 18 Centro de Salud Santa Adriana. FODA-C.S. SANTA ADRIANA. [Online]; 2011. . Acceso 18 de Febrerode 2021. Disponible en: <http://cssantadriana.blogspot.com/>.
- 19 Cabrera M, Cortez M. Conocimientos, actitudes y prácticas de los progenitores . frente ala inmunización en niños/as 5 años, Centro de Salud Tarqui 2016. Tesis de pregrado. Cuenca: Universodad de Cuenca.
- 20 Caizan N, Juca N. Conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de . 2 años del Centro de Salud "Nicanor Merchan", Cuenca 2016. Tesis de pregrado. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- 21 Ordoñez G. Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores . de 2 años que acuden al centro de salud tipo A "Daniel Álvarez Burneo". Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad Nacional de Loja.
- 22 Salvatierra Z. Conocimiento de las madres de los niños menores de 5 años sobre . el programa ampliado de inmunizaciones relacionado al cumplimiento del esquema en el subcentro Buenos Aries 2014. Tesis de pregrado. Machala: Universidad de Machala.
- 23 Correa S. Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres de . niños de 5 y 6 años, relacionado al cumplimiento del esquema de vacunación en los Serviow de Inmunización del Hospita y Centro Integrador Comunitario de la Ciudad de Puerto Esperanza. Tesis de maestría. Misiones: Universidad Nacional de Misiones.
- 24 Torres A. Conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las . madres en menores de 5 años. 2019.
- 25 Alarcón R. Conocimiento y actitudes de los padres en relación ala vacunación de . sus hijos Barranca 2016. Tesis de pregrado. Barranca: Universidad de San Pedro.
- 26 Anguis N, Esteban G. Conocimiento sobre inmunización y el cumplimiento del . calendario de vacunación en madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de San Cristóbal- Huancavelica 2017. Tesis de pregrado. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica.
- 27 Rojas J, Silva C. Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del . calendario de vacunas en el niño menor de 5 años centro de salud liberación social Trujillo 2016. Tesis de pregrado. Trujillo: Uiversidad Privada Antener Orrego.
- 28 Ocsa S, Pacheco E. Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento . calendario de vacunación en madres con niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado 2018. Tesis de pregrado. Puerto Maldonado: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios.
- 29 Alvaro S. Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en madres de niños . menores de cinco años del Puesto de Salud Hábitat Humanity Puno 2018. Tesis de pregrado. Puno: Universidad Privada San Carlos.

- 30 Mamani L. Conocimientos y actitudes sobre inmunización en madres de niños . menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2017. Tesis de pregrado. Juliaca: UPEU.
- 31 Condori B. Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de . niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas Juliaca 2015. Tesis de pregrado. Juliaca: UPEU.
- 32 Coila R, Huaquisto N. Influencia de la actitud de las madres frente a los cuidados . pos vacunales de la pentavalente en niños menores de 1 año, centro de salud Guadalupe julio a octubre del 2015. Tesis de pregrado. Juliaca: UANCV.
- 33 Upiachihua H. Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del . calendario de inmunizaciones en lactantes, Puesto de Salud I-2 Masusa. Punchana, 2015. , Iquitos.
- 34 Valdivia K. Conocimiento sobre inmunización y su relación con factores . sociodemográficos de madres con niños menores de dos años C.S. Tesis. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- 35 Benito. ¿Cómo funciona y actúa una vacuna? [Online]; 2019. Disponible en: . <https://www.bekiasalud.com/articulos/como-funciona-actua-vacuna/>.
- 36 Porras O. Vacunación: esquemas y recomendaciones generales. Asociación . Costarricense de Pediatría. 2010.
- 37 Sánchez T. Carnet de vacunación. [Online]; 2014. Disponible en: . <http://vacunacionmgc.blogspot.com/2015/05/carnet-de-vacunacion.html>.
- 38 Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional . de Vacunación N° 719-2018/MINSA. Resolución ministerial. Lima: Republica del Perú.
- 39 Cabezuelo G, Frontera P. Vacunas sin miedo: ¿Por qué son necesarias? Primera . ed. Madrid: Kailas; 2018.
- 40 Ministerio de salud. Esquema regular de vacunación así previenes más de 26 . enfermedades. [Online]; 2020. Acceso 19 de Febrero de 2021. Disponible en: https://twitter.com/Minsa_Peru/status/1323987424712773632/photo/1.
- 41 Huamani A. Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la . prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años- Hospital María Auxiliadora 2016. Tesis de pregrado. Lima.
- 42 Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Online]; 2021. . Acceso 29 de Marzo de 2021. Disponible en: <https://dle.rae.es/funci%C3%B3n%20?m=form>.
- 43 UNICEF. Las vacunas y la COVID-19: Lo que los padres deben saber. [Online]; . 2021. Acceso 18 de Febrero de 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/vacunas-y-covid19-lo-que-los-padres-deben-saber>.
- 44 Paredes R, Rivero O. EL Papel de la medicina general en el sistema nacional de . salud. UNAM, El Ejercicio Actual de la Medicina.

- 45 De Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Universidad y Salud. 2018; 20(2): p. 12.
46. Ministerio de Salud. Esquema Nacional de Vacunación. Lima-Perú: MINSA.
- 47 Minsa. Resolución Ministerial: N° 15-105764-001DGSP-DAIS-ESNI/MINSA. Lima-Perú: Ministerio de Salud.
- 48 Álvarez F. Comité asesor de vacunas. [Online]; 2019. Disponible en: https://vacunasaep.org/profesionales/reacciones-adversas-de-las-vacunas#tipos_r11.
- 49 Díaz J, Santisteban A, Cascajero A. Los medios de comunicación como fuente de información en la construcción de representaciones sociales de la delincuencia España: Universidad de Alcalá; 2013.
- 50 Muniz L. rockcontent. [Online]; 2019. Disponible en: <https://rockcontent.com/es/blog/medios-de-comunicacion/>.
- 51 Ministerio de Salud. Plan de comunicaciones: Las vacunas son mi mejor escudo. Lima-Perú.
- 52 Gestión. ¿Cuál es la diferencia entre actitud y aptitud? Gestión. 2018;; p. 7.
- 53 Trazos R. Acto, conducta y comportamiento. Trazos Universitarios. 2015; 17(4).
- 54 Rosenberg M. Attitude organization and change; an analysis of consistency among attitude components EE.UU.: New Haven; 1960.
- 55 Perú 21. INEI: Vacunación mejora, pero no alcanza estándares deseados..
- 56 QuestionPro Software de Encuestas. ¿Qué es la escala de Likert y cómo utilizarla? [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-como-utilizarla/>.
- 57 Ferrer V, Bosch E. Violencia de género y misoginia: Reflexiones psicosociales sobre un posible factor explicativo. Papeles del Psicólogo. 2000; 75(8): p. 12.
- 58 Escuela de Salud. Mitos y falsas ideas sobre la vacunación. [Online]; 2019. Acceso 29 de Marzo de 2021. Disponible en: https://www.escueladesaludmurcia.es/escuelasalud/mantenersalud/vacunas/mitos_y_falsas_ideas.jsf.
- 59 Porras O, Abdelnour A, Artavia E, Baltodano A, Barrantes M, Fernandez J, et al. Esquema de vacunación para el grupo de edad de 0-18 años. Acta Médica Costarricense. 2006; 48(4).

- 60 Bush L. Introducción a las bacterias. [Online]; 2020. Acceso 18 de Febrerode
· 2021. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/infecciones/infecciones-bacterianas-introducci%C3%B3n/introducci%C3%B3n-a-las-bacterias>.
- 61 Verne E, Ugarte C. Inmunización: Conceptos generales, esquemas y el. Rev. peru.
· pediatr. 2008; 1(61).
- 62 Molina L, Vera N, Parrales G, Laínez A, Clery A. Investigación aplicada en ciencias
· sociales. 1st ed. Ecuador: INCYT – UPSE; 2017.
- 63 Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación Mexico:
· Mc Graw Hill; 2019.
64. Pino R. Metodología de la investigación. 1st ed. Lima - Perú: San Marcos; 2018.
- 65 Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. Metodología de la investigación: Guía
· para elaborar un proyecto de salud y educación. 1st ed. Lima - Perú: San Marcos;
2015.
- 66 Carrasco S. Metodología de la investigación científica. 2nd ed. Lima: San Marcos
· E.I.R.L.; 2018.
- 67 Alberto Y, Ariel C. Técnicas para investigar: Recursos metodológicos para la
· preparación de proyectos de investigación. 1st ed. Argentina: Brujas; 2014.
- 68 Charaja F. El MAPIC en la investigación científica Puno - Perú: Corporación Meru
· E.I.R.L.; 2019.
69. García J. Una propuesta metodológica basada en la investigación Sevilla; 2004.
70. Valderrama S. Estadístico Alfa de Cronbach: Ediciones texas; 2015.
- 71 Mora C, Shunaula M. Nivel de conocimiento de las madres en relación al
· cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0-23 meses del centro de
Salud Cristo Vive 2019. Tesis de pregrado. Santo Domingo-Ecuador: PUCE.
- 72 Escobar G. Conocimiento, actitudes y practicas de las madres adolescentes sobre
· vacunación en niños/as menores de 5 años, Subcentro de Salud Punyaro, Otavalo
2016. Tesis de pregrado. Ibarra-Ecuador: Universidad Técnica del Norte.
- 73 Pariona C. Conocimiento, actitudes y practicas sobre inmunizaciones que poseen
· las madres de niños menores de cinco años que asisten al hospital de Huaycán,
2015. Tesis de pregrado. Lima-Perú: UPEU.
- 74 Gonzales L. Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del
· calendario de vacunación en niños menores de un año, centro de salud Cono
Norte Ayaviri 2018. Tesis de pregrado. Puno-Perú: UNAP.

75 Sarmiento T. Conocimiento de las madres sobre reacciones adversas post vacuna · neumococo en niños de 2 meses, centro de Salud Cono Sur Juliaca 2015. Tesis de pregrado. Puno-Perú: UNAP.

76 Quezada N. Estadística con SPSS 24 Lima: Macro Editorial; 2017.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA					
TÍTULO: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA, 2020					
ESTUDIANTE: Ana Luz Jihuallanca Tuero & Erika Diana Cutipa Córdova					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Qué relación existe entre conocimiento y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020?	Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020.	<p>Ha. Existe una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020.</p> <p>Ho. No existe una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020.</p>	Variable 1 Conocimiento de la madre sobre el esquema de vacunación	Dimensión 1: Conocimiento personal Dimensión 2: Personas que informan Dimensión 3: Profesionales que informan Dimensión 4: Medios de información	Tipo de investigación: Cuantitativo Nivel de investigación: Descriptivo – correlacional Diseño: No experimental- transversal Población 2600 madres de menores de 5 años las cuales son pacientes del centro de Salud Santa Adriana Juliaca.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			Variable 2 Actitudes frente al esquema de vacunación
Problema Específico 1 ¿Qué relación existe entre el conocimiento personal y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020?	Objetivo Específico 1: Conocer la relación que existe entre el conocimiento personal y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020	Hipótesis Específica 1: <p>Ha. Existe una relación significativa entre el conocimiento personal y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020</p> <p>Ho. No existe una relación significativa entre el conocimiento personal y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020</p>			

<p>Problema Específico 2 ¿Qué relación existe entre las personas que informan y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020?</p>	<p>Objetivo Específico 2: Identificar la relación que existe entre las personas que informan y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020.</p>	<p>Hipótesis Específica 2: Ha. Existe una relación significativa entre las personas que informan y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020. Ho. No existe una relación significativa entre las personas que informan y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020.</p>			<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Instrumentos Instrumento Conocimiento sobre el esquema de vacunación</p> <p>Instrumento Actitudes sobre el esquema de vacunación</p>
<p>Problema Específico 3 ¿Qué relación existe entre los profesionales que informan y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020?</p>	<p>Objetivo Específico 3: Describir la relación que existe entre los profesionales que informan y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020.</p>	<p>Hipótesis Específica 3: Ha. Existe una relación significativa entre los profesionales que informan y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020. Ho. No existe una relación significativa entre los profesionales que informan y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020.</p>			<p>Técnica de análisis de datos En tal sentido, de acuerdo con (Hernández et al, 2014) se procederá la recolección de datos para luego ser procesada mediante el programa SPSS 26 considerando la utilización del estadístico R Pearson para determinar la correlación entre ambas variables (63).</p>
<p>Problema Específico 4 ¿Qué relación existe entre los medios de información y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020?</p>	<p>Objetivo Específico 4: Determinar la relación que existe entre los medios de información y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020.</p>	<p>Hipótesis Específica 4: Ha. Existe una relación significativa entre los medios de información y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020. Ho. No existe una relación significativa entre los medios de comunicación y las actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020.</p>			

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1: CONOCIMIENTO							
TÍTULO: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA, 2020							
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL
Conocimiento del esquema de vacunación	Variable 1	El conocimiento sobre inmunización se conoce con los siguientes comportamientos y las interacciones entre el sujeto (madre), la vacuna (objeto) y el entorno en un momento específico el agente (el profesional que administra la vacuna) y se conoce en un momento dado (33).	La variable conocimiento del esquema de vacunación será operacionalizada a través de un cuestionario que estará estructurado en función de sus dimensiones establecidas en la base teórica.	Conocimiento personal	Vacunación Medicamento Función	1,2,3,4,5	Bajo: $22 - 0.75 \times 6.8 = <17$ Medio: 17 - 27 Alto: $22 + 0.75 \times 6.8 = >27$
				Personas que informan	Familiares Vecinos Amigos	6,7,8,9,10	
				Profesionales que informan	Esquema de vacunación Funciones Reacciones adversas Capacitación y actualización	11, 12, 13, 14, 15	
				Medios de información	Radio Afiche Internet Televisión	16, 17, 18, 19, 20	

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2 ACTITUDES

TÍTULO: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA, 2020

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL
Actitudes frente al esquema de vacunación	Variable 2	La actitud hace referencia a la conducta que tiene un sujeto para ejecutar una labor. Es entonces que la actitud es lo que identifica a una persona por medio de su carácter, personalidad o su facultad para solucionar sus dificultades, sus formas de reaccionar y cómo los enfrentan (52).	La variable actitudes del esquema de vacunación será operacionalizada a través de un cuestionario que estará estructurado en función de sus dimensiones establecidas en la base teórica.	Actitud cognitiva	Conocimiento sobre el esquema de vacunación Ideas sobre el esquema de vacunación Creencias sobre el esquema de vacunación	1,2,3,4,5,6,7	ESCALA DE LIKERT 0=Totalmente en desacuerdo 1=En desacuerdo 2=De acuerdo 3=Totalmente de acuerdo VALOR FINAL DE LA VARIABLE • Negativo: $51 - 0.75 \times 14 = < 41$ • Media positiva: 41-62 • Positivo: $51 + 0.75 \times 14 = > 62$
				Actitud conductual	Atención Confianza Permisiva	8,9,10	
				Actitud afectiva	Miedo Tristeza Inseguridad Alegría Seguridad	11,12,13,14,15	

Anexo 3: Instrumentos de medición

VARIABLE 1 CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION

Instrucciones: Estimado paciente lea detenidamente cada ítem, luego marque con un aspa (X) su respuesta, sobre la opción con la cual este de acuerdo. Sírvase responder con total sinceridad, de antemano se le agradece por su cooperación.

Edad de la madre:

Número de hijos menores de 5 años: 1 () 2 () 3 () 4 ()

NO	INDESISO	SI
1	2	3

Nº	DIMENSION 1 CONOCIMIENTO PERSONAL	1	2	3
1	Conoce usted sobre el esquema de vacunación			
2	Cree usted que las vacunas son medicamentos que ayudan a prevenir enfermedades			
3	Sabe usted cómo funcionan las vacunas.			
4	Cree usted que el esquema de vacunación es una representación cronológica y secuencial para la administración de vacunas			
5	Conoce usted contra que enfermedades protege la vacuna pentavalente			
Nº	DIMENSION 2 PERSONAS QUE INFORMAN	1	2	3
1	Algún familiar, vecino, amigo le hablo del esquema de vacunación			
2	algún familiar, vecino, amigo le comentó que las vacuna son dañinas para la salud de su hijo			
3	Sus familiares le incentivan para que cumpla con el esquema de vacunación			
9	Cree que sus familiares, amigos, vecinos desconocen sobre el esquema de vacunación			
10	Usted busca la opinión de familiares, amigos o vecinos sobre que debe de hacer después que vacunan a su hijo			
Nº	DIMENSION 3 PROFESIONALES QUE INFORMAN	1	2	3
11	El profesional de salud le brinda información sobre el esquema de vacunación			
12	El profesional de salud le brinda información sobre las funciones de cada vacuna			
13	El personal de salud le brinda información sobre las reacciones adversas de las vacunas			
14	Cree usted que el personal de salud está capacitado y actualizado sobre el esquema de vacunación			
15	Logra entender usted la información que le brinda el personal de salud			
Nº	DIMENSION MEDIOS DE INFORMACION	1	2	3
16	Ha escuchado usted sobre el esquema de vacunación en la radio			
17	El personal de salud le brinda afiches sobre el esquema de vacunación			
18	Usted a buscado información por el internet a cerca del esquema de vacunación			
19	Logra informarse sobre el esquema de vacunación en la tv			
20	Cree usted que deberían brindar más información en la radio y tv sobre el esquema de vacunación			

VARIABLE 2 ACTITUDES DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Instrucciones: Estimado paciente lea detenidamente cada ítem, luego marque con un aspa (X) su respuesta, sobre la opción con la cual este de acuerdo. Sírvase responder con total sinceridad, de antemano se le agradece por su cooperación.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

Nº	DIMENSION 1 ACTITUD COGNITIVA	1	2	3	4	5
1	Le interesa conocer más sobre las vacunas que debe recibir su hijo					
2	Conoce usted sobre las reacciones adversa de las vacunas					
3	Sabe usted que vacuna se le administra de acuerdo a su edad					
4	Considera necesario cumplir con el esquema de vacunación					
5	Si a su hijo no le colocan una vacuna en la fecha citada, cree que ya no se debe administrar la vacuna					
6	Cree usted que el esquema de vacunación es igual para todos los niños					
Nº	DIMENSION 2 ACTITUD CONDUCTUAL	1	2	3	4	5
7	Se ha planteado alguna vez no hacer vacunar a su hijo					
8	Usted confía en el personal que vacuna a su hijo					
9	Sugiere a otras madres que vacunen a sus hijos					
10	Usted cree que después de la administración de la vacuna le brinda el cuidado necesario a su hijo					
11	Lleva a su hijo a vacunar en la fecha establecida					
12	Cree en los comentarios negativos que le dan su vecino, amigo o familiar sobre las vacunas					
Nº	DIMENSION 3 ACTITUD AFECTIVA	1	2	3	4	5
13	Cuando vacunan a su hijo siente miedo					
14	Le preocupa cuando su hijo no recibe la vacuna a tiempo					
15	Usted se siente insegura cuando a su hijo le van a colocar una vacuna					
16	Se siente alegre cuando vacunan a su hijo porque sabe que estará protegido					
17	Usted siente que su hijo está seguro, si cumple correctamente el esquema de vacunación					
18	Me desanima llevar a mi hijo a sus vacunas por el llanto y dolor que le produce					

Anexo 4: Ficha de validación de expertos

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : Conocimiento y Actitudes Frente al Esquema de Vacunación En las Madres de Menores de 5 años del Centro S. A.

Nombre del Experto: BETZA DAMASCO SAGUA

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Betza Damasco Sagua
 Betza Damasco Sagua
 LIC. EN ENFERMERÍA
 DEP. 74924

Nombre: Betza Damasco Sagua
 No. DNI: 42487594

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : Conocimiento y Actitudes Frente al Esquema de Vacunación En las Madres de Menores de 5 años del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca
Nombre del Experto: Luis Felipe Condori Mesco

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Nombre: Luis Felipe Condori Mesco
No. DNI: 43645267

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : *Conocimiento y Actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del Centro de salud Santa Adyemir - Guispe - 2020*
 Nombre del Experto: *Patricia Anick Gutierrez Quispe*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES



 Nombre: *Patricia Anick Gutierrez Quispe*
 No. DNI: *02306770*

Anexo 5: Carta de autorización brindada por la universidad



CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, JIHUALLANCA TUERO Ana Lu, identificada con DNI: 70113350 y CUTIPA CORDOVA Erika Dian, identificada con DNI: 70166736 del Programa Académico de Enfermería, quienes vienen desarrollando la Tesis Profesional: "**ACTITUD Y CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA - 2020.**"

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 13 de Enero de 2020

Mg. Mariana A. Campos Sobrino
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Resolución N° 045-2020-SUNEDUCO



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

Chincha Alta, 13 de Enero de 2021

OFICIO N°004-2021-UAI-FCS

CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA
Dr. Benjamin Rolando Mamani Mamani
Jefe del Centro de Salud Santa Adrian
Av. Lampa 216 Juliaca

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.



Mariana A. Campos Sobrino
Mg. Mariana A. Campos Sobrino
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



U^oB^o

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica
☎ 056 269176

www.autonomadeica.edu.pe

16-01-21