



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA
VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1
AÑO DEL C.S LOS OLIVOS, LIMA, 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentado por:

Edwin Rodolfo Robles Cáceres

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciado en
Enfermería

Docente Asesor:

Mg. Pérez Gómez José Yomil

Código Orcid N° 0000-0002-3516-9071

Chincha, Ica, 2021

Asesor

Mg. PÉREZ GÓMEZ JOSÉ YOMIL

Miembros del jurado

-Dr. EDMUNDO GONZÁLES ZAVALA

-Dr. WILLIAM CHU ESTRADA

-Mg. GIORGIO ALEXANDER AGUIJE CÁRDENAS

DEDICATORIA

Primeramente, quiero dedicar mi tesis al creador de los cielos y la tierra, al eterno dios. que con su inmenso poder me ha permitido poder ir avanzando toda mi carrera de enfermería, y culminar con éxito todos mis estudios realizados.

Edwin Robles.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a toda mi familia, y en especial a mi hija Sara Robles Velasque por su gran apoyo.

Agradecer, a las autoridades de la Universidad Autónoma de Ica, al Rector Dr. Hernando Martín Campos Martínez, al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, Giorgio Alexander Aguije Cárdenas, por todo el, apoyo que me ha brindado para nuestra titulación.

Al asesor de tesis, Mg. Pérez Gómez José Yomil, por su asesoría, sus conocimientos y experiencias, vertidos, para el desarrollo y termino del estudio.

Al Centro de Salud Base Los Olivos, al médico jefe Dr. Enrique Cachay Osorio por concederme el permiso, a la Lic. Nidia Vásquez Lecca de Ascoy, jefa del servicio de enfermería por el apoyo brindado para el desarrollo y culminación de mi tesis

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021.

Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, no experimental, nivel correlacional. La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta y su instrumento un cuestionario conocimientos y actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del centro de salud Los Olivos, mientras que para el procesamiento de datos se utilizó la estadística descriptiva para la presentación de resultados en tablas y figuras; además de la estadística inferencial para la comprobación de las hipótesis.

Participantes: La muestra quedó constituida por 40 madres de familia de niños menores de 1 año de edad, del Centro de Salud Los Olivos, elegidas mediante, la edad del niño, menores de un año empleándose como técnica la encuesta.

Resultados: En relación a los conocimientos encontramos que el 57.5%(23) presentan un nivel medio, asimismo el 25.0%(10) poseen nivel alto y el 17.5%(7) nivel bajo, con respecto a las actitudes se encuentra que un 70%(28) poseen una buena actitud mientras que un 30%(12) una regular actitud.

Conclusiones: Existe relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021. Según el estadístico ($Rho = ,319$; $p = ,045$)

Palabras claves: Conocimientos, actitudes, vacunación, madres y niños menores de 1 año.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge and attitudes about vaccination in mothers of children under 1 year of age from C.S Los Olivos, Lima, 2021.

Methodology: Study with a quantitative approach, applied, non-experimental, correlational level The data collection technique used was the survey and its instrument a questionnaire on knowledge and attitudes about vaccination in mothers of children under 1 year of age from the health center Los Olivos While for data processing, descriptive statistics were used to present results in tables and figures; in addition to inferential statistics for hypothesis testing.

Participants: The sample consisted of 40 mothers of families of children under 1 year of age, from the Los Olivos Health Center, chosen by the age of the child, under one year, using the survey as a technique.

Results: In relation to knowledge, we find that 57.5% (23) have a medium level, likewise 25.0% (10) have a high level and 17.5% (7) have a low level, with respect to attitudes it is found that 70% (28) have a good attitude while 30% (12) have a regular attitude.

Conclusions: There is a significant relationship between knowledge and attitudes about vaccination in mothers of children under 1 year of age from C.S Los Olivos, Lima, 2021. According to the statistic ($Rho = .319$; $p = .045$)

Keywords: Knowledge, attitudes, vaccination, mothers and children under 1 year of age.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Índice general /Índice de figuras y de cuadros	vii
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1 Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de investigación General	15
2.3 Preguntas de investigación Especificas	14
2.4 Justificación e Importancia	16
2.5 Objetivo General	18
2.6 Objetivos Específicos	18
2.7 Alcances y Limitaciones	19
III. MARCO TEÓRICO	20
3.1 Antecedentes	20
3.2 Bases Teóricas	25
3.3 Marco conceptual	48
IV. METODOLOGÍA	52
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	52
4.2 Diseño de la investigación	52

4.3	Población – Muestra	53
4.4	Hipótesis general y específicas	54
4.5	Identificación de las variables	55
4.6	Operacionalización de las variables	56
4.7	Recolección de datos	57
V.	RESULTADOS	60
5.1	Presentación de Resultados	61
5.2	Interpretación de los Resultados	68
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	77
6.1	Análisis descriptivo de los resultados	77
6.2	Comparación de resultados con marco teórico	77
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
	ANEXOS	92
	Anexo 1: Matriz de consistencia	93
	Anexo 2: Instrumento de medición	94
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	97
	Anexo 4: Escala de valoración del instrumento	101
	Anexo 5: Base de datos SPSS	102
	Anexo 6: Documentos administrativos	104
	Anexo 7: Informe de Turnitin de similitud	106

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1 Porcentajes del conocimiento sobre vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021	61
Figura N°2 Porcentaje del conocimiento sobre la vacunación en la dimensión esquema de vacunas en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021	62
Figura N°3 Porcentajes del conocimiento en la dimensión efectos post vacunales en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021	63
Figura N°4 porcentaje del conocimiento en la dimensión manejo de efectos post vacunales en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021	64
Figura N°5 Porcentajes de las Actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021	65
Figura N°6 Porcentajes de las Actitudes sobre la vacunación en la dimensión cognitivo en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021	66
Figura N°7 Porcentaje de las Actitudes en la vacunación en la dimensión emocional en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021	67
Figura N°8 Porcentajes de las Actitudes sobre la vacunación en la dimensión conductual en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021	68

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1 Frecuencias y porcentajes del conocimiento sobre la vacunación en	61
madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021	
Cuadro N° 2 Frecuencia y porcentaje del conocimiento sobre la vacunación en	62
la dimensión esquema de vacunas en madres de niños menores de 1 año del	
C.S Los Olivos, Lima, 2021.	
Cuadro N° 3 Frecuencia y porcentajes del conocimiento en la dimensión efectos	63
post vacunales en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima,	
2021	
Cuadro N° 4 Frecuencias y porcentajes del conocimiento en la dimensión	64
manejo de efectos post vacunales en madres de niños menores de 1 año del	
C.S Los Olivos, Lima, 2021	
Cuadro N° 5 Frecuencias y porcentajes de las actitudes sobre la vacunación en	65
madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021	
Cuadro N° 6 Frecuencia y porcentajes de las Actitudes sobre la vacunación en	66
la dimensión cognitivo en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos,	
Lima, 2021	
Cuadro N° 7 Frecuencia y porcentajes de las Actitudes en la vacunación en la	67
dimensión emocional en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos,	
Lima, 2021	
Cuadro N° 8 Frecuencia y porcentajes de las Actitudes sobre la vacunación en	68
la dimensión conductual en madres de niños menores de 1 año del C.S Los	
Olivos, Lima, 2021	
Cuadro 9. Prueba de normalidad de las variables conocimientos y actitudes	71
sobre la vacunación y sus dimensiones en madres de niños menores de 1 año	
del C.S Los Olivos, Lima, 2021	
Cuadro 10. Correlación entre conocimientos y actitudes sobre la vacunación en	72
madre de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021.	
Cuadro 11. Correlación conocimientos del esquema de vacunas y actitudes	73
sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos,	
Lima, 2021	

Cuadro 12. Correlación conocimientos de efectos post vacunas y actitudes 75
sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos,
Lima, 2021.

Cuadro 13. Correlación entre conocimientos de manejo de efectos post vacunas 76
y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del
C.S Los Olivos, Lima, 2021

I. INTRODUCCIÓN

Siendo la vacunación una estrategia de salud pública del Ministerio de Salud, observamos que hasta el año 2020, el conocimiento y actitudes de las madres aún sigue siendo escaso en la importancia y beneficios en relación a las diferentes vacunas para los niños menores de 1 año, ya que, la mayoría en vez de tener información precisa solo llevan a sus hijos a los C.S de salud para que sean inmunizados porque muchas veces en las instituciones educativas de inicial, nidos, escuelas primarias es un requisito básico presentar el carnet de vacunas para la matrícula.

Tal es así, que las madres cuando van al servicio de inmunizaciones primero vacunan a sus niños y después preguntan ¿para qué lo están vacunando?, sin embargo, este cuestionamiento debería ser antes, en algunos casos ni preguntan sobre las vacunas administradas.

También se ha visto que durante la pandemia del Covid19, los padres han buscado obtener el beneficio del bono del gobierno buscando tener el carnet completo de vacunas, insistiendo en la administración de algunas vacunas aun cuando no les corresponde por no tener la edad para ser aplicadas, aquí se aprecia el desconocimiento de los padres con respecto a la importancia de la inmunización que protege al niño de 26 enfermedades inmunoprevenibles.

Es por ello, que el objetivo general de la tesis de investigación fue determinar la relación entre los conocimientos y actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021.

El autor

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Las vacunas tienen como función principal el generar inmunidad al organismo, frente a diversas enfermedades infecciosas que existen en el medio ambiente. Como se sabe, los niños menores de 1 año están en riesgo de adquirir estas enfermedades, si los padres descuidan en inmunizarlos a su debido tiempo. Por lo tanto, las vacunas son esenciales, seguras y protegen el desarrollo del niño.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS,2020) menciona que en la última década se han administrado vacunas a un promedio de 1000 millones de infantes, asimismo informan que actualmente los niños están recibiendo vacunas básicas. Es bien sabido que, con las inmunizaciones se frena el deceso de 3 millones de muertes en niños al año. Sin embargo, se calcula que un 19.7 millones de niños menores de 1 año no han cumplido con su calendario de vacunas.

El panorama mundial con respecto a la inmunización en niños menores de 1 año, se aprecia que, en el año 2019, la DPT (difteria, pertusis y tétano) alcanzó una cobertura a un total de 116 millones de infantes; con respecto al haemophilus influenzae tipo B, se considera su alcance a un 72%, con respecto al sarampión tuvo una cobertura a un 85% en la primera dosis y un 71% correspondiente a la segunda dosis. Con respecto al neumococo su cobertura fue a un 48%, en relación con la poliomielitis un 86% de infantes fueron inmunizados en sus tres dosis. En referencia a la rubéola, este abarcó a un 71% y referencia al rotavirus, se considera su alcance a un 39%. Organización Mundial de la Salud (OMS,2020)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS,2020) en su boletín menciona sobre la cobertura de vacunación en las Américas en el año 2019, en niños menores de 1 año, donde mencionan que Cuba alcanzó un

100% de cobertura de la IPV y DPT, en relación con Sudamérica, Bolivia abarca un 75 % de inmunización en APO y DPT, en Perú alcanzó un 96% de cobertura de IPV, 87% APO y un 97% DPT.

Repositorio único nacional de información en salud (2020) a través de reportes estadísticos, se observa que, en la última jornada de vacunación para niños menores de 5 años, de los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2020, se determinó una meta por día de 82,413 y por jornada 164,826. Asimismo, el conteo rápido indica la inmunización de un total 92,741 niños menores de 5 años, siendo 23,852 niños menores de 1 año.

En el plano local el centro de salud Los Olivos, ubicado en la calle Santa Cruz de Pachacútec, 2da cuadra de la urbanización Villa los Ángeles, es un establecimiento de categoría 1-3.

El servicio de inmunizaciones conto con una población de 200 madres de familia con niños menores de 5 años, donde 40 de estas madres tenían niños menores de 1 año.

Asimismo, el servicio de inmunización del centro de salud Los Olivos en el año 2020, logro obtener el primer lugar en la jornada de vacunación “Ama confía y protege”, en los tres últimos meses del año respectivamente, donde su objetivo fue inmunizar a los niños menores de 5 años de su jurisdicción donde obtuvieron un total de 720 dosis en niños menores de 5 años en el mes de octubre, donde al menor de 1 año administraron 306 dosis (IPV 1°= 40, IPV 2°=14, APO 3°=28, Pentavalente 1°=42, Pentavalente 2°=15, Pentavalente 3°=27, Rotavirus 1°=33, Rotavirus 2°=8, Neumococo 1°=39, Neumococo 2°=15, Influenza 1°=30, Influenza 2°=15).

En el mes de noviembre obtuvieron un total de 926 dosis niños menores de 5 años, donde al menor de 1 año administraron 191 dosis (BCG=2, IPV 1°=34, IPV 2°=5, APO 3°=14, Pentavalente 1°=32, Pentavalente 2°=7, Pentavalente 3°=14, Rotavirus 1°=22, Rotavirus 2°=4, Neumococo 1°=26, Neumococo 2°=5, Influenza 1°=19, Influenza 2°=7).

Y en el mes de diciembre obtuvieron un total de 698 dosis en niños menores de 5 años, donde al menor de 1 año administraron 246 dosis (BCG =2, IPV

1°=24, IPV 2°=21, APO 3°=18, Pentavalente 1°=24, Pentavalente 2°=20, Pentavalente 3°=19, Rotavirus 1°=20, Rotavirus 2°=19, Neumococo 1°=21, Neumococo 2°=21, Influenza 1°=26, Influenza 2°=11). Informe analítico de inmunizaciones del C.S Los Olivos (2020)

Sin embargo, se observaron que las madres que asistieron al servicio de inmunizaciones del C.S Los Olivos, presentaron una falta de conocimiento sobre la importancia de las vacunas, es por ello, que se hizo posible realizar la tesis de investigación, el cual, dio a conocer sobre los conocimientos y actitudes de las madres frente a la vacunación de sus menores hijos y sus resultados fueron de gran importancia para la mejora del servicio de vacunas del establecimiento de salud.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año, del CS Los Olivos, Lima 2021?

2.3. Pregunta de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es la relación entre los conocimientos del esquema de vacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año, del CS Los Olivos, Lima 2021?

P.E.2:

¿Cuál es la relación entre los conocimientos de los efectos postvacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año, del CS Los Olivos, Lima 2021?

P.E.3:

¿Cuál es la relación entre los conocimientos del manejo de los efectos postvacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año, del CS Los Olivos, Lima 2021?

2.4. Justificación e importancia

2.4.1 Justificación

Justificación teórica

Las vacunas son esenciales para evitar enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de 1 año, tales como tuberculosis meníngea, enfermedad por hepatitis B, difteria, tétanos, poliomielitis, neumonía, influenza, enfermedades diarreicas, etc. Las consecuencias por no cumplir este calendario de vacunación derivan en elevar los índices de tasas de enfermedades que se pudieron prevenir, tal es el caso, que se eleven las EDAS en niños menores de 1 año por falta de vacuna de rotavirus, asimismo altos índices de IRAS por falta de administración de las vacunas de influenza pediátrica y neumococo o de la enfermedad diftoterano que hasta el 2000 ya se había controlado. Por lo tanto, se brindará al campo de investigación información actualizada sobre el conocimiento y actitudes que presentan las madres sobre la vacunación en sus menores de 1 año y que será de beneficio para el servicio de inmunizaciones del C.S Los Olivos, puesto que, no existe investigaciones similares utilizando la población de madres de familia del servicio y que también favorece al incremento de antecedentes de estas variables.

Justificación practica

El objetivo del presente proyecto de investigación fue determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos. Por lo tanto, se buscó que las madres tomen conciencia sobre la importancia de las vacunas en los niños

menores de 1 año frente a las enfermedades inmunoprevenibles por vacunas tomando en consideración que estamos en pandemia mundial y los infantes se encuentran en riesgo de adquirir estas enfermedades, es por ello, que a través de los resultados estadísticos que se obtendrán se podrá crear estrategias (ejemplo: charlas, cuidados de enfermería) para mejorar la atención, modificar los conocimientos y actitudes que posee la madre del menor de 1 año.

Justificación metodológica

En el 2020, en el mes de octubre hubo un rebrote de difteria, en una menor de 5 años, por lo cual, se realizó la campaña nacional de vacunación y se procedió a aplicar dosis de refuerzo de la DPT a nivel nacional, es por ello, la importancia del presente trabajo siendo un tema actual y que mediante sus resultados se mostrará lo esencial de inmunizar a los menores de 1 año, además se creará un instrumento con validez y confiabilidad.

2.4.2. Importancia

La presente tesis tiene como finalidad de medir el conocimiento y las actitudes de las madres con niños menores de 1 año para que, de esta forma se pueda reforzar las debilidades y carencias que presentan, asimismo, estas serán evaluadas, luego de conocer los resultados al aplicar los instrumentos. De esta manera, se buscará la forma más didáctica, más comprensible de reeducarlas, capacitarlas en relación con las vacunas y su importancia, y así se puedan prevenir las enfermedades en niños menores de 1 año (enfermedades diarreicas agudas y enfermedades respiratorias).

Como se sabe el lactante, en los primeros meses de vida se está adaptando al medio ambiente, por lo cual, debemos vacunarlos para que tengan un mejor sistema inmunológico.

Como ya tenemos conocimiento en la quincena del mes de marzo del 2020, empezamos con la pandemia del Covid19, y en el Perú se suspendieron

las atenciones a nivel nacional en todos los servicios de salud siendo la población infantil la más afectada ,ya que todos los niños de 0 a 1 año se vieron perjudicados en sus atenciones para cumplir su calendario de vacunación, es así que en el mes de octubre del 2020, en algunos establecimientos de salud del MINSA, comenzaron a atender a la población infantil y es así que nos damos con la sorpresa que los niños nacidos en marzo para adelante no contaban con ninguna vacuna, solo con la BCG y algunos ni Hepatitis B tenían. Es así que se ha tenido que reforzar los servicios de inmunización para cubrir la demanda de todos los menores de 1 año y de esta forma reducir la tasa de enfermedades y mortalidad en la población infantil. Por lo tanto, el presente proyecto de investigación contiene una relevancia social porque contribuirá a dar información actualizada sobre esta problemática en la salud publica en lo que se refiere a las vacunas y por ende ser de utilidad al centro de salud Los Olivos.

2.5. Objetivo general

Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

2.6. Objetivo específicos

O.E.1:

Identificar la relación entre los conocimientos del esquema de vacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

O.E.2:

Conocer la relación entre los conocimientos de los efectos postvacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

O.E.3:

Conocer la relación entre los conocimientos del manejo de los efectos postvacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1 Alcances

- a. Alcance espacial:** La presente tesis se desarrolló en Lima, en el distrito de Los Olivos, en el Centro de Salud Los Olivos.
- b. Alcance temporal:** Se realizó en el periodo de diciembre a mayo del 2021.
- c. Alcance social:** madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud Los Olivos.

2.7.2 Limitaciones

Las limitaciones encontradas son las siguientes:

- El realizar la tesis de investigación en tiempos de confinamiento, por la pandemia del Covid19 en lo que respecta, para realizar la encuesta a las madres, se tuvo que ampliar más días para la encuesta debido a que la afluencia de madres al centro de salud, bajo de 15 por día, a 6 madres.
- Algunas madres no desearon participar de la investigación
- Varios de los pacientes al ser parejas jóvenes residen en casas de alquiler, los cuales se mudan de casa en casa, o de un distrito a otro.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES

Internacionales

Proaño (2018), presentó una tesis titulada “Determinantes que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, en Esmeraldas” siendo su objetivo principal identificar los factores que se encuentren relacionados con el esquema de vacunas en menores de 5 años. El presente fue realizado en Ecuador. La investigación fue de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo y con diseño transversal, con una población de 42 y una muestra de 35 madres y enfermeras. Con respecto al instrumento crearon un cuestionario y una encuesta de 10 preguntas. Siendo sus resultados que más de un 50% lo representa padres con edades de 13 a 18 años, además, un 97% de los padres no acuden al establecimiento porque sus niños están enfermos, un 80% de ellos al ver que sus niños presentan reacciones postvacunales, deciden no acudir a las próximas citas al servicio de inmunización y un 29 % no acuden a las citas por no tener dinero para trasladarse.

Vallejo (2018), realizó un trabajo de investigación de título “Factores vinculados al incumplimiento del esquema de vacunas en menores de 5 años, en Guayaquil”, donde su objetivo consistió en determinar factores que se encuentran vinculados al incumplimiento con el esquema de vacunas. Su investigación fue efectuada en Guayaquil. El tipo de investigación fue descriptivo, enfoque cuantitativo y diseño transversal, contó con una población de 50 menores junto a sus apoderados, asimismo creó una encuesta y cuestionario, denominado “Factores vinculados al incumplimiento del esquema de vacunas en menores de 5 años”, el cual estuvo constituido por 8 preguntas además realizó una encuesta dirigida a las enfermeras. Los resultados de la investigación fueron, el 40% de los participantes incumplen con la vacunación de sus niños por escasez de

tiempo, el 16 % es por falta de economía, el 12% por enfermedad y un 6 % por déficit de vacunas en el establecimiento de salud.

Cabrera y Cortez (2017), realizaron una tesis denominada “Conocimientos y actitudes de los padres en relación a la inmunización en menores de 5 años, en el centro de salud Tarqui” en donde buscaron el identificar el conocimiento y por ende las actitudes de los padres de familia, siendo elaborado en Ecuador. El trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo y de corte transversal, del mismo modo, emplearon una población de 516 padres, con una muestra de 81. Para finalizar su investigación elaboraron una encuesta y un cuestionario de título “Conocimientos y actitudes de los padres en relación a la inmunización en menores de 5 años, en el centro de salud Tarqui” asimismo obtuvieron los siguientes resultados: más del 60% presentaron un conocimiento adecuado mientras que un 30% no conocen sobre las vacunas, además más de 90% reiteran que las vacunas son importantes frente a un 1% que indican lo contrario. En lo que se refiere a la actitud, un 70% presentaron una buena actitud.

Olmedo (2016), presentó una tesis titulada “Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, Cantón San Lorenzo, provincias Esmeraldas”, su objetivo principal fue identificar los factores que se relacionan con el no cumplimiento del esquema de vacunas en niños menores de 5 años. La investigación fue realizada en el centro de salud tipo C. En relación con su metodología, fue de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo. Asimismo, creó una encuesta de 12 ítems, denominada “Encuesta dirigida a madres de familia de niños menores de 5 años del cantón San Lorenzo” la población estuvo conformada por 150 menores de 5 años, y su muestra fue de 109. Los resultados mostraron que el 40% de las madres son menores de edad y que el 50% solo tiene grado de educación primaria, en ocupación el 70% no trabajan. Asimismo, se refleja que el 60% de las madres acuden a las

citas del servicio de inmunizaciones de manera irregular frente a un 36% que indican olvidarse de las citas.

Tenezaca (2016), realizó una tesis titulada “Conocimientos de las madres con relación a los efectos postvacunas en sus hijos menores de 2 años, del centro de salud el Tambo”, su objetivo principal el determinar el conocimiento de las madres con relación a los efectos postvacunas. La investigación fue realizada en Cañar, Ecuador. Con respecto a la metodología, fue de tipo descriptivo y enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por madres siendo un total de 90. Asimismo, realizó una encuesta de 14 preguntas, de tipo dicotómica y para completar, asimismo utilizó un consentimiento informado. Los cuales dieron como resultados: más del 80% saben de las reacciones de las vacunas frente a un 11% que desconocen del tema, en los cuidados post vacunas un 60% de madres emplean remedios antipiréticos después de la vacunación y un 20 % los medios físicos, dando a conocer que más de 40% refieren que la fiebre es una reacción muy recurrente después de la inmunización.

Nacionales

Torres (2019) realizó un trabajo de investigación sobre “Conocimiento y actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años, puesto de salud primavera,2018-2019”, su objetivo fue identificar la relación del conocimiento y las actitudes con respecto al calendario de vacunas en madres con niños menores de 5 años, el estudio fue efectuado en el P.S Primavera. Con respecto a la metodología fue de tipo descriptivo y enfoque cuantitativo. Además, contó con una población de 235 y con una muestra de 90. Asimismo, el autor realizó un instrumento el cual mide las variables de estudio y es de autoría de Torres así mismo utilizó un consentimiento informado. Resultados: con relación al conocimiento, el 47% presentaron un conocimiento regular, el 33% un conocimiento bajo, y el 18 % un alto conocimiento y en lo que se refiere a las actitudes, el 60%

mostraron una actitud regular, el 23 % una actitud mala, y finalmente el 16% una buena actitud.

Espinoza (2019) realizó una tesis denominada “Nivel de conocimiento y actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año, hospital de apoyo Nazca 2018”, su objetivo principal fue el identificar la relación del conocimiento y actitudes en las madres con respecto a las vacunas en menores de 1 año, su estudio fue ejecutado en un hospital de Nazca. De tipo descriptivo, enfoque cuantitativo y con diseño transversal, contando con una población de 500 madres de familia y una muestra de 141. Igualmente, creó un instrumento de 32 ítems, tipo Likert, las cuales miden las variables de estudio. Obtuvo como resultados que un 85% presentaron bajo nivel de conocimiento frente a 10 % que presentaron un conocimiento medio y un 4% alto, a cerca de las actitudes el 85 % de los encuestados presentaron buena actitud, el 12% una actitud regular y el 2% tienen una actitud mala.

Barba y Moncada (2019) realizaron una investigación denominada “Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del esquema de las vacunas, del hospital de apoyo Chepén, 2018” además plantearon como objetivo principal el identificar la relación del conocimiento que manejan las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunas, el mencionado estudio fue realizado en el hospital de Chepén. De tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo. Contó con una población de 30 madres de familia el cual fue de tipo censal, y cuantitativa. Emplearon un consentimiento informado, además realizaron una encuesta y crearon un instrumento titulado “Cuestionario sobre el nivel de conocimientos de inmunizaciones”, de 20 preguntas. Resultados: un 40% presentaron un conocimiento alto, sin embargo, no cumplen con el esquema de vacunas, mientras que un 20 % tienen un conocimiento alto y regularmente cumplen con el esquema de

vacunas y por último un 3% mostraron un bajo conocimiento y no cumplen con el esquema de vacunas.

Chafloque, Escobedo, Vicente (2018) presentaron una tesis con título “Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunas en el menor de 1 año en el establecimiento de salud materno Infantil Zapallal, 2017”, su objetivo general fue identificar la relación entre el nivel de comunicación y de las madres respecto a las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunas en menores de un año, el estudio fue realizado en C.M.I Zapallal, con respecto a la metodología fue cuantitativo, descriptivo y correlacional, además contaron con una población de 115 madres y con una muestra de 89. Emplearon un consentimiento informado y un cuestionario de su autoría, titulado “Conocimientos del esquema de vacunas”. Sus resultados fueron que un 40% de las madres sus edades oscilan entre 18 a 24 años, asimismo, un 80% de las madres tienen de 1 a 2 hijos y que el 50% de ellas solo presentaron grado secundario. Con relación al conocimiento el 50 % obtuvieron un nivel con respecto al esquema de vacunas frente a un 50% que también presentaron un nivel bajo asimismo incumplen con el calendario de vacunas.

Así mismo, **Sulca (2016)**, realizó una tesis “Nivel de conocimiento y actitud de las madres de 14-25 años de edad respecto a las vacunas en niños menores de 1 año en la posta de salud, AA.HH. Asunción 8- Imperial, en el periodo mayo-agosto” el cual presentó como objetivo principal el identificar la relación del conocimiento y actitudes en madres jóvenes con edades que oscilen de 14 a 25 años, su investigación fue efectuada en el P.S Asunción 8. De tipo descriptivo, enfoque cuantitativo y de corte transversal con una población de 80 madres de familia, su muestra fue de 23. El estudio se llevó a cabo a través de una encuesta y un cuestionario que mide el conocimiento y las actitudes siendo este creado por el autor. Sus resultados fueron: encontraron que un 47% presentaron un bajo nivel de conocimiento,

asimismo, más de un 30% mostró un conocimiento medio, y un 13% un alto conocimiento. En lo que se refiere a la siguiente variable, se observó que el 60% presenta una mala actitud, y un 34 % mostró regular actitud y finalmente un 4% presentó una actitud buena.

3.2. BASES TEÓRICAS

3.2.1 Conocimiento

Acerca de la teoría del conocimiento, esta se describe como el proceso de formación gradual, efectuado por el ser humano para aprender de su entorno y desarrollarse como persona. Los medios para desarrollar el conocimiento son:

-El conocimiento empírico o también denominado vulgar: este se adquiere por observación natural de la realidad, aquí la persona a través de sus sentidos, experiencia y curiosidad obtiene información de su entorno.

-El siguiente corresponde al conocimiento filosófico: este se enfoca en el cuestionamiento de cada acción aprendida por medio del conocimiento empírico, dando como resultado un nuevo modo de adquirir conocimiento.

-Y por último encontramos al conocimiento científico: el cual se basa en la investigación, el método científico, leyes y teorías que explican un fenómeno (Ramírez, 2009).

Sin embargo, esta se dará si el objeto de estudio es significativo para el sujeto. Con relación al sujeto se denomina de esa manera a aquel individuo que conoce, es aquel que hace representaciones mentales de las particularidades de un determinado ser, esta es posible gracias a las facultades superiores (memoria, conciencia, etc.) que hacen que una persona comprenda lo que sucede en su entorno.

Asimismo, el objeto se considera a la cosa o persona conocida. El acto de conocer se encuentra con relación al sujeto y al objeto, dado que, no se llamaría objeto ni sujeto si estos fueran desconocidos. El sujeto

necesariamente conoce al objeto. (Martínez, Hernández y Del Carpio,2017).

La teoría del conocimiento plantea tres grandes puntos:

La primera es la posibilidad de conocer, lo cual se divide en dos cuestiones: Escepticismo y el dogmatismo. El escepticismo hace referencia aquellos que dudan de las habilidades de los seres humanos para conocer y de esta forma, logrará encontrar verdades o certezas. Esta posición se cuestiona todo, desde la razón hasta sus propias impresiones, sin embargo, se basan en las probabilidades. Por su parte, el dogmatismo se refiere a las personas que sostienen que es posible conocer la verdad mediante verdades primitivas o evidentes, las cuales son: La existencia del mundo material, del yo cognoscente, el principio de la contradicción y la amplitud de la mente para conocer.

La segunda cuestión es la teoría es definida como la naturaleza del conocimiento, la cual busca la esencia de este. Sostiene que los seres humanos aprendemos de manera intencional y consiente, por tanto, se da la relación sujeto conocimiento, que se constituye como un ser-en, pero también con un ser-hacia que le da intencionalidad, una peculiaridad que lo hace frágil y cambiante. Para interpretar esta teoría se plantearon dos vertientes: El idealismo que considera al mundo como modelos de armonía y perfección, que reduce el conocer al mundo como una actividad del espíritu. El realismo, afirma la representación objetiva de la realidad, donde el hombre solo puede conocerse en sí mismo cuando su juicio está acorde a su realidad.

Por último, el tercer punto abarca los medios para obtener conocimiento, medios de los que se vale el ser humano para iniciar y desarrollar conocimiento. Esta teoría se remonta a la época del protosapiens, quien evolucionó por el desarrollo de su cerebro y no por acierto y fracaso, luego adquirió el lenguaje y otras capacidades. Por ello, hoy se considera el conocimiento como un avance gradual que tiene que pasar por diferentes procesos (Ramírez, 2009).

Como vemos el conocimiento es necesario para la comprensión de nuestro entorno, basándose en esto, nos damos cuenta sobre la importancia que tiene el conocimiento sobre las vacunas, en las madres de niños menores de 1 años, puesto que, ayuda a obtener una mejor comprensión de la acción de inmunizar al infante y prevenir las enfermedades y por ende preservar la vida, es así, que las madres están en la obligación de conocer sobre los beneficios, contraindicaciones y reacciones adversas de las vacunas.

3.2.2 Actitudes

Acerca del término actitud, se observa que en la Psicología social ha despertado un gran interés, dado que, está vinculado a las categorizaciones de la conducta social, las cuales, ayudan al investigador a conocer las causas que producen dichas conductas. La actitud es la tendencia a responder de manera firme en cuanto a un objeto, si le es, favorable o desfavorable. (Benbenaste y Zubieta, 2005).

La actitud es considerada social, puesto que se aprende cuando socializamos con los demás, asimismo las actitudes pueden sufrir modificaciones y esta será a consecuencia de un cambio social. Dentro de las teorías más destacadas encontramos a los autores Rosenberg y Hovland en 1960, los cuales mencionaron que la actitud frente a un objeto presenta tres componentes, siendo estos:

-Cognitiva: la cual está relacionada con los pensamientos o creencias en cuanto al objeto.

-Emocional: este componente está vinculado a los sentimientos que produce el objeto como ejemplo, asco, satisfacción, etc.

-Conductual: en lo que se refiere a la manera de actuar (comportamiento), frente al objeto. (Pacheco, 2002)

Teoría de las actitudes

La teoría de acción razonada (TAR) es un modelo general que estudia fundamentalmente, la relación de las actitudes, conducta, intenciones y presión social, por lo cual, ha hecho un importante aporte al estudio del comportamiento humano.

Esta teoría fue planteada por Fishbein y Ajzen (1980) la cual permite tener mayor seguridad al momento de medir los factores que determinan una conducta (factores que estudia la psicología social). La TAR, consiste en crear un índice de probabilidad que mide la intención del individuo respecto a su conducta, de manera que se relaciona la actitud con su sistema de creencias, es decir, es un juicio probabilístico que se mide con una escala de probabilidad. Esta teoría es utilizada para explicar distintos comportamientos en diferentes contextos (cultura, trabajo, salud, educación) a fin de predecirlos (Rodríguez, 2007).

Además, la TAR detalla que se adquiere una actitud de manera automática cuando se aprende sobre la asociación entre objetos de los cuales ya se tiene actitudes previas. Las actitudes son valoraciones de un objeto o atributo y son un conjunto de creencias que unen un nuevo objeto a otras características y las valoraciones del mismo. En tal sentido, al obtener una creencia respecto a un objeto, de manera automática y simultánea se adquiere una actitud hacia ese objeto (Parales y Vizcaíno, 2010).

Otra de las teorías que nos habla de acerca de las actitudes es la teoría de la respuesta cognitiva, la cual sostiene que cuando un receptor recibe un mensaje de tipo persuasivo, este compara ese mensaje con sus actitudes, sentimientos y conocimientos previos respecto a un tema determinado, generándose así, respuestas cognitivas (Moya, 1999).

En lo que se refiere a la medición de las actitudes, se aprecia que existen varios métodos, siendo estos: observación conductual, respuestas fisiológicas, auto informes, etc., con respecto a esta última presenta

diversas escalas como la escala Thurstone, la escala Gutman y la escala Likert.

A cerca a la medición de las actitudes, se aprecia que existen varios métodos, siendo estos: observación conductual, respuestas fisiológicas, auto informes, etc., con respecto a esta última presenta diversas escalas como la escala Thurstone, la escala Gutman y la escala Likert.

La escala Likert, es aquella que mide la predisposición del sujeto es decir que la persona marcará según su grado de preferencia.

Esta escala está conformada por ítems que están en correlación, es decir que las afirmaciones guardan relación con la variable de estudio. Dicha escala presenta 5 niveles y son:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo. (Páez, Fernández, Ubillos y Zubieta 2014).

En cuanto a las actitudes de las madres frente a la vacunación vemos que estas presentarán componentes cognitivos, emocionales y de comportamiento y que a través de una escala Likert mostrarán su valoración tanto favorable o desfavorable sobre la vacunación.

3.2.3 Vacunación

La vacunación es la manera más eficiente de prevenir las enfermedades, puesto que, las vacunas estimulan las defensas del organismo y por ende fortifican el sistema inmunológico. Organización Mundial de la Salud (OMS,2020).

Nuestro país presenta un esquema de vacunación el cual está regulado por el ministerio de salud por medio de su norma técnica sanitaria 141-MINSA/2018/ DGIESP (MINSA,2018).

A continuación, se detallará el esquema de vacunas que se encuentra en el carnet de vacunación y que son administradas al menor de 1 año:

1. Vacuna BCG

Siendo la primera vacuna administrada al recién nacido.

Esquema de vacunación: es dentro de los 28 días, compuesta por el bacilo de Calmette – Guérin, siendo de tipo viva atenuada y está indicado para prevenir las formas más severas de tuberculosis meníngea.

Dosis y conservación: es de 0.05 ml/ 0.1 ml, asimismo, presenta una conservación de +2°C a +8°C, una vez abierto dura 6 horas.

Vía de administración: vía intradérmica, en el musculo deltoides del brazo derecho a 2 centímetros del vértice del hombro.

Efectos postvacunas: para días posteriores a la inmunización al recién nacido puede formarse un nódulo de induración en el sitio de inyección, la cual no requiere de tratamiento.

Contraindicaciones: alergias dermatológicas en la zona de aplicación, recién nacidos con peso menor a 2.000 gr. o por inmunodeficiencia.

2. Vacuna HvB

Es también una de las primeras vacunas administradas al recién nacido y está compuesta por el antígeno de la hepatitis B, siendo de tipo inactivada recombinante. Y está indicada para la prevención de la transmisión de la enfermedad hepatitis B.

Esquema de vacunación: es dentro de las 12 horas, será aplicada si el recién nacido presenta un peso igual o mayor a 2.000 gr.

Dosis y conservación: es de 0.5 ml (recién nacido) y con una conservación de +2°C a +8°C, su empleo es inmediato.

Vía de administración: por vía intramuscular, exactamente en el músculo vasto, el muslo, en el tercio medio y en la cara antero lateral externo.

Efectos postvacunas: dolor a nivel de aplicación, edema, malestar general e irritabilidad.

Contraindicaciones: hipersensibilidad.

3. Vacuna Pentavalente (DPT-HvB-Hib)

Es una vacuna combinada, que contiene células de Bordetella pertusis, de toxoide diftérico y tetánico, antígeno de la hepatitis B, y el polisacárido del Haemophilus influenzae tipo B, y está indicado para prevenir las siguientes enfermedades: tos ferina, difteria, tétanos, hepatitis B, meningitis y neumonía.

Esquema de vacunación: en el menor de 1 año (3 dosis), es administrada a los 2, 4 y 6 meses, asimismo si el menor no llegó a recibir sus dosis puede ser inmunizado antes de los 4 años, 11 meses y 29 días, con dos meses de intervalo entre cada dosis.

Dosis y conservación: 0.5ml, con una conservación de +2°C a +8°C, su empleo es inmediato.

Vía de administración: en el menor de 1 año, por vía intramuscular, exactamente en el músculo vasto, el muslo, en el tercio medio y en la cara antero lateral externa.

Efectos postvacunas: dolor, enrojecimiento, induración en la zona de aplicación, estos efectos suelen darse en las 48 horas después de la vacunación, asimismo el infante presenta irritabilidad, llanto constante y elevación térmica.

Contraindicaciones: reacción alergia a los componentes.

4. Vacuna Polio inactivada (IPV)

En una vacuna compuesta por poliovirus inactivado y está indicado para la prevención de la poliomielitis.

Esquema de vacunación: Siendo 2 dosis y es administrada a los 2 y 4 meses, con dos meses de intervalo entre cada dosis.

Dosis y conservación: 0.5 ml, con una conservación de +2°C a +8°C, evitar la luz solar y el congelamiento, una vez abierto el frasco, su empleo es inmediato.

Vía de administración: en el menor de 1 año, por vía intramuscular, exactamente en el músculo vasto, el muslo, en el tercio medio y en la cara antero lateral externa.

Efectos postvacunas: dolor en la zona aplicación

Contraindicaciones: reacción alergia a una de las dosis

5. Vacuna Rotavirus

En una vacuna monovalente, que contiene virus vivos atenuados y el cual evita la enfermedad diarreica provocada por rotavirus.

Esquema de vacunación: conformada por 2 dosis y es administrada a los 2 y 4 meses, con dos meses de intervalo entre cada dosis.

Asimismo, indica que la 1era dosis no debe superar los 5 meses y 29 días, con respecto a la 2da dosis se puede suministrar hasta los 7 meses y 29 días.

Dosis y conservación: 1.5 ml, su conservación es de +2°C a +8°C

Vía de administración: es por vía oral, si fuera el caso, que el menor lo escupa no se suministra dosis en reemplazo.

Efectos postvacunas: con poca frecuencia suele darse elevación térmica, irritabilidad, diarrea, vómitos.

6. Vacuna Antineumocócica

Es una vacuna de tipo conjugada, el cual previene fuertes infecciones producidas por *Streptococcus pneumoniae*, es decir, previene

enfermedades ocasionadas por neumococo: neumonía, septicemia, meningitis, sinusitis y otitis aguda.

Esquema de vacunación: conformada por 3 dosis y es suministrada a los 2, 4 y 6 meses, con dos meses de intervalo entre cada dosis.

Dosis y conservación: 0.5 ml, con una conservación de +2°C a +8°C asimismo una vez aperturado el frasco su uso es inmediato.

Vía de administración: por vía intramuscular, exactamente en el músculo vasto, el muslo, y en la cara antero lateral externa.

Efectos postvacunas: induración en la zona de aplicación, dolor, hinchazón, sarpullido

7. Vacuna Oral de polivirus (APO)

Siendo una vacuna oral del virus de la polio (Sabin), el cual está indicado para la prevención de la poliomielitis.

Dosis y conservación: 2 gotas, con una conservación de +2°C a +8°C

Vía de administración: vía oral.

Esquema de vacunación: conformada por 3 dosis, siendo la 1era dosis a los 6 meses y posterior a ello, los refuerzos a los 18 meses y 4 años.

Efectos postvacunas: inusualmente puede producir efectos postvacunales.

8. Vacuna contra Haemophilus influenzae tipo B (Hib)

Es una vacuna conjugada y está compuesta por el polisacárido del Haemophilus influenzae tipo B, más proteína la cual actúa como transportadora. La vacuna otorga inmunidad frente a la infección causada por Hib, el cual es causal de meningitis, otitis media y neumonía.

Esquema de vacunación: Al menor de 1 año, se suministra una dosis a los 4 y 6 meses, con dos meses de intervalo entre cada dosis

Dosis y conservación: 0.5 ml, con una conservación de +2°C a +8°C asimismo una vez abierto el frasco su uso es inmediato.

Vía de administración: en el menor de 1 año, por vía intramuscular, exactamente en el músculo vasto, el muslo, y en la cara antero lateral externa.

Efectos postvacunas: a nivel local, dolor en la zona de aplicación, enrojecimiento, edema y eritema, asimismo puede presentar elevación térmica e irritabilidad.

Historia de las vacunas

Los datos más antiguos referentes a la historia de las vacunas y el proceso de vacunación, datan del siglo VII, en reportes se detallan que los budistas tomaban el veneno de las serpientes con el propósito de ser inmunes a sus efectos. Más adelante, en el siglo X en China, se efectuaba la valorización para inocular el virus de la viruela y así disminuir su prevalencia. Además, antiguos escritos griegos, egipcios y romanos, han descrito infecciones por diversos virus y las primeras descripciones de estas enfermedades las hace Hipócrates, quien es conocido hoy en día como el padre de la medicina (Barnes, 2000).

En el siglo XVIII, Francis Home un médico e investigador inglés realizó algunos estudios sobre la inmunización para tratar el sarampión, no obstante, Eduardo Jenner en 1768 marcó una era en el campo de la inmunización, ya que, aun siendo un estudiante de medicina empezó a realizar estudios experimentales para encontrar la inmunización contra la viruela, por ello es conocido a nivel mundial como el padre de la vacunación. Después de años de investigaciones, Jenner publica sus estudios en 1798 y en menos de 10 años, las vacunas se extendieron por todo el mundo (Plotkin, S., 2014).

A comienzos del siglo XX empiezan las primeras investigaciones para la elaboración de la vacuna contra la tuberculosis, una de las enfermedades infecciosas más antigua que ha presenciado la humanidad. El médico Albert Calmette y el médico veterinario Camille Guérin, del instituto francés

Pasteur iniciaron los estudios para la elaboración de una vacuna antituberculosa, en el que encontraron una variante que fue nombrada Bacilo de Calmette -Guerin o BCG. Empezaron sus primeros ensayos en adultos e infantes en 1921 y a partir de ello, siguieron las investigaciones para mejorar su efectividad. En 1944, Selman Waksman y sus contribuyentes anunciaron el primer antibiótico para tratar la tuberculosis, sin embargo, en 1952 se descubre la isoniazida, un antibiótico de mayor efectividad que potenció la terapia antituberculosa (Wirth, Hildebrand, Allix, Wölbeling, Kubica, Kremer, y Niemann, 2008).

Más adelante, en el año 1906, hubo una epidemia causada por una infección del poliovirus, en el noroeste de los Estados Unidos, la cual dejó miles de fallecimientos y dejó muchas personas inválidas. En los intentos de crear una vacuna, en 1953 Jonas Salk crea la primera vacuna, sin embargo, después de ensayos clínicos los resultados no fueron totalmente satisfactorios. Por ello, el 24 de agosto de 1960 se presentó una vacuna desarrollada por el médico Albert Sabin, la cual tuvo aceptación para su administración en los EE. UU (Gimeno y Frontera, 2018).

Otros de los descubrimientos importantes en la historia de las vacunas es la que realizaron Sawyer, Kitchen y Lloyds en 1932, quienes elaboraron la vacuna contra la fiebre amarilla y Salk en 1937, inicia con la creación de la primera vacuna antigripal inactivada (Berdasquera, Cruz, y Suárez, 2000).

En el año 1997, el médico Mario Rizzetto descubrió el virus de la hepatitis delta y en sus investigaciones demostró que era un virus ARN imperfecto, al cual le es indispensable el antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (AgHBs) para replicarse, por ello, se iniciaron diversos estudios sobre este patógeno, en especial para conocer su biología, epidemiología e inmunología. Después de algunos años, en 1980 se elaboró la primera vacuna contra la hepatitis B y en 1984, la vacuna fue desarrollada con tecnología DNA recombinante (Buitrago, 1991).

La OMS en el año 1992, recomendó que la vacunación contra la hepatitis B en niños sea incluida en su programa de vacunas e inmunización en todos los países. Para el 2004 ya se habían implementado estas políticas

en 192 países, sin embargo, la cobertura en muchos países fue baja. En Perú la vacunación contra la hepatitis B inició en 1996 y su administración fue indicada para niños de 0 a 1 año de edad en las áreas hiperemias, pero poco a poco se extendió a todo el país (OMS, 1992).

Tipos de vacunas según su composición

Vacunas vivas atenuadas

Estas vacunas son consideradas a nivel teórico como las más ideales, debido a que producen una infección muy parecida a la reacción natural, pues los virus atenuados se replican en el organismo de un ser humano de la misma forma que lo hacen los virus salvajes, pero de forma imperceptible. De igual manera, la respuesta inmunológica es semejante a la infección natural (anticuerpos y linfocitos Tc), pero con intensidad menor. Sin embargo, una excepción es la vacuna contra la tuberculosis BCG, pues está solo despierta inmunidad celular (Salleras, 2002).

Las vacunas vivas atenuadas se administran en una sola dosis y en ocasiones por vía natural, además, confieren una protección de larga duración que generalmente es de por vida. El punto importante en este tipo de vacuna es que la atenuación patogénica sea la más conveniente y suficientemente intensa para que no se origine el cuadro clínico, pero a la misma vez, no tan completa como para que el producto no sea inmunógeno (Criado, Sánchez y Ferreirós 2008).

Por otro lado, las variantes de las vacunas vivas atenuadas son conseguidas a través de procedimientos diferentes. Hacer uso de patógenos de otras especies es uno de los más tradicionales, se emplean patógenos que muestren inmunidad cruzada con el patógeno humano, como en la vacuna contra la viruela.

El siglo pasado empezaron las investigaciones con el cultivo de bacterias, ello contribuyó a que hoy en día se tenga la obtención de vacunas bacterianas vivas atenuadas a través de pases prolongados o continuados en medios de cultivo in vitro (BCG). Asimismo, con el pasar del tiempo fue

posible el trabajo con cultivos celulares de virus, lo que redujo la antigenicidad por medio de pases sucesivos hasta obtener la atenuación (vacunas de sarampión, vacuna de polio oral, varicela, rubeola y parotiditis). Continuando con los avances más recientes, se consiguió la atenuación molecular de los patógenos con técnicas de recombinación genética y procesos químicos (Salleras, 2002).

Vacunas inactivadas

En el artículo sobre de producción de vacunas II, Salleras (2002), explica que, estas vacunas contienen microorganismos enteros inactivados, es decir, los agentes patógenos, virus o bacterias que se han cultivado han perdido su capacidad de ocasionar enfermedades, ya que sus subunidades están inmunógenas. Estos agentes no se replican en el organismo, funcionan como antígenos inmunógenos. En las vacunas génicas, lo que se hace es inyectar el gen que codifica la proteína inmunizante en lugar de introducir el microorganismo o sus fracciones inmunógenas.

Las vacunas inactivadas pueden ser elaboradas a partir de microorganismos completamente virulentos. Estas vacunas, a diferencia de las vacunas vivas atenuadas, se administran en múltiples dosis, ya que la protección que otorgan es de duración más corta y para mantenerla es necesario realizar revacunaciones. Por lo general, esta vacuna se administra por vía parenteral. Otra diferencia importante es que estas vacunas generalmente crean una respuesta inmunitaria humoral (anticuerpos y linfocitos B), mientras que las vacunas vivas liberan una respuesta inmunitaria celular de linfocitos Tc y suelen ser menos patógenas (Criado, Sánchez, Ferreirós 2008).

Existen dos tipos de vacunas inactivadas, el primer grupo corresponde a las de microorganismos enteros (vacunas de bacterias o virus enteros inactivados), y el segundo corresponde a las que están elaboradas con subunidades (fracciones antigénicas inmunizantes de virus o bacterias). En estas vacunas el agente infeccioso no se replica en el organismo, por ello, para conseguir niveles inmunitarios de larga duración, se necesita mayor masa antigénica e inyecciones reiteradas. Sin embargo, en el caso de la

vacuna contra la hepatitis A y B se logró tener una adecuada protección a mediano plazo con una sola aplicación y sin necesidad de otras aplicaciones.

Vacunas génicas

En estas vacunas lo que se hace es inyectar el gen que codifica la proteína inmunizante, se utilizan recientes técnicas de suministro de genes con el fin de estimular la síntesis o expresión de la proteína inmunizante que vienen de las células del huésped inmunizado.

Las vacunas génicas no incluyen al agente infeccioso, ya sea atenuado, muerto o proteínas del mismo, sí que, están conformadas por genes que codifican antígenos clonados en plásmidos, los cuales, son diminutos anillos de ADN de doble cadena (causados en gran medida por las bacterias) incapaces de provocar una infección, pero que al ser estos inoculados producen antígenos en la célula huésped (Aguilar, Tesoro, Salas, Alonso y Blanco, 2008).

A lo largo del tiempo, se ha comprobado que las vacunas de ADN causan respuestas inmunitarias humorales y celulares amplias. Este tipo de vacunación empezó a investigarse en 1990 y los estudios siguen hoy día, con expectativas prometedoras.

La administración tradicional de las vacunas ha requerido por parte del personal médico inyecciones con agujas. Sin embargo, la inmunización tópica no invasiva a través de la piel sugiere que podrían aplicarse mediante liposomas (cremas), permitiéndose la vacunación por parte de cualquier persona. Los avances rápidos y significativos demuestran que la inmunización a través de la piel puede ser una estrategia viable tanto para la profilaxis, como para las vacunas terapéuticas (Zhengrong, Russell, 2002).

Enfermedades que se previenen con las vacunas del primer año

Tuberculosis

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad que tiene casi cien años de antigüedad, es de tipo bacteriana infecciosa causada por un bacilo llamado

“Mycobacterium tuberculosis” y en algunas ocasiones por el “Mycobacterium bovis”, es potencialmente peligroso y genera daños especialmente en los pulmones. Este es un microorganismo resistente a la desecación, a la congelación y al frío, pero es muy sensible a la luz del sol, la luz ultravioleta y el calor en general. Su principal mecanismo de transmisión es la vía aerógena, ya que, el paciente enfermo puede expulsar pequeñas gotas de saliva que son de entre 1 y 5 micras de diámetro, en actividades como reírse, hablar y sobre todo toser, estas gotas contienen bacilos (1 y 5 organismos en cada gota) las cuales se transportan al alveolo donde encuentra las condiciones perfectas para poder desarrollarse (Bermejo, Clavera, Michel de la Rosa y Marín, 2007).

La tuberculosis es un problema de salud pública a nivel mundial, siendo la enfermedad pulmonar con mayor frecuencia. Las afecciones pulmonares corresponden a un porcentaje de 10% a 20% de todas las formas de tuberculosis, en cambio la forma cutánea es representada por un 1,5%. Esta enfermedad se clasifica según las manifestaciones clínicas que se presenten, según su patogenia y según el hallazgo histopatológico (Cantú, Vidal, Innocenti, Borzotta, Rivarola y Parra, 2017).

Los huéspedes con mayor susceptibilidad son los niños menores de 5 años y los adultos mayores de entre 65 a 70 años. Es por ello, que la vacuna BCG está incluida en el plan de vacunación de los recién nacidos para protegerlos, sin embargo, existen otras vacunas profilácticas en desarrollo con el objetivo de mejorar la protección en las personas ya inmunizadas con BCG (Cantú, et al., 2017).

Hepatitis B

La hepatitis B es una enfermedad infecciosa grave que ataca principalmente al hígado y es causada por el virus de la hepatitis B. En algunas personas esta enfermedad se vuelve crónica, es decir, tiene una duración mayor a seis meses, incrementándose el riesgo de contraer cáncer de hígado o cicatrización del hígado (cirrosis), insuficiencia hepática

u otras afecciones, causando cicatrices permanentes en el hígado (Seto, Lo, Pawlotsky, Yuen, 2018).

Esta infección se transmite mediante el contacto sexual, ya que, se encuentra en las secreciones corporales como saliva, sangre o semen. Otra vía de contagio son las agujas contaminadas y la transmisión de madre a hijo durante el parto.

Por ello, la vacuna contra el HvB en los recién nacidos sigue siendo la estrategia más importante para la eliminación de la hepatitis B y la reducción de la incidencia de cáncer de hígado.

Las personas con mayor susceptibilidad de contraer la infección son bebés y los niños, es por ello, que se administran en una serie de dosis: la primera es al nacer y luego se colocan dos dosis de refuerzo adicionales, las cuales inducen cantidades protectoras de anticuerpos anti-HBs en más del 95% de los lactantes vacunados (Seto, et al., 2018).

La OMS (2015) recomienda que a todos los lactantes se les aplique la primera dosis de la vacuna monovalente contra la hepatitis B justo después de su nacimiento, de preferencia dentro de las 24 horas de nacido, ya que los datos observacionales reportan que la vacuna tiene mayor eficacia si se administra dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento, sin embargo, si se aplica después de ese periodo sigue siendo eficaz, pero en menor porcentaje. Además, es indispensable que la primera dosis vaya seguida de al menos dos dosis de refuerzo.

Difteria

La difteria es una enfermedad infecciosa aguda ocasionada por el cocobacilo grampositivo *Corynebacterium diphtheriae* (bacteria grampositiva), el cual ataca especialmente al área nasofaringolaríngea (nariz, garganta y laringe). La causa más común de muertes es por la asfixia causada por la obstrucción de las conocidas pseudomembranas diftéricas glóticas. El modo de transmisión se da de persona a persona, por tener un contacto directo con las mucosas de las vías respiratorias de una persona

infectada o de un portador transitorio (Amorós, López, Ferrer, Salavert, 2002).

La difteria puede ser clasificada según el lugar de la infección y se conoce cuatro tipos más frecuentes.

Difteria nasal: caracterizada por secreción nasal mucopurulenta (moco y pus), además, pueden formarse estrías de sangre y una membrana blanca en el tabique.

Difteria faríngea y amigdalina: Es el tipo más conocido y se caracteriza porque la faringe tiene un aspecto congestivo, se forman pequeñas placas blancas que componen una membrana adherente de color blanco grisácea, las cuales pueden cubrir la faringe, las amígdalas y el paladar blando.

Difteria laríngea: Este tipo de difteria es común en niños menores de 4 años, al inicio puede que no se presenten lesiones en la faringe, pero puede evolucionar hasta causar obstrucción total, los síntomas más comunes son tos perruna, el estridor y una ronquera que se muestra de manera progresiva.

Difteria cutánea: Esta infección está fuertemente relacionada con la pobreza y el hacinamiento, causa una enfermedad cutánea leve causada por bacilos productores o no productores de toxina.

La difteria ha ocasionado grandes epidemias a lo largo de la historia, dejando altas tasas de morbilidad y mortalidad, principalmente en niños. No obstante, en la actualidad, esta enfermedad está considerada prácticamente erradicada, lo cual es gracias a los esquemas de inmunizaciones nacionales, donde se aplica toxoide tetánico obligatorio en la infancia (Amorós, et al., 2002).

Tos ferina

La tos ferina es una infección tracto respiratoria, producida por el bacilo gramnegativo *Bordetella pertussis*. Se caracteriza por una tos en forma paroxística, puede incluir secreción nasal, congestión y estornudos, los cuales pueden persistir por varios meses. Las personas en situación de

riesgo son los lactantes y niños pequeños, ya que la enfermedad es más agresiva en esta etapa. Esta enfermedad es muy contagiosa y la transmisión es por contacto directo con una persona infectada que tose o estornuda, ya que el virus se disemina en micro gotas a través del aire (Campins, Moreno, Gil, González, Moraga, Arístegui, Goncé, Bayas, Salleras, 2013).

El diagnóstico de esta infección es fundamental para brindar un tratamiento lo más pronto posible y hacer una adecuada profilaxis, además de contactar a las personas que hayan tenido acercamiento con la persona infectada y de esta manera romper con la cadena de transmisión.

El diagnóstico clínico de esta enfermedad, algunas veces es complicado porque las manifestaciones clínicas que se presentan no siempre son patognomónicas, si no, heterogéneas y sobre todo en los adolescentes y adultos. Sin embargo, en los niños menores de 4 años y lactantes se presentan una serie de síntomas característicos, sobre todo en los no vacunados. Estos síntomas se presentan en tres fases consecutivas y diferentes:

Catarral o prodrómica: Dura entre una y dos semanas, y presenta los siguientes síntomas: estornudos, lagrimeo, rinorrea, fiebre baja y tos moderada.

Paroxística o de estado: Esta fase posterior dura entre dos a seis semanas, los síntomas empeoran y se presenta tos seca irritativa en forma de paroxismos (pueden ser más graves durante la noche), estridor inspiratorio, vómitos, puede presentarse dificultad respiratoria apneas, cianosis y ansiedad por la sensación de asfixia.

Convalecencia: Esta es la última fase, la tos se reduce en cuanto a frecuencia y gravedad, por lo general, dura dos semanas, pero los pacientes pueden tardar varios meses en curarse por completo.

La tos ferina puede presentar otras complicaciones como la neumonía, insuficiencia respiratoria, convulsiones y otras secuelas físicas, finalmente, la tos ferina maligna es la que causa en gran medida la muerte (Campins, et al., 2013).

El tétanos

El tétanos es una enfermedad bacteriana, causada por la toxina producida por *Clostridium tetani* (bacilo anaerobio grampositivo que ejecuta una espora terminal), que genera una infección grave y con frecuencia mortal, caracterizada por espasmos musculares dolorosos. Las esporas del tétanos son resistentes a los antisépticos de uso corriente, al fenol, a otros productos químicos y al calor, pueden sobrevivir durante 10 a 15 minutos a 121 °C. Estas se encuentran en el suelo, en las heces de animales como los caballos, ratas, ovejas, pollos, vacas y en el suelo contaminado abonado con estiércol, las cuales se pueden hospedar en la piel y en el aparato digestivo a través de una herida, la cual es vía de entrada para esta espora (Almirón, Flores, González y Horrisberger, 2005).

El periodo de incubación de esta bacteria es de 3 a 21 días, la mortalidad se encuentra asociada a al periodo de incubación y es directamente proporcional, mientras los lapsos de incubación son más cortos es mayor la probabilidad de mortalidad. El tétanos es una de las pocas enfermedades que no se contagia de persona a persona y se previene mediante la vacunación previa. Las manifestaciones clínicas del tétanos consisten en contracciones y espasmos musculares, convulsiones o alteraciones, las características se presentan de tres formas:

Tétanos local: Las personas en esta fase presentan contracciones persistentes en los músculos de la misma región anatómica de la lesión o herida, solo el 1% es mortal.

Tétano cefálico: Está asociada a una otitis, producto de una herida en la cabeza, lo que puede afectar a los pares craneales en especial al facial, sin embargo, es una forma poco frecuente que se presenta rara vez.

Tétano generalizado: Representa el 80% de los casos, es un tipo de infección descendente, el síntoma que inicia es el trismo, continua con una rigidez de nuca, dificultad para la deglución y rigidez de los músculos de la zona abdominal. Además, pueden presentarse síntomas como sudoración, aumento de temperatura, episodios de taquicardia e incremento de la tensión arterial (Armijo, Soto y Brito, 2012).

La infección por Haemophilus influenzae tipo b

Las enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b son causa habitual de meningitis bacteriana y de infecciones de las vías respiratorias en niños y constituyen alta tasa de mortalidad en menores de 5 años. Esta infección se trasmite por vía aérea de persona a persona, afecta en mayor medida a niños de dos meses a tres años de edad y deja de ser transmisible a las 24 o 48 horas después del tratamiento con antibióticos.

Las características clínicas que presenta son varias, las más frecuentes es la meningitis (infección de las membranas que envuelve el cerebro), la artritis séptica, la epiglotitis, la neumonía unifocal o multifocal, con derrame pleural o sin él y la celulitis (infección de la piel y los tejidos blandos).

Por ello, la vacunación de rutina es fundamental para prevenir las enfermedades graves en niños y lactantes, la vacuna contra la H. influenzae tipo b ha demostrado eficacia y se administra a la misma edad que la DTP (Álvarez y Arrieta, 2020).

Polio

La polio es una enfermedad causada por el poliovirus, pertenecen al género Enterovirus de la familia Picornaviridae. Todos son partículas pequeñas, redondas con simetría icosaédrica, y no contienen envoltura lipídica esencial. Los poliovirus comparten la mayor parte de sus propiedades bioquímicas y características biofísicas con los otros enterovirus.

Las partículas infecciosas del virus son resistentes al calor, al detergente, jabones y desinfectantes comunes, sin embargo, el formaldehído y el cloro libre lo inactivan fácilmente.

La polio es una enfermedad que ataca con mayor agresividad a los niños menores de 5 años, los síntomas iniciales que presenta son fiebre, dolor de cabeza y pérdida de reflejos.

Las vías de transmisión del poliovirus es la fecal y oral, se encuentra en el agua y los alimentos contaminados, también se contagia mediante el

contacto con una persona infectada, este virus se replica eficientemente en el tracto intestinal y por lo general se elimina en las heces durante 2 a 4 semanas, en algunas veces en más tiempo y algunas personas no presentan síntomas ni desarrollan la enfermedad, pero las personas que si la desarrollan presentan una parálisis que puede ser mortal. La vacuna IPV sirve para reducir significativamente la duración y extensión de la diseminación del virus (OMS, 2004).

Gastroenteritis

La gastroenteritis es una enfermedad de baja mortalidad, pero de alta demanda en consulta. Es causada por bacterias, virus o parásitos y consiste en la inflamación de las mucosas del tubo digestivo, lo cual produce náuseas, vómitos, fiebre, dolor abdominal y diarrea. Se considera una infección aguda cuando tiene una duración de dos a tres semanas y crónica o persistente cuando el tiempo es mayor. La transmisión de la enfermedad es de persona a persona o por contagio de alimentos o agua contaminada (Muñoz, Bretón, Ros, Rodríguez, Casado, Sánchez, Casado y Hernández, 2008).

Neumonía, septicemia, meningitis, sinusitis y otitis aguda

Las enfermedades infecciosas neumocócicas (neumonía, septicemia, meningitis, sinusitis y otitis aguda), son una causa importante de morbilidad y mortalidad mundial, tanto en niños como adultos. Este grupo de infecciones incluyen enfermedades invasoras y no invasoras (bacteriemia, meningitis, neumonía bacteriémica y no bacteriemia, sepsis, infecciones ósteo-articulares, sinusitis y otitis). Por ello, la OMS recomendó la vacuna neumocócica conjugada de 7 serotipos (PCV7), lista para su aplicación en los diversos programas de inmunización infantil de diversos países. En el 2012 se emitió un documento que hasta el día de hoy se encuentra vigente, en él se recomendaba las vacunas conjugadas de 10 y 13 serotipos

(PCV10, PCV13), lo cual tenía como objetivo disminuir la enfermedad neumocócica (Maguiña, Ugarte y Montiel, 2006).

Administración paralela de vacunas

Según indica la norma técnica sanitaria 141-MINSA/2018/ DGIESP (MINSA,2018), inmunizar a una persona con varias vacunas, no acarrea mayores complicaciones, ya que, por los estudios que se han realizado estas van a cumplir cada una su determinada función para inmunizar a la enfermedad que corresponde por lo tanto debido ello la expectativa es que no haya mayores complicaciones de efectos posteriores a la vacunación las cuales debes ser suministradas en diferentes lugares para su aplicación.

Cuando toca inmunizar a los niños menores de 1 año, de una a más vacunas se ha visto por conveniente, aplicar de la siguiente forma: las 2 primeras vacunas se aplicarán en uno de los muslos, teniendo en cuenta que entre una y otra debe de haber una separación en el lugar de la inyección de 2.5 cm y las otras vacunas restantes se aplicara en el otro muslo.

Existen varios beneficios al inmunizar en una visita al lactante, primero tenemos economizar tiempo y reducir la aglomeración de los padres en el centro de salud, la inmunización de varias vacunas da la ventaja de no estar inyectando varias veces al niño en diferentes visitas, ahorrar tiempo y dinero al padre en el transporte al lactante al centro de salud y de esta forma el niño estará protegido en su respectivo tiempo.

Manejo de enfermería en vacunación

Siguiendo la norma técnica sanitaria vigente 141-MINSA/2018/ DGIESP (MINSA,2018), nos indica que existe tres fases en la vacunación del niño siendo estas:

Antes de la vacunación

En este apartado se menciona la importancia y cuidado del vacunatorio antes de inmunizar al infante, para ello, se tendrá que tener un registro frecuente de la temperatura de la cadena de frío, luego se ha de preparar los termos, jeringas, algodón y demás insumos. Asimismo, verificar la fecha de vencimiento y lote de las vacunas antes de colocar en los termos, al igual que revisar los paquetes fríos y finalmente manejar la norma técnica vigente.

Luego de tener listo el ambiente, se tendrá que preguntar a la madre si el/la niño/a si tiene algún malestar, si es alérgico, si ha reaccionado a vacunas antes administradas. También será necesario brindar información respecto a las vacunas que serán suministradas, indicar sus posibles reacciones y está también debe de estar registrada en la historia clínica del menor.

Durante la vacunación

En esta etapa el enfermero previamente se lavará las manos con agua y jabón, puede o no utilizar guantes para la vacunación, si el personal de salud presentase una enfermedad infectocontagiosa.

-Preparación: deberá preparar las vacunas que le corresponde al menor según su esquema de vacunas y esta será de forma inmediata, evitando de toda forma romper la cadena de frío de las vacunas.

-Limpieza: consiste en realizar la asepsia en la zona de punción, utilizando torunda de algodón embadurnado en alcohol, limpiando de adentro hacia afuera. Está prohibido tener almacenado algodón humedecido.

Después de la vacunación

Una vez culminada la inmunización, la zona será cubierta por una torunda de algodón y reforzada por una tira de esparadrapo.

Luego de ello, el enfermero reiterará sobre las siguientes citas de vacunas que quedan pendientes al niño. Además, educa a la madre a no hacer presión en la zona de punción, asimismo, indica sobre los posibles efectos postvacunas y de los medios para controlar estas reacciones, en caso no pueda controlarlo acudir de forma inmediata al centro de salud más cercana.

Es recomendable que la madre espere unos minutos en el servicio de vacunas, para la observación de alguna posible reacción.

Otras recomendaciones tenemos el emplear los medios físicos: si se presentara fiebre mayor de 38°C, es conveniente bañar al niño en una tina con agua tibia las tres cuartas partes según su tamaño y verter el agua en todo su cuerpo empezando desde la cabeza, cuello, brazos, espalda y pecho para que esto produzca la disminución del alza térmica, mediante la evaporización del calor.

-Paños fríos: colocar paños fríos en la zona de punción para desinflamar la zona enrojecida y caliente por la reacción de la vacuna.

Medicamentos antitérmicos

-Paracetamol: en caso de elevarse la fiebre mayor de 38°C, se recomienda dar sus 2 gotas de panadol por kilo de peso, asimismo es necesario que consulte con el pediatra.

3.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Adyuvante:** son componentes los cuales están agregados a la fórmula de las vacunas, siendo su objetivo aumentar la inmunogenicidad del antígeno y por ende potenciar la respuesta inmune (MINSA,2018)
- **Alergia:** o hipersensibilidad, este se le atribuye a un proceso donde la persona considera extraña un componente (alérgeno) que al ser inoculado produce una respuesta en el sistema inmune y el cual da pie a diversas características clínicas (Ramón,2004)

- **Antígeno:** es aquel componente capaz de activar la producción de la inmunidad (anticuerpos), Asimismo se aprecian que son de dos tipos: T dependientes y T independientes, el primero está relacionado con los antígenos proteicos y el segundo a los polisacáridos (MINSA,2018)
- **Cadena de frío:** consiste en un procedimiento que inicia con la repartición, traslado, manejo, mantenimiento y almacenamiento de las cuales se aprecia que los biológicos estén en perfectas condiciones de temperatura y luz, asegurando en cada instante la inmunogenicidad y la eficiencia de las vacunas, desde que salen del laboratorio hasta la administración al usuario. (Asociación Española de Pediatría,2020)
- **EDAS:** La enfermedad diarreica aguda está relacionada con las deposiciones sueltas de tres a más veces durante el día, este es signo de infección del tracto intestinal la cual es provocada por virus, parásitos y bacterias. La infección se propaga por alimentos o agua contaminada, y por falta de higiene. (EsSalud,2012)
- **Enfermedad infectocontagiosa:** son aquellas producidas por la propagación de un agente causal (virus, bacterias, hongos) siendo su forma de contagio de persona a persona, o por vía aérea, agua o por alimentos. Sus signos y síntomas se manifiestan con fiebre, erupciones cutáneas, dolores musculares, fatiga (Burgos,2010)
- **ESAVI:** es cualquier suceso adverso relacionado con la inmunización y el cual es de forma temporal, el cual, es motivo de investigación. Asimismo, existe el ESAVI severo, el cual comprende la hospitalización, discapacidad y fallecimiento (MINSA,2018)
- **Fiebre:** es una reacción del cuerpo el cual se manifiesta con la elevación térmica corporal, no es considerado una enfermedad, pero si es un signo el cual puede ser debido a una infección y donde obstaculiza la resistencia de virus y bacterias, además de impulsar al sistema inmunológico (Sanz,2017)
- **Inmunidad:** se relaciona con la capacidad que posee los organismos para oponerse al ataque de los agentes externos,

mientras que la inmunogenicidad está en relación con el antígeno, el cual produce una respuesta inmune (MINSA,2018)

- **IRAS:** siendo las infecciones respiratorias agudas, un grupo de afecciones transmisibles del tracto respiratorio (otitis, sinusitis, amigdalitis, bronquitis y laringitis) con una duración no menor de 15 días con signos y síntomas: tos, dificultad respiratoria, obstrucción nasal y elevación térmica (Ferreira, 2013)
- **Pandemia:** se denomina así a la trasmisión a nivel mundial de una enfermedad nueva, como ejemplo se tiene a la pandemia de la gripe, que al surgir una nueva cepa esta se dispersa por todo el mundo. Las pandemias del tiempo antiguo han sido formadas por virus de gripes que han infectado a los animales. (OMS,2010)
- **Paracetamol:** es un medicamento analgésico y antipirético el cual pertenece a la familia de los AINES (antiinflamatorio no esteroideo), asimismo no muestra acción antiinflamatoria, puesto que, no impide la COX (ciclooxigenasa), en zonas con elevada acumulación de peróxido en las zonas de inflamación, indicado para dolor y fiebre (Amigo, Domínguez y López, 2015)
- **Toxoide:** son toxinas de procedencia bacteriana y de los cuales han perdido la suficiencia de provocar enfermedad, sin embargo, presentan respuesta inmune, que protege al organismo (MINSA,2018)
- **Vacuna:** se considera a la suspensión de microorganismos (bacterias, virus, etc.) vivos, inactivados o con proteínas que, al ser suministradas, impulsan al receptor la respuesta inmunológica frente a la enfermedad (MINSA,2018)
- **Vacunación:** es el proceso que inicia desde la producción de la vacuna, su transporte y almacenamiento, asimismo como su preparación y que culmina con su administración previo conocimiento dirigido a la población (MINSA,2018)
- **Vacuna viva atenuada:** son aquellas vacunas con microorganismos vivos, que presentan bajo nivel de virulencia que estimulan al sistema inmunológico (MINSA,2018)

- **Vacuna conjugada:** son aquellas vacunas de antígenos T- independientes que al ser transportadas por proteínas se convierten en antígenos T- dependientes- siendo su principal fin originar memoria inmunológica (MINSA,2018)
- **Vacuna inactivada:** son aquellas vacunas con componentes muertos que no poseen toxinas, pero que a su vez preservan capacidad inmunológica. Para lograr que los antígenos estén vivos, estos estarán en calor, siendo este medio el cual destruya su infectividad, pero no su inmunogenicidad (MINSA,2018)
- **Vía intradérmica:** es aquella vía en la cual se administra antígenos a través de la epidermis o dermis de la piel, siendo considerada muy eficaz en comparación con la vía intramuscular o subcutánea, dado la reducción del volumen de los antígenos. Puesto que esta vía reduce la dosis de forma necesaria en algunas vacunas. (OMS,2011)
- **Vía intramuscular:** es una vía donde se suministra medicamentos en los tejidos del músculo, asimismo la vía intramuscular facilita una absorción sistémica y de acción eficaz, en esta se puede administras dosis de hasta 5 ml, siendo sus zonas de aplicación: músculo deltoides, dorso glúteo, vasto lateral, etc. (Flores y Romero,2010)
- **Vía intramuscular:** es una vía donde se suministra medicamentos en los tejidos del músculo, asimismo la vía intramuscular facilita una absorción sistémica y de acción eficaz, en esta se puede administras dosis de hasta 5 ml, siendo sus zonas de aplicación: músculo deltoides, dorso glúteo, vasto lateral, etc. (Flores y Romero,2010)

IV. METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación:

Siendo de tipo aplicada, la cual se basa en emplear conocimientos que proceden de la experiencia y que a su vez se obtienen otros conocimientos, después de emplearlo en la práctica. El empleo del conocimiento y sus resultados dan como fin una organizada forma de ver la realidad (Vargas, 2009)

Nivel de investigación:

Asimismo, el nivel fue correlacional, teniendo como propósito conocer la asociación que existe entre dos o más variables de un entorno particular (muestra). Para conocer el grado de relación, se deberá medir a cada una, para luego ser analizadas e instaurar relaciones. Estas son sobre la base de hipótesis puestas a prueba (Hernández Fernández y Baptista, 2014)

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

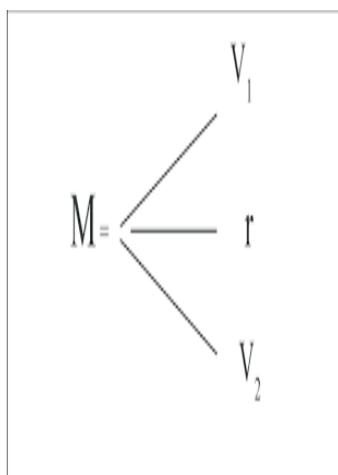
Diseño de investigación:

Se adecuó al diseño no experimental transversal, por lo cual no se manipularon las variables del estudio. Por consiguiente, se recolectó la información en un solo momento para luego ser estudiados (Gómez, 2016)

Enfoque de investigación:

En lo que se refiere al enfoque es cuantitativo, el cual emplea la recolección de datos, y que es necesario para contrarrestar las hipótesis, las cuales están basadas en datos números y estudios estadísticos. Siendo su objetivo instaurar patrones de comportamiento y evidenciar teorías (Hernández Fernández y Baptista, 2014)

Tenemos



M = Muestra de 40 madres

V1= Medición conocimientos

V2 = Medición actitudes

r = coeficiente de correlación

4.3 POBLACIÓN- MUESTRA

Población:

Se describe a la población como un grupo de personas que aportarán información importante en el proceso de desarrollo de la investigación (López, 2004). Para la presente tesis la población estuvo conformada por 40 madres de familia, que asisten con sus menores hijos al servicio de inmunización del C.S Los Olivos.

Población de estudio

<i>Madres de niños < de 1 año</i>	
<i>De 18 a 24 años de edad</i>	13
<i>De 24 a 34 años de edad</i>	15
<i>De 35 a 45 años de edad</i>	12
<i>Totales</i>	40

Muestra:

Respecto a la muestra, esta se considera a la porción representativa de la población definida (Carrasco, 2014). Sin embargo, siendo la población pequeña se empleará el muestreo censal, el cual se especifica como aquella porción que representa el total de la población (López, 1998), quiere decir que se empleará a toda la población y por lo tanto no es necesario realizar criterios de selección. (Tamayo, 2003).

Por lo tanto, la muestra de estudio es de 40 madres de niños < de 1 año del C.S Los Olivos

4.4. HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS**4.4.1 Hipótesis general:**

Existe una relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

4.4.2 Hipótesis Específicas**H.E.1:**

Existe una relación significativa entre los conocimientos del esquema de vacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

H.E.2:

Existe una relación significativa entre los efectos postvacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

H.E.3:

Existe una relación significativa entre los conocimientos del manejo de los efectos pos vacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

4.5. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable 1:

Conocimiento

Es el proceso de formación gradual, efectuado por el ser humano para aprehender de su entorno y desarrollarse como persona. Los medios para desarrollar el conocimiento son: el conocimiento empírico, conocimiento filosófico y conocimiento científico (Ramírez, 2009)

Variable 2:

Actitudes

La actitud es la tendencia a responder de manera firme en relación con un objeto, si le es, favorable o desfavorable (Benbenaste y Zubieta, 2005). La actitud frente a un objeto presenta tres componentes, siendo estos: cognitiva, emocional y conductual. (Pacheco, 2002)

4.6. Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Escala de medición
Conocimientos	Es el proceso de formación gradual, efectuado por el ser humano para aprehender de su entorno y desarrollarse como persona. Los medios para desarrollar el conocimiento son: el conocimiento empírico, conocimiento filosófico y conocimiento científico (Ramírez, 2009)	Se evaluó el conocimiento de las madres sobre la vacunación en niños menores de 1 año con un cuestionario de 18 preguntas. Alto:15-18 Medio:11-14 Bajo: 0-10 Incorrecto:0, correcto:1	-Esquema de vacunación -Efectos postvacunales -Manejo de efectos postvacunales	1,2,3,4,5,6 7,8,9,10,11,12 13,14,15,16,17,18 Alto: 6 a más Medio: 4-5 Bajo:0-3	Escala ordinal
Actitudes	La actitud es la tendencia a responder de manera firme en relación con un objeto, si le es, favorable o desfavorable (Benbenaste y Zubieta, 2005). La actitud frente a un objeto presenta tres componentes, siendo estos: cognitiva, emocional y conductual. (Pacheco, 2002)	Se evaluó las actitudes de las madres sobre la vacunación en niños menores de 1 año con un cuestionario de 18 preguntas: (5) T/D totalmente de acuerdo (4) A acuerdo (3) I indeciso (2) D desacuerdo (1) T/D totalmente en desacuerdo Bueno:68-90 Regular: 43-67 Malo: 18-42	-Cognitivo -Emocional -Conductual	1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10,11,12 13,14,15,16,17,18 Bueno: 24-30 Regular:15-23 Malo: 6-14	Escala ordinal

4.7. RECOLECCIÓN DE DATOS

4.7.1 Técnica

La técnica que se empleó para realizar la recolección de datos fue la encuesta. Para Richard L. Sandhusen, (2002) las encuestas obtienen información sistemáticamente de los encuestados a través de preguntas, ya sea personales, telefónicas o por correo.

4.7.2 Instrumentos

Se desarrolló un cuestionario denominado “Conocimientos y actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año”, El cual fue creado con 36 preguntas, 18 preguntas de conocimiento y 18 preguntas de actitudes, donde se inicia preguntando edad de la madre, estado civil, grado de instrucción y la edad del lactante.

Duración de 10 a 15 minutos aprox.

Muestra de 40 madres con niños menores de 1 año

En relación a las preguntas de conocimientos, se dimensionan en:

1. Esquema de vacunación compuesta por los ítems 1,2,3,4,5,6
2. Efectos postvacunales compuesta por los ítems 7,8,9,10,11,12
3. Manejo de efectos postvacunales compuesta por los ítems 13,14,15,16,17,18.

Donde la pregunta correcta le corresponde 1 punto y la incorrecta 0 puntos, donde un puntaje alto es de 15 a 18 puntos, un puntaje medio de 11 a 14 puntos y un puntaje bajo de 0 a 10 puntos.

Con respecto a las preguntas de actitudes, se dimensionan en:

1. Cognitivo compuesta por los ítems 1,2,3,4,5,6
2. Emocional compuesta por los ítems 7,8,9,10,11,12
3. Conductual compuesta por los ítems 13,14,15,16,17,18

Siendo la escala tipo Likert, su valoración se divide en:

totalmente de acuerdo (5 puntos), acuerdo (4 puntos), indeciso (3 puntos) desacuerdo (2 puntos) y totalmente en desacuerdo (1 punto), donde el puntaje bueno es de 68 a 90, regular de 43 a 67 y puntaje malo de 18 a 42.

Conocimiento de las madres sobre la vacunación en niños menores de 1 año

Dimensiones	indicadores	ítems
Esquema de vacunas	Conocimiento del esquema de vacunas	1,2,3,4,5,6.
Efectos postvacunas	Conocimiento de los efectos adversos de ciertas vacunas	7,8,9,10,11,12.
Manejo de efectos postvacunas	Conocimiento del manejo de los efectos postvacunas de medios físicos y medicamentos antitérmicos	13,14,15,16,17,18.

Actitudes de las madres sobre la vacunación en niños menores de 1 año

Dimensiones	indicadores	ítems
cognitivo	Pensamiento o creencias en relación a las vacunas	1,2,3,4,5,6.
emocional	Sentimientos que le produce la vacunación	7,8,9,10,11,12.
conductual	Comportamiento frente a la vacunación	13,14,15,16,17,18.

4.7.3 Validación y confiabilidad del instrumento

La validación del instrumento se realizó mediante el juicio de 4 expertos profesionales de enfermería que cuentan con años de experiencia, en lo que respecta a manejo de vacunación en niños, y sobre campañas de vacunación dos de los cuales contaban con especialización, (01) especialista en enfermería en salud familiar y comunitaria, y vienen laborando en la DIRIS Lima Norte.

El instrumento presenta una validez V de Aiken de 1.00, alcanzando así un índice de validez, donde Aiken (1996) menciona que valores \geq mayor o igual a 0.80 es aceptable.

Asimismo, el cuestionario conocimientos posee una confiabilidad de 0.71 empleando el coeficiente KR-20 mientras que el cuestionario actitudes posee una confiabilidad de 0.89 por medio del coeficiente Alpha de Cronbach, donde De Vellis (2003) detalla que los valores que oscilen entre 0.70 a 0.80 es considerada buena mientras que valores mayores a 0.80 es muy buena.

4.7.4 Técnicas de análisis e interpretación de dato

Una vez culminada la recolección de datos, se procedió a la tabulación de los datos conseguidos en el programa Microsoft Excel para luego ser dirigidos al paquete estadístico IBM SPSS 25.

V. RESULTADOS

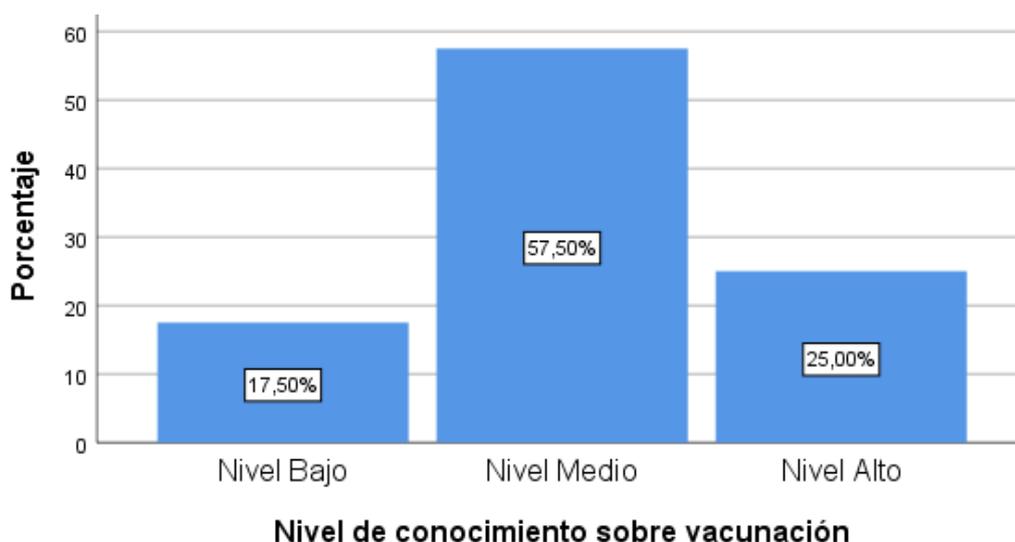
5.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro 1. Frecuencias y porcentajes del conocimiento sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	7	17.5%
Nivel Medio	23	57.5%
Nivel Alto	10	25.0%
Total	40	100%

Fuente: data del instrumento aplicado

Figura 1. Porcentajes del conocimiento sobre vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

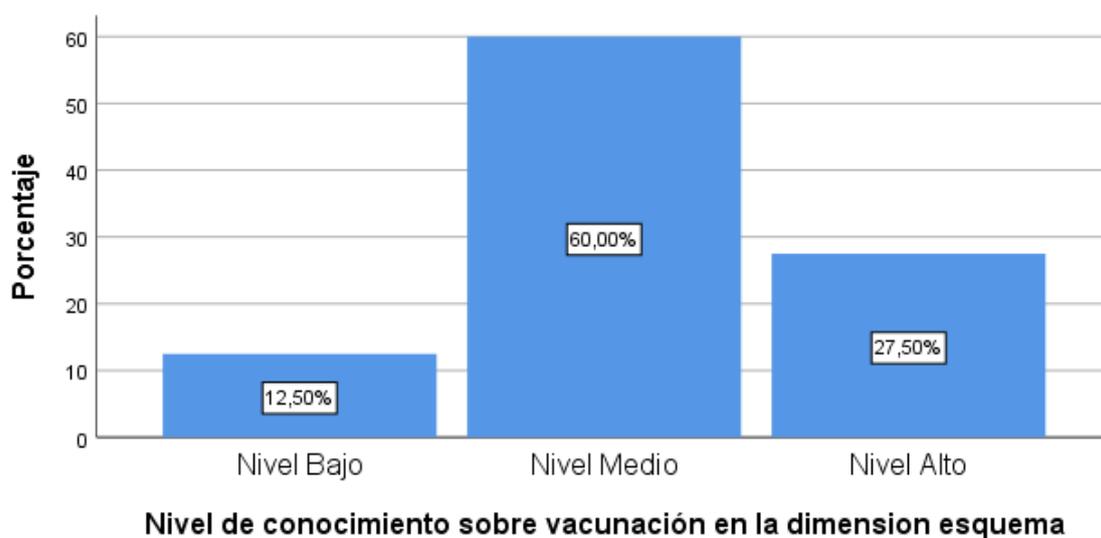


Cuadro 2. Frecuencia y porcentaje del conocimiento sobre la vacunación en la dimensión esquema de vacunas en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021.

Nivel de conocimiento esquema	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	5	12.5%
Nivel Medio	24	60.0%
Nivel Alto	11	27.5%
Total	40	100%

Fuente: data del instrumento aplicado

Figura 2. Porcentaje del conocimiento sobre la vacunación en la dimensión esquema de vacunas en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

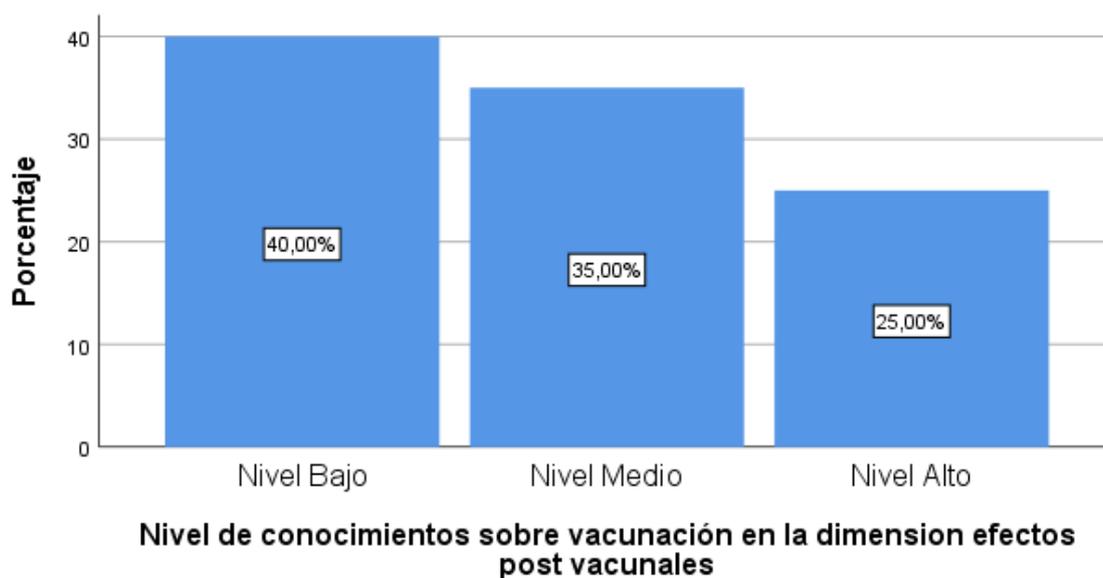


Cuadro 3. Frecuencia y porcentajes del conocimiento en la dimensión efectos post vacunales en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

Nivel de conocimiento efectos	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	16	40.0%
Nivel Medio	14	35.0%
Nivel Alto	10	25.0%
Total	40	100%

Fuente: data del instrumento aplicado

Figura 3. Porcentajes del conocimiento en la dimensión efectos post vacunales en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

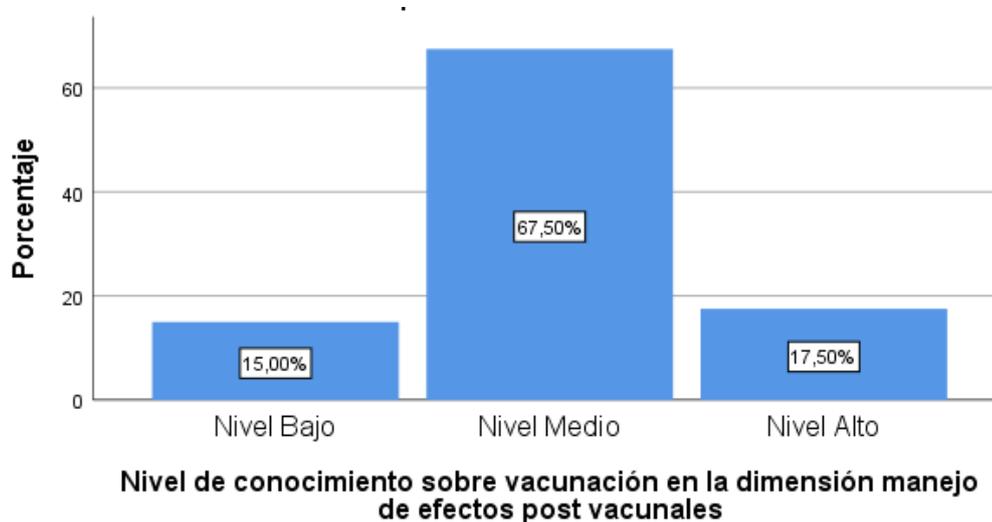


Cuadro 4. Frecuencias y porcentajes del conocimiento en la dimensión manejo de efectos post vacunales en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

Nivel de conocimiento manejo	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	6	15.0%
Nivel Medio	27	67.5%
Nivel Alto	7	17.5%
Total	40	100%

Fuente: data del instrumento aplicado

Figura 4. porcentaje del conocimiento en la dimensión manejo de efectos post vacunales en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

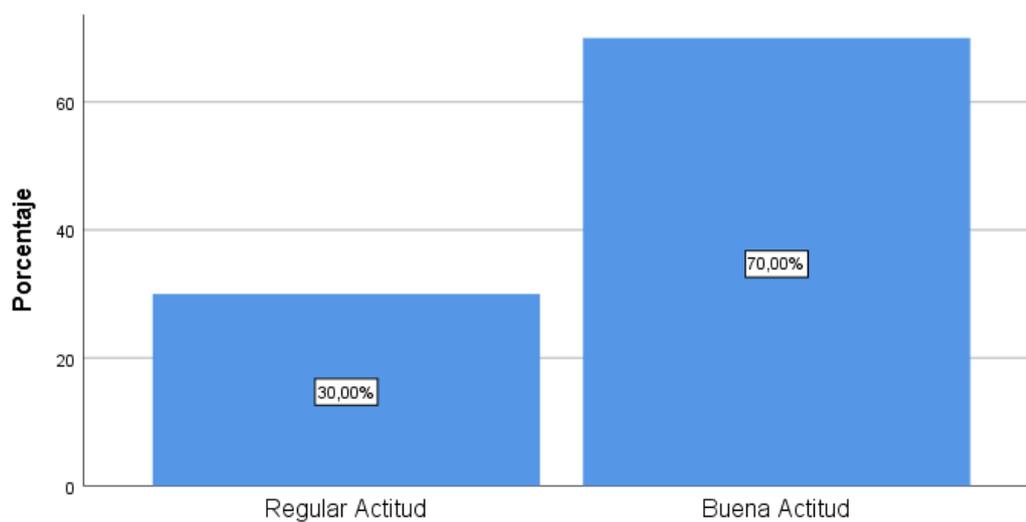


Cuadro 5. Frecuencias y porcentajes de las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

Actitudes sobre la vacunación	Frecuencia	Porcentaje
Regular Actitud	12	30.0%
Buena Actitud	28	70.0%
Total	40	100%

Fuente: data del instrumento aplicado

Figura 5. Porcentajes de las Actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

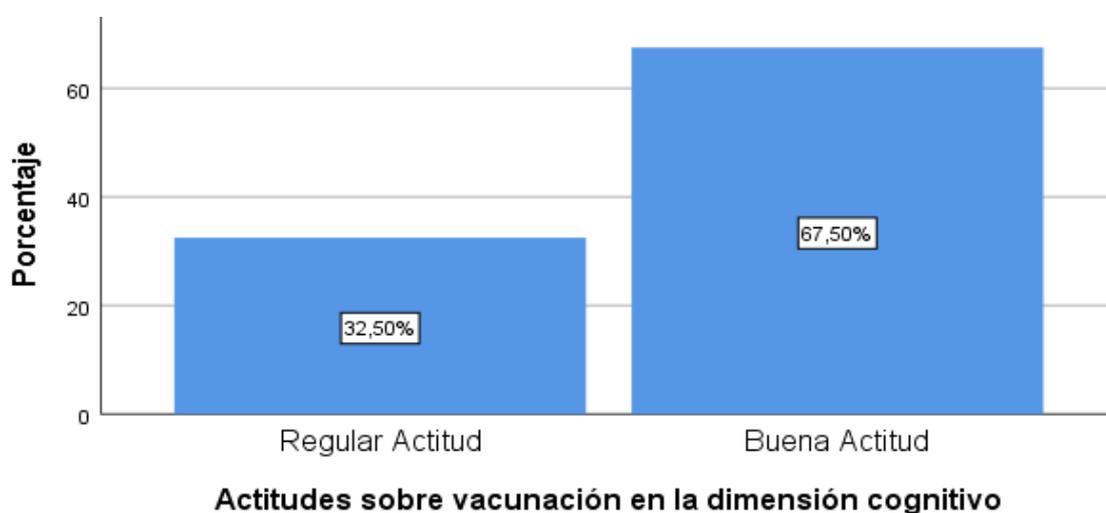


Cuadro 6. Frecuencia y porcentajes de las Actitudes sobre la vacunación en la dimensión cognitivo en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

Actitudes sobre la vacunación	Frecuencia	Porcentaje
Dimensión cognitiva		
Regular Actitud	13	32.5%
Buena Actitud	27	67.5%
Total	40	100%

Fuente: data del instrumento aplicado

Figura 6. Porcentajes de las Actitudes sobre la vacunación en la dimensión cognitivo en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

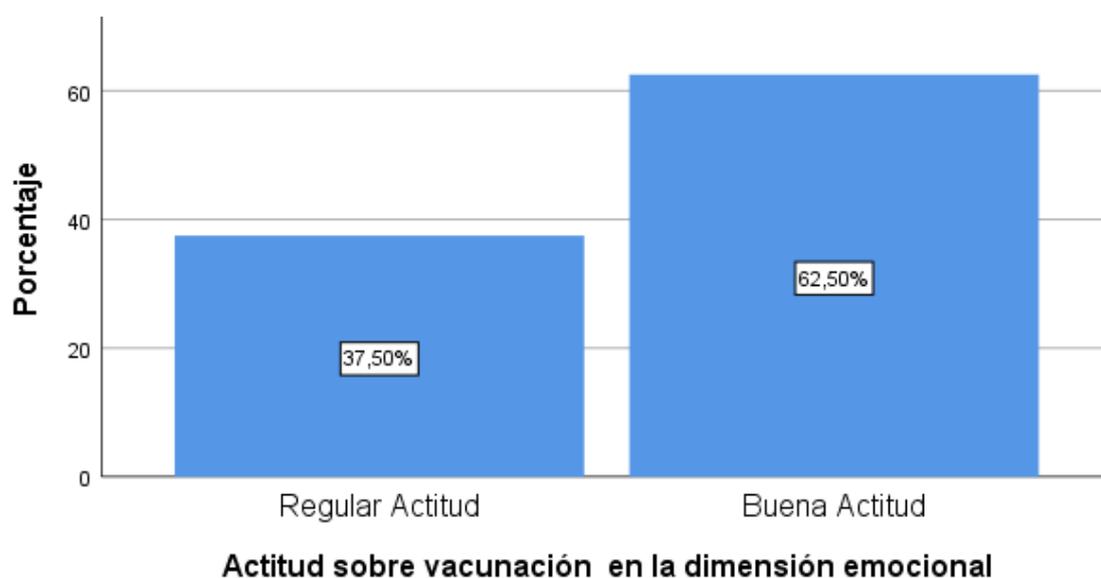


Cuadro 7. Frecuencia y porcentajes de las Actitudes en la vacunación en la dimensión emocional en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

Actitudes sobre la vacunación dimensión emocional	Frecuencia	Porcentaje
Regular Actitud	15	37.5%
Buena Actitud	25	62.5%
Total	40	100%

Fuente: data del instrumento aplicado

Figura 7. Porcentaje de las Actitudes en la vacunación en la dimensión emocional en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

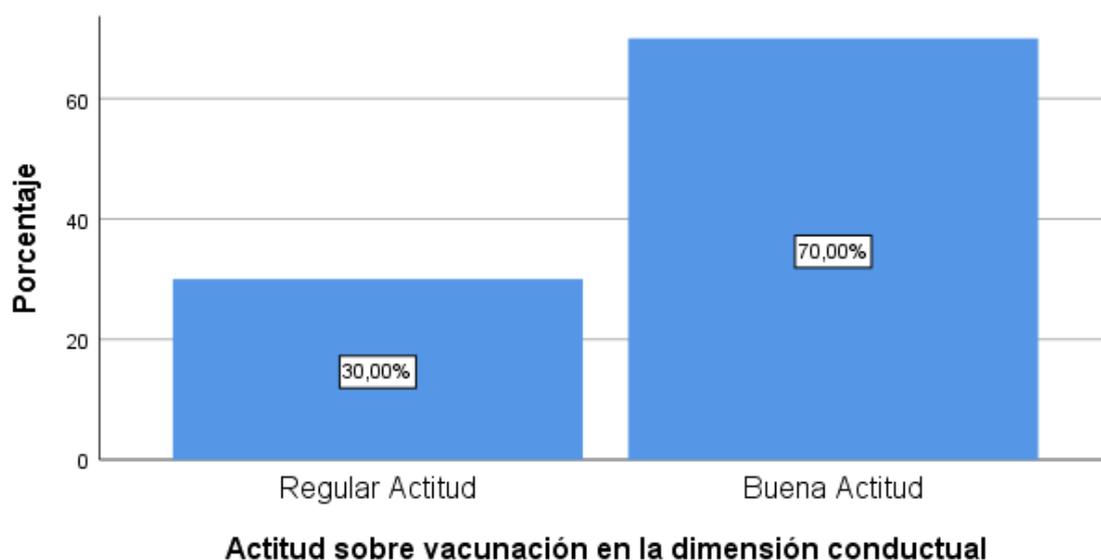


Cuadro 8. Frecuencia y porcentajes de las Actitudes sobre la vacunación en la dimensión conductual en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

Actitudes sobre la vacunación dimensión conductual	Frecuencia	Porcentaje
Regular Actitud	12	30.0%
Buena Actitud	28	70.0%
Total	40	100%

Fuente: data del instrumento aplicado

Figura 8. Porcentajes de las Actitudes sobre la vacunación en la dimensión conductual en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021



5.2 INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

1. En el cuadro N° 1 y la figura N° 1. de la encuesta realizada para medir el nivel de conocimiento sobre vacunación, del total de la muestra, se observa que en mayor porcentaje presenta un nivel medio con un 57.5%(23), por el contrario, un 25.0%(10) presenta nivel alto y en menor porcentaje un nivel bajo con el 17.5%(7).
2. En el cuadro N° 2 y la figura N° 2. de la encuesta realizada para medir el nivel de conocimiento sobre la vacunación en la dimensión esquema, del total de la muestra, se observa que en mayor porcentaje presenta un nivel medio con un 60%(24), por el contrario, un 27.5%(11) presenta nivel alto y en menor porcentaje un nivel bajo con el 12.5%(5).
3. En el cuadro N° 3 y la figura N° 3. de la encuesta realizada para medir el nivel de conocimiento sobre la vacunación, en la dimensión efectos post vacuna, del total de la muestra, se observa que en mayor porcentaje presenta un nivel bajo con un 40%(16), por el contrario, un 35%(14) presenta nivel medio y en menor porcentaje un nivel alto con el 25%(10).
4. En el cuadro N° 4 y la figura N° 4. de la encuesta realizada para medir el nivel de conocimiento sobre la vacunación, en la dimensión manejo de efecto post vacuna, del total de la muestra, se observa que en mayor porcentaje presenta un nivel medio con un 67.5%(27), por el contrario, un 17.5%(7) presenta nivel alto y en menor porcentaje un nivel bajo con el 15%(6).
5. En el cuadro N° 5 y la figura N° 5. de la encuesta realizada para medir las actitudes sobre vacunación, del total de la muestra, se observa que el 70%(28) representa una buena actitud, por el contrario, con un 30%(12) una regular actitud.

6. En el cuadro N° 6 y la figura N° 6. de la encuesta realizada para medir las actitudes sobre la vacunación, en la dimensión cognitivo, del total de la muestra, se observa que el 67.5%(27) representa una buena actitud, por el contrario, con un 32.5%(13) una regular actitud.

7. En el cuadro N° 7 y la figura N° 7. de la encuesta realizada para medir las actitudes sobre la vacunación, en la dimensión emocional, del total de la muestra, se observa que el 62.5%(25) representa una buena actitud, por el contrario, con un 37.5%(15) una regular actitud.

8. En el cuadro N° 8 y la figura N° 8. de la encuesta realizada para medir las actitudes sobre la vacunación, en la dimensión conductual, del total de la muestra, se observa que el 70%(28) representa una buena actitud, por el contrario, con un 30%(12) una regular actitud.

Cuadro 9. Prueba de normalidad de las variables conocimientos y actitudes sobre la vacunación y sus dimensiones en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

		Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	sobre	,924	40	,010
vacunación				
Dimensión	Esquema de	,874	40	,000
vacunación				
Dimensión	Efectos Post	,937	40	,027
Vacunas				
Dimensión	Manejos	,822	40	,000
Efectos Post	vacunas			
Actitudes	sobre	,901	40	,002
vacunación				
Dimensión	Cognitivo	,871	40	,000
Dimensión	Emocional	,979	40	,662
Dimensión	Conductual	,828	40	,000

Regla de decisión

Considerando que la muestra representa una cantidad menor a 50, se determina probar los supuestos de normalidad mediante la prueba de Shapiro-Wilk, en donde plantearemos que no existe diferencias en la distribución normal con un p valor mayor a 0.05, por el contrario diremos que si existe diferencias en la distribución normal de los datos cuando estos son menor a 0.05, al observar los datos alcanzados podemos apreciar que solo la dimensión emocional logra tener una normalidad, por regla se determina una distribución normal total cuando el 50% de las variables y dimensiones sujetas a evaluación tienen valores mayores a 0.05. Por consiguiente, el estadístico de selección es de tipo no paramétrico, al

realizar una investigación correlacional, usaremos la versión no paramétrica de Pearson, la correlación de Spearman.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

H₁ Existe una relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021.

H₀ No existe una relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021.

Cuadro 10. Correlación entre conocimientos y actitudes sobre la vacunación en madre de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021.

			Conocimientos	Actitudes
Rho de Spearman	Conocimientos	Coeficiente de correlación	1,000	,319*
		Sig. (bilateral)	.	,045
		N	40	40
	Actitudes	Coeficiente de correlación	,319*	1,000
		Sig. (bilateral)	,045	.
		N	40	40

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

- nivel de significancia 0.05 bilateral
- sig. (bilateral) 0.045
- coeficiente de correlación 0.319

Interpretación de resultados

En el cuadro 10, se observa un resultado en la prueba de Rho de Spearman de 0,319 correspondiente a una correlación positiva baja, infiriendo que a medida que mejore las actitudes, mejorará los conocimientos y viceversa. Respecto a la Sig. (bilateral) el valor obtenido es de 0,045 siendo menor al nivel de significancia estadística que es de 0.05 por lo que podemos aceptar la hipótesis alterna general y rechazar la nula, es decir, existe una relación significativa entre los conocimientos y actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del CS. Los Olivos, Lima 2021

Hipótesis específica 1

H₁ Existe una relación significativa entre los conocimientos del esquema de vacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

H₀ No existe una relación significativa entre los conocimientos del esquema de vacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

Cuadro 11. Correlación conocimientos del esquema de vacunas y actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

		Actitudes		Esquema de vacunas	
Rho de Spearman	Actitudes	Coeficiente de correlación	de 1,000	,336*	
		Sig. (bilateral)	.	,034	
	N		40	40	
	Esquema de vacunas	Coeficiente de correlación	de ,336*	1,000	
Sig. (bilateral)		,034	.		
	N		40	40	

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

- . nivel de significancia 0.05 bilateral
- . sig. (bilateral) 0.034
- . coeficiente de correlación 0.336

interpretación de resultados

En el cuadro 11, se observa un resultado en la prueba de Rho de Spearman de 0,336 correspondiente a una correlación positiva baja, infiriendo que a medida que mejore las actitudes, mejorará los conocimientos en la dimensión esquema de vacunación y viceversa. Respecto a la Sig. (bilateral) ,034 siendo menor al nivel de significancia estadística que es de 0.05 por lo que podemos aceptar la hipótesis alterna específica 1, es decir existe una relación significativa entre los conocimientos del esquema de vacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

Hipótesis específica 2

H₁ Existe una relación significativa entre los efectos post vacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

H₀ No existe una relación significativa entre los efectos post vacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

Cuadro 12. Correlación conocimientos de efectos post vacunas y actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021.

		Actitudes		Efectos post vacunas	
Rho de Spearman	de	Actitudes	Coeficiente de correlación	de	1,000
			Sig. (bilateral)		,242
			N		40
Efectos post vacunas	de	Efectos post vacunas	Coeficiente de correlación	de	,242
			Sig. (bilateral)		,132
			N		40

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

. nivel de significancia 0.05 bilateral

. sig. (bilateral) 0.132

. coeficiente de correlación 0.242

Interpretación de resultados

En el cuadro 12, se observa un resultado en la prueba de Rho de Spearman de 0,242 correspondiente a una correlación positiva baja, infiriendo que a medida que mejore las actitudes, mejorará los conocimientos en la dimensión efectos post vacunas y viceversa. Respecto a la Sig. (bilateral) ,132 siendo mayor al nivel de significancia estadística que es de 0.05 por lo que podemos rechazar la hipótesis alterna específica 2 y aceptar la hipótesis nula, es decir no existe una relación significativa entre los efectos post vacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

Hipótesis específica 3

H₁ Existe una relación significativa entre los conocimientos del manejo de los efectos post vacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

H₀ No existe una relación significativa entre los conocimientos del manejo de los efectos post vacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

Cuadro 13. Correlación entre conocimientos de manejo de efectos post vacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

		Actitudes		Manejo de efectos post vacunas	
Rho de Spearman	Actitudes	Coefficiente de correlación	de	1,000	,220
		Sig. (bilateral)		.	,173
		N		40	40
	Manejo de efectos post vacunas	Coefficiente de correlación	de	,220	1,000
Sig. (bilateral)			,173	.	
N			40	40	

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

- . nivel de significancia 0.05 bilateral
- . sig. (bilateral) 0.173
- . coeficiente de correlación 0.220

Interpretación de resultados

En el cuadro 13, se observa un resultado en la prueba de Rho de Spearman de 0,220 correspondiente a una correlación positiva baja, infiriendo que a

medida que mejore las actitudes, mejorará los conocimientos en la dimensión manejo de efectos post vacunas y viceversa. Respecto a la Sig. (bilateral) ,173 siendo mayor al nivel de significancia estadística que es de 0.05 por lo que podemos rechazar la hipótesis alterna específica 3 y aceptar la hipótesis nula, es decir no existe una relación significativa entre los conocimientos del manejo de los efectos post vacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los resultados

Una vez procesados los resultados mediante los cuadros estadísticos, podemos ya realizar la discusión y así contrastar las hipótesis, gracias a los aportes de las bases teóricas, que se tiene en los antecedentes

De aquí en adelante estableceremos, si hay relación de lo que hemos planteado en nuestra investigación. Sobre: conocimientos y actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año. CS los Olivos. Lima 2021

6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico

Respecto al nivel de conocimiento sobre vacunación, del total de la muestra, se observa que en mayor porcentaje presenta un nivel medio con un 57.5%, por el contrario, un 25.0% presenta nivel alto y en menor porcentaje un nivel bajo con el 17.5%. Asimismo, respecto a las actitudes sobre vacunación, del total de la muestra, se observa que el 70% representa una buena actitud, por el contrario, con un 30% una regular actitud.

Como objetivo general de la investigación, se encontró que existe relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021. Obteniendo un valor de significancia de $p = ,045$. En base al resultado hallado se puede deducir que a mayor conocimiento que se les brinden a las madres de familia, mayor probabilidad a mostrar una buena actitud en relación a la importancia de vacunar a los niños menores.

Estos resultados se relacionan con la investigación de Cabrera y Cortez en Ecuador, en su estudio sobre los conocimientos y actitudes de los padres en relación a la inmunización en menores de 5 años, emplearon una población de 516 padres, con una muestra de 81. Los resultados demostraron que más del 60% mostraron un conocimiento adecuado,

mientras que un 30% no conocen sobre las vacunas, más del 90% reiteran que las vacunas son importantes frente a un 1% que señala lo contrario. En lo que se refiere a la actitud, un 70% evidenció tener una buena actitud. Ello debido a que la presente investigación trabaja con una muestra similar en número y en características, ya que el trabajo está enfocado en evaluar a los padres de familia de niños en edad de aplicación de vacunas, asimismo se debe considerar que el estudio de Cabrera y Cortez fue realizado en Ecuador, una sociedad latinoamericana con costumbres y cultura similar a la Peruana por lo que se puede considerar como puntos en común que generaron la relación de los resultados entre ambas investigaciones.

En un estudio realizado por Torres, efectuó un trabajo sobre Conocimiento y actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años, contó con una población de 235 y con una muestra de 90. Como resultado en relación al conocimiento, se encontró que el 47% mostraron un conocimiento regular, el 33% presento un conocimiento bajo, y el 18 % indico un nivel alto de conocimiento. En relación a las actitudes de las madres, el 60% presentaron una actitud regular, el 23 % tuvo una actitud mala, y por último el 16% mostro una buena actitud. Esta investigación también se relaciona con la presente en investigación ya que utilizan una muestra similar y las variables son evaluadas mediante instrumentos aplicados a las madres de niños en etapa de vacunación, es importante recalcar que la investigación fue realizada en un puesto de salud del territorio peruano, por lo que se debe de considerar que los resultados obtenidos son consecuencia de las costumbres o comportamientos establecidos.

Respecto a los objetivos específicos formulados, se halló que los conocimientos del esquema de vacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores, tienen un valor de significancia de $p= ,034$. De esta forma se puede evidenciar que existe correlación significativa entre la dimensión y las actitudes, lo cual indicaría que, a mayor conocimiento del esquema de vacunas, mayor serán las actitudes positivas que tengan las madres en relación a la vacunación, dejando de lado las creencias y/o mitos que tengan sobre la vacunación a los niños menores. Ante lo mencionado,

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), refiere que la vacunación es la forma más efectiva ante la prevención de enfermedades, ya que protege el sistema inmunológico.

En el segundo objetivo específico, se puede observar que no existe relación significativa entre los conocimientos de los efectos postvacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año, debido a que el nivel de significancia fue $p= ,132$. Asimismo, muestra una correlación de ,242 correspondiente a una correlación positiva baja. Del mismo modo, en el tercer objetivo se encontró que no existe relación significativa entre los conocimientos del manejo de los efectos postvacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año, el valor de significancia fue de $p= ,173$, con una correlación positiva baja de ,220.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre vacunación, se visualiza que en mayor porcentaje muestra un nivel medio con un 57.5%. Por otro lado, el nivel de conocimiento sobre la vacunación en la dimensión esquema, presenta un nivel medio con un 60%, en la dimensión efectos post vacuna, se encuentra en un nivel bajo con un 40% y en la dimensión manejo de efecto post vacuna, se observa que el 67.5% se ubica en un nivel medio.

Finalmente, el nivel de las actitudes sobre vacunación se observa que el 70% representa una buena actitud. En la dimensión cognitivo el 67.5% muestra una buena actitud, en la dimensión emocional se aprecia que el 62.5% representa una buena actitud y en la dimensión conductual el 70% representa una buena actitud.

Dichas cifras indican una concordancia con el estudio donde también se encontró un nivel adecuado en relación al conocimiento sobre vacunación a los menores de 1 año, mostrando una buena actitud, sin embargo, este resultado es distinto a lo investigado por Espinoza, quien, en su estudio en Perú (Nazca), tuvo como objetivo principal identificar la relación del conocimiento y actitudes en las madres con respecto a las vacunas en menores de 1 año, su estudio fue ejecutado en un hospital de Nazca. De tipo descriptivo, enfoque cuantitativo y con diseño transversal, contando

con una población de 500 madres de familia y una muestra de 141. encontró que el nivel de conocimiento es bajo con un 85%, seguido del 10% que indicó un conocimiento medio, y un 4% con conocimiento alto. En cuanto a sus actitudes, se evidenció que el 85% muestra una buena actitud. Como se puede evidenciar las actitudes encontradas en la investigación de Espinoza son similares a las del presente trabajo, ello debido a la similitud de la muestra obtenida y en la que se aplicó el instrumento ya que ambos trabajos se realizaron en madres de familia de niños menores de un año y en consecuencia dentro de etapa de vacunación, asimismo estos fueron poblaciones de una provincia del departamento de Ica y otro de Lima, ambas regiones colindantes y de la costa peruana, por lo que se podría considerar que tienen características sociodemográficas similares, así como un comportamiento basado en costumbres y creencias que le permiten generar patrones de comportamiento y actitudes con similitudes.

CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021. Según el estadístico ($Rho= ,319$; $p=,045$)
- Existe relación significativa entre los conocimientos del esquema de vacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021. Según el estadístico ($Rho= ,336$; $p=,034$)
- No existe relación significativa entre los conocimientos de los efectos postvacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021. Según el estadístico ($Rho=, 242$; $p=, 132$)
- No existe relación significativa entre los conocimientos del manejo de los efectos postvacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021. Según el estadístico ($Rho= ,220$; $p= ,173$)

RECOMENDACIONES

Luego de haber obtenido los resultados de la investigación, se procede a realizar algunas sugerencias o recomendaciones al servicio de enfermería del C. S Los Olivos, Lima 2021

- Se recomienda al personal del servicio de inmunizaciones, que cada madre que va a vacunar a su bebe por primera vez sea captada, para ser capacitada, y así poder mejorar el nivel de conocimientos en las vacunas, ya que según la encuesta este porcentaje es del 25 %. Y si bien es cierto el nivel es bueno, pero mejoraría.
- Se recomienda al personal del servicio de inmunizaciones, que cada madre que va a vacunar a su bebe por primera vez sea captada, para ser capacitada, y así poder mejorar el nivel de conocimientos del esquema de vacunas, ya que según la encuesta este porcentaje es del 27.5 %. Y si bien es cierto el nivel es alto, pero mejoraría
- Se recomienda al personal del servicio de inmunizaciones, que cada madre que va a vacunar a su bebe por primera vez sea captada, y poder guiarle en la forma adecuada para actuar frente a los efectos postvacunas ya que según la encuesta el nivel alto es del 25 %. Siendo bajo y no se encontró relación en la investigación realizada.
- Se recomienda al personal del servicio de inmunizaciones, que cada madre que va a vacunar a su bebe por primera vez sea captada, y poder guiarle en la forma adecuada para actuar frente al manejo de los efectos postvacunas ya que según la encuesta el nivel alto, es del 17.5 %. Siendo bajo y no se encontró relación en la investigación realizada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, Á., Tesoro, E., Salas, M., Alonso, R., y Blanco, F. (2008). Las vacunas génicas (ADN): ¿Pueden sustituir a las convencionales para el control de la rabia? *Bioquímica*, 33(4), 147-154. <https://www.redalyc.org/pdf/576/57611801003.pdf>
- Aiken, L. (1996). Test psicológicos de evaluación. Prentice-Hall.
- Almirón, M., Flores, N., González, T., & Horrisberger, H. (2005). El tétanos. *Revista de Posgrado de la vía Cátedra de Medicina*, 143, 22-27. https://med.unne.edu.ar/revistas/revista143/6_143.pdf
- Álvarez, N., & Arrieta, M. (2020). Meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b en lactante menor: Reporte de caso. *Hechos Microbiológicos*, 11(1 y 2), 82-88. doi.org/10.17533/udea.hm.v11n1a06
- Amigo, C., Domínguez, V., y López, M. (2002). Paracetamol: restricciones de usos a nivel mundial y situación en Uruguay. *Departamento de farmacología y terapéutica, facultad de medicina, Universidad de la Republica Uruguay*. <http://www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy/images/stories/paracetamol.pdf>
- Amorós L., López, R., Ferrer, F., Salavert, V. (2002). La difteria y los médicos españoles del renacimiento. *Acta Otorrinolaringológica Española*, 53(2), 146–150. doi:10.1016/S0001-6519(02)78294-0
- Armijo, J., Soto, F., y Brito, C. (2012). Tétanos generalizado: caso clínico y revisión del tema. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 50(4), 229-233. doi.org/10.4067/S0717-92272012000400004
- Asociación Española de Pediatría (2020). Como transportar y conservar vacunas compradas en la farmacia. *Asociación Española de Pediatría.acunasaep.org/familias/transportar-y-conservar-vacunas-de-la-farmacia*
- Barba, D., y Moncada, T. (2019). *Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del esquema del*

P.A.I en el hospital de apoyo Chepen (MINSA)-2018. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Barnes, D. (2000). Historical perspectives con the etiology of tuberculosis. *Microbes and infection*, 2(4), 431-440. [https://doi.org/10.1016/S1286-4579\(00\)00323-3](https://doi.org/10.1016/S1286-4579(00)00323-3)

Burgos, A. (2010). Las enfermedades infectocontagiosas y el código penal de Costa Rica. *Medicina legal de Costa Rica*, 27(2),2215-5287. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152010000200002

Benbenaste, N., y Zubieta, E. (2005). *Psicología política y social*. Ediciones cooperativas

Berdasquera, D., Cruz, G., & Suárez, C. (2000). La vacunación: Antecedentes históricos en el mundo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(4), 375-378. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400012&lng=es&tlng=es.

Bermejo, M., Clavera, I., Michel de la Rosa, F., & Marín, B. (2007). Epidemiología de la tuberculosis. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(2),07-19. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400002&lng=es&tlng=pt

Buitrago, B. (1991). Patología geográfica. Historia natural de las hepatitis B y D en Colombia. *Biomédica*, 11 (1-4), 5-. doi: 10.7705/ biomedica.v11i1-4.2003

Cabrera, M. y Cortez, M. (2017). *Conocimiento, actitudes y prácticas de los progenitores frente a la inmunización en niños/as de 5 años, Centro de salud Tarqui,2016.* [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca]. Repositorio institucional de la Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26606>

- Campins, M.; Moreno, D.; Gil, A.; González, F.; Moraga, F.; Arístegui, J.; Goncé, A.; Bayas, J.; Salleras, L. (2013). Tos ferina en España. Situación epidemiológica y estrategias de prevención y control. Recomendaciones del Grupo de Trabajo de Tos ferina. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 31(4), 240–253. doi: 10.1016/j.eimc.2012.12.011
- Cantú, L., Vidal, J., Innocenti, A., Borzotta, F., Rivarola, E., & Parra, V. (2017). Tuberculosis mucocutánea. *Revista Médica Universitaria*, 13(2). <https://bdigital.uncu.edu.ar/9692>.
- Carrasco, S. (2014). *Metodología de la investigación científica* (2da ed.). Editorial San Marcos.
- Criado, M. T., Sánchez, S., & Ferreirós, C. M. (2008). Vacunología clásica y nuevas tecnologías en el diseño de vacunas. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 26(9), 564-572. https://www.researchgate.net/publication/247075290_Vacunologia_clasica_y_nuevas_tecnologias_en_el_diseno_de_vacunas
- Criado, M., Sánchez, S. y Ferreirós C. (2008). Vacunología clásica y nuevas tecnologías en el diseño de vacunas. 26(9), 564–572. doi:10.1157/13128274
- Chafloque, E., Escobedo, A. y Vicente, Y. (2018). *Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal, 2017*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3726>
- De Vellis, R. (2003). *Scale Development: Theory and Applications*. <http://fliphtml5.com/wmkd/bibu/basic>
- Espinoza, F. (2019). *Nivel de conocimiento y actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año, hospital de apoyo Nazca – Nazca, 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica].

- Repositorio institucional de la Universidad Autónoma de Ica.
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/571>
- EsSalud. (2012). Enfermedades diarreicas agudas. *Boletín epidemiológico*.
http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem_2012_2.pdf
- Flores, C., y Romero, A. (2010). Administración de medicación por vía intramuscular. *Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería*.
https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/rt12_admon_medicacion_intramuscular.pdf
- Gimeno, M., & Frontera, P. (2018). La asombrosa historia de las vacunas contra la poliomielitis. *Panorama actual del medicamento*, 42(410), 128-130.
<https://botplusweb.portalfarma.com/documentos/2018/5/8/122565.pdf>
- Gómez, M. (2016). Introducción a la metodología de la investigación científica. Editorial Brujas
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación (6ta ed.)*. Editorial Mc Graw Hill Education.
- López, E. (1998). *Las historias de vida y la investigación biográfica. Fundamentos y metodología*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- López, P. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto Cero*, 9(8), 1815 – 0276.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
- Maguiña, C., Ugarte, C., & Montiel, M. (2006). Uso adecuado y racional de los antibióticos. *Acta Médica Peruana*, 23(1), 15-20.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n1/a04v23n1>

- Martínez, R., Hernández, N., y Del Carpio, P. (2016). Teoría del conocimiento e investigación: reflexiones sobre sus fundamentos filosóficos. *Revista científica RUNAE*, 2, 51-69. <http://repositorio.unae.edu.ec/bitstream/56000/229/1/runae%202017-12-53-71ed.2-%20diciembre%202017.pdf>
- Ministerio de Salud. (2018). *Resolución ministerial n° 719-2018/MINSA*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/178240-719-2018-minsa>
- Moya, M. (1999). *Persuasión y cambio de actitudes. Psicología social*, 153-170. Madrid: McGraw-Hill
- Muñoz, E., Bretón; J. Ros, A.; Rodríguez, A, Casado, B.; Sánchez; R. Casado, B.; Hernández, R. (2008). *Gastroenteritis aguda infecciosa en urgencias de un hospital urbano.*, 68(5), 432–438. doi:10.1157/13120039
- Olmedo, L. (2016). *Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, Cantón San Lorenzo, provincia Esmeraldas*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio institucional de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/878>
- Organización mundial de la salud. (2020). *Cobertura vacunal*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Vacunas e inmunización: ¿Qué es la vacunación?* https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EAlaIQobChMIrl3d6q647glVhoaRCh12JATrEAAYASAAEgJ2Q_D_BwE-----
--en
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004). Manual de laboratorio de poliomielitis (No. WHO / IVB / 04.10).

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68762/WHO_IVB_04.10.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2010). ¿Qué es una pandemia? https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Administración de vacunas por vía intradérmica: posibles beneficios y retos actuales*. <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/3/10-079426-ab/es/>

Organización Mundial de la Salud. (1992). *Inmunización y calidad de la vacuna*. Ginebra: Asamblea Mundial de la Salud, 1992. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39308>

Organización panamericana de la salud. (2020). *Inmunizaciones en las américas*. <https://www.paho.org/es/documentos/inmunizacion-americas-resumen-2020>

Pacheco, F. (2002). Actitudes. *Eúphoros*, 5, 173-186. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1181505>

Páez, D., Fernández, I., Ubillos, S., y Zubieta, E. (2014). *Psicología social, cultura y educación*. Pearson-Prentice Hall

Parales, C., y Vizcaíno, M. (2010). *Las relaciones entre actitudes y representaciones sociales: elementos para una integración conceptual*. 39(2), 351-362. <http://revistalatinoamericanadepsicologia.konradlorenz.edu.com>

Plotkin, S. (2014). Historia de la vacunación. *Actas de la Academia Nacional de Ciencias*, 111 (34), 12283–12287. Doi: 10.1073 / pnas.1400472111

Proaño, I. (2018). *Determinantes que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 5 años de edad en Esmeraldas*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio institucional de la Pontificia Universidad

Católica del Ecuador.
<https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1705>

- Ramírez, A (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*,70(3),217-24.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
- Ramón, A (2004). Alergias y antialérgico. Causas, tipos y tratamiento. *Ambiente farmacéutico*.<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-alergias-antialergicos-causas-tipos-tratamiento-13059410>
- Repositorio único nacional de información en salud. (2020). *Jornada de vacunación 2020*.
https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/jornada_vacunacion2020.asp
- Rodríguez, L. (2007). La Teoría de la Acción Razonada. Implicaciones para el estudio de las actitudes. *Investigación educativa duranguense*, (7), 66-77. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358919>
- Sanz,S. (2017). Fiebre. *Farmacia abierta*, 31(6), 18-23.
<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-fiebre-X0213932417620584>
- Salleras, L. (2002). Tecnologías de producción de vacunas I: vacunas vivas atenuadas. *Vacunas*, 3(1), 29–33. doi:10.1016/S1576-9887(02)70271-9
- Salleras, L. (2002). Tecnologías de producción de vacunas (II). Vacunas inactivadas. *Vacunas*, 3 (2), 78–84. doi: 10.1016 / S1576-9887 (02) 70283-5
- Seto, W.; Lo, Y.; Pawlotsky, J.; Yuen, M. (2018). Infección crónica por el virus de la hepatitis B. *The Lancet*, 392 (10161), 2313–2324. doi: 10.1016 / S0140-6736 (18) 31865-8
- Sulca, L. (2016). *Nivel de conocimiento y actitud de las madres de 14-25 años de edad respecto a las vacunas en niños menores de 1 años, en la posta de salud, AA.HH. Asunción 8-Imperial, en el periodo mayo-agosto,2015*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica].

Repositorio institucional de la Universidad Autónoma de Ica.
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/74>

Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica*. (4ª ed.).
Editorial Limusa

Tenezaca, M. (2016). *Conocimientos que poseen las madres sobre las reacciones adversas post-inmunización y cuidados que brindan a sus hijos/as menores de dos años, Centro de salud "El Tambo", Cañar 2015*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca]. Repositorio institucional de la Universidad de Cuenca.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24622>

Torres, A. (2019). *Conocimiento y actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años, Puesto de salud Pirmavera, 2018-2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3585>

Vargas, Z. (2018). La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista educación*, 33(1), 155-165.
<https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>

Vallejo, R. (2018). *Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad que pertenecen a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio institucional de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10071>

Wirth, T., Hildebrand, F., Allix, C., Wölbelling, F., Kubica, T., Kremer, K., & Niemann, S. (2008). Origin, spread and demography of the *Mycobacterium tuberculosis* complex. *PLoS Pathog*, 4e1000160.
<https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1000160>

World Health Organization. (2015). *Guidelines for the prevention care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection: Mar-15*. World Health Organization.

Zhengrong, C.; Russell J. (2002). *Inmunización tópica utilizando vacunas genéticas de nanoingeniería.*, 81 (1-2), 173-184. doi: 10.1016 / s0168-3659 (02) 00051-2

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del CS Los Olivos, Lima, 2021</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre los conocimientos del esquema de vacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del CS Los Olivos, Lima, 2021</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos de los efectos postvacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del CS Los Olivos, Lima, 2021</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos del manejo de los efectos postvacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del CS Los Olivos, Lima, 2021</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación entre el esquema de vacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021</p> <p>Conocer la relación entre los efectos postvacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021</p> <p>Conocer la relación entre los conocimientos del manejo de los efectos postvacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021</p>	<p>Hipótesis general: Existe una relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021</p> <p>Hipótesis Específicas Existe una relación significativa entre los conocimientos del esquema de vacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021</p> <p>Existe una relación significativa entre los efectos postvacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021</p> <p>Existe una relación significativa entre los conocimientos del manejo de los efectos postvacunas y las actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021</p>	<p>Variable 1: Conocimientos</p> <p>Variable 2: Actitudes</p>	<p>- Esquema de vacunas</p> <p>-Efectos postvacunas</p> <p>-Manejo de efectos postvacunas</p> <p>-Cognitivo</p> <p>-Emocional</p> <p>-Conductual</p>	<p>-conocimientos del esquema de vacunas</p> <p>-conocimientos de los efectos adversos de ciertas vacunas</p> <p>-conocimiento del manejo de los efectos postvacunas de medios físicos y medicamentos antitérmicos.</p> <p>-Pensamiento o creencias en relación a las vacunas</p> <p>-Sentimientos que le produce la vacunación</p> <p>-comportamiento frente a la vacunación</p>	<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Nivel: correlacional</p> <p>Población: 40 madres con niños <1 año</p> <p>Muestreo censal</p> <p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario: conocimientos y actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año.</p>

Anexo 2: Instrumento de medición

Cuestionario

“Conocimientos y actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año”

AUTOR: Robles Cáceres Edwin Rodolfo (2021)

Presentación:

Estimada madre de familia el presente cuestionario, está dirigido a conocer su nivel de conocimientos y actitudes en relación con las vacunas en niños menores de 1 año, por lo tanto, se le pide su compromiso y honestidad para desarrollarlo, puesto que, los resultados serán de beneficio para ustedes.

Edad:

- a) Menor de 18 años
- b) 18 a 24 años
- c) 25 a 34 años
- d) 35 a 45 años
- e) Mayor de 45 años

Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

Edad del lactante:

- a) 0 a 28 días
- b) 29 días a 3 meses con 29 días
- c) 4 meses a 7 meses con 29 días
- d) 8 meses a 11 meses con 29 días

Conocimientos:

1. Sabe usted. ¿Qué vacunas le corresponde al recién nacido?

- a) Pentavalente
- b) Neumococo
- c) BCG y hepatitis B

2. Sabe usted. ¿Qué vacuna protege al niño(a) de la tuberculosis?

- a) Neumococo
- b) Influenza
- c) BCG

3. Sabe usted ¿Qué vacuna protege al niño(a), contra la hepatitis B?

- a) Rotavirus
- b) Difteria
- c) Hepatitis B

4. Sabe usted ¿Qué vacuna protege al niño(a), contra las enfermedades diarreicas?

- a) Rotavirus

- b) Neumococo
- c) Pentavalente

5. Sabe Ud. ¿Qué vacunas protegen al niño(a) a los 4 meses?

- a) Rotavirus
- b) Apo y DPT
- c) Pentavalente, neumococo, IPV, rotavirus

6. Sabe Ud. ¿Qué vacunas protegen al niño(a) a los 6 meses?

- a) Neumococo
- b) SPR y Difteria
- c) Pentavalente y APO

7. Su niño (a) presenta fatiga e irritabilidad, luego de recibir su vacuna de Hepatitis B

- a) Es normal
- b) desconozco

c) reacción de la vacuna
8 Su niño (a) presenta fiebre alta. después de su vacuna. Influenza

- a) esta con gripe
- b) desconozco
- c) por la Vacuna de influenza

9. Su niño (a) presenta diarrea, después de recibir su vacuna de rotavirus

- a) desconozco
- b) No lo vacunaría
- c) Reacción de la vacuna

10. Su niño (a) presenta alza térmica e irritabilidad después de su vacuna pentavalente.

- a) Desconozco
- b) Es una reacción de la vacuna
- c) Ya no lo vacuno

11. Su niño (a) presenta dolor, eritema, induración en la pierna, después de recibir, su vacuna neumocócica

- a) desconozco
- b) Neumococo
- c) Reacción de la vacuna

12. Su niño (a) presenta lesión en su brazo derecho luego de recibir su vacuna de BCG

- a) Es producto de la vacunación
- b) No produce fiebre
- c) desconozco

13. Sabe Ud. ¿Qué hacer Si después de vacunar, su niño (a) presenta, alza térmica?

- a) Lo abrigo
- b) lloro

c) lo baño con agua tibia

14. Sabe usted. Que hacer ¿Si después de vacunar al niño(a) vomita su leche?

- a) Lo abrigo
- b) Le doy rehidratación oral
- c) Llamo a la vecina

15. Sabe Ud. ¿Qué hacer si al niño (a), después de la vacunación, convulsiona?

- a) Abrigarlo
- b) Rociarle agua
- c) Llevarlo inmediatamente al centro de salud.

16. Sabe Ud. ¿Qué hacer si, al niño(a), se le inflama o enrojece la pierna, después de su vacunación?

- a) Poner cubitos de hielo
- b) Poner pedazo de zanahoria
- c) Aplicar paños de agua tibia

17. Sabe Ud. ¿Cuántas gotas de medicamento antipirético (paracetamol) administrarle a su bebe si tiene fiebre 38°?

- a) 1 cucharadita por kilo de peso
- b) 1 gota por kilo de peso
- c) 2 gotas por kilo de peso

18. Sabe Ud. ¿En qué zona del cuerpo del bebe, se debe colocar el termómetro si presenta alza térmica?

- a) En la boca
- b) En la axila
- c) En el recto

Actitudes

T/A	A	I	D	T/D
totalmente de acuerdo (5)	Acuerdo (4)	Indeciso (3)	Desacuerdo (2)	totalmente en desacuerdo(1)

	T/A	A	I	D	T/D
1. Cree Ud. que es importante la vacunación en su niño(a).					
2. Cree Ud. que las vacunas son seguras. y eficaces					
3. ¿Cree Ud. que la vacuna administrada, traerá grandes beneficios al organismo del niño(a) a largo plazo					
4. Usted, antes de vacunar a su niño utiliza medios de comunicación para informarse de las vacunas: Facebook, insta gran, wasap, pág. oficial del ministerio de salud, médicos, enfermeros, etc.					
5. Cree Ud. que si su niño(a) recibe más de dos vacunas en un solo día, no es peligroso.					
6. Cree Ud. Que a pesar de que su niño está sano merece ser vacunado					
7. Siente Ud. remordimiento por aceptar que se le aplique varias vacunas a su niño(a) y verlo llorar.					
8. Siente Ud. culpabilidad por descuidar la vacunación de su niño(a) en su edad respectiva.					
9. Se siente satisfecha por cumplir con las vacunas de su niño(a)					
10. Siente temor cuando le indican que una de las vacunas produce fiebre.					
11. Siente seguridad cuando ve el procedimiento del enfermero (a) cargando las jeringas con vacunas.					
12. Siente Ud. tristeza cuando su niño(a) llora por la aplicación de la vacuna.					
13. Al llegar a su hogar, le brinda la atención respectiva a su niño(a) vacunado y sigue las indicaciones del enfermero.					
14. Usted engría a su hijo(a) después de la vacunación dándole de lactar más veces de lo normal.					
15. Suele usted conversar, dar abrazos o mimos a su niño(a) para transmitir seguridad antes de la vacunación.					
16. considera usted que es importante mantener en buen estado el carnet de vacunación de su niño(a)					
17. Es importante para usted presentar oportunamente el carnet de vacunación cada vez que el enfermero se lo solicita para continuar su esquema de vacunación					
18. Brinda información veraz en relación con las vacunas que le faltan a su niño y el por qué no cumplió con sus citas.					

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Conocimientos y actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021.

Nombre del Experto: *Yajaira Sotomayor Rojas*

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 sintáctica 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: *Yajaira Sotomayor Rojas*
No. DNI: *40853668*


LIC. ENF. VA. YAJAIRA SOTOMAYOR ROJAS
RESPONSABLE DE ENFERMERIA
CEP. 37259 REG. ESP. 014574

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Conocimientos y actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021.

Nombre del Experto: ANGELITA SERRANO RUIZ

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 sintáctica 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: ANGELITA SERRANO RUIZ

No. DNI: 10192384



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Conocimientos y actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021.

Nombre del Experto: LILIAN ADRIANA REYES RAMOS

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 sintáctica 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: LILIAN ADRIANA REYES RAMOS
No. DNI: 10 437168


Lilian Adriana Reyes Ramos
GEP. 51315

Anexo 4: Escala de valoración del instrumento

Conocimientos:

Dimensiones	Escala de valoración		
	Alto	Medio	Bajo
Esquema de vacunas	De 6 a mas	4-5	0-3
Efectos postvacunas			
Manejo de efectos postvacunas			

Actitudes:

Dimensiones	Escala de valoración		
	Bueno	Regular	Malo
Esquema de vacunas	24-30	15-23	6-14
Efectos postvacunas			
Manejo de efectos postvacunas			

Anexo 5: Base de datos SPSS

Variable 1: Conocimientos

Visible: 40 de 40 variables

	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	CONO CIME NTO	ESK EM
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	
3	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	
4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	
5	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	
6	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	
7	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15	
9	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	
10	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	
11	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	
12	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	
13	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	12	
15	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	
16	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	
17	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6	
18	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12	
19	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	
20	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	11	
21	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	12	

Visible: 40 de 40 variables

	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	CONO CIME NTO	ESK EM
22	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	11	
23	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	
24	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	
25	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	
26	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	
27	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	
28	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	
29	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	7	
30	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16	
32	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	9	
33	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	7	
34	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	13	
35	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	8	
36	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	
37	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	12	
38	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	11	
39	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	10	
40	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	
41																				
42																				

Variable 2: Actitudes

ACTITUDES_EDWIN (3).sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 23 de 23 variables

	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	ACTITUDES
1	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	8
2	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	3	4	5	4	4	5	4	5	7
3	5	4	5	5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	7
4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	2	4	5	5	3	5	5	5	5	8
5	5	5	5	5	5	5	2	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5
6	5	5	5	5	4	5	2	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	8
7	4	4	5	4	3	5	4	1	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	8
8	5	5	5	4	2	5	3	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	7
9	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	8
10	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	8
11	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	8
12	5	5	5	2	5	5	1	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	8
13	5	5	5	4	1	5	3	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	8
14	5	5	5	5	3	5	4	3	5	3	4	5	5	3	5	5	5	5	8
15	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	8
16	5	5	5	5	1	5	2	4	5	4	2	4	5	4	4	5	5	4	7
17	5	5	3	3	3	3	3	3	5	3	3	5	5	3	5	5	5	5	7
18	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	8
19	5	5	5	5	5	5	1	4	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	8
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	8
21	5	4	4	4	5	5	1	2	5	2	3	5	4	5	1	5	5	5	7

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

21:16 28/06/2021

ACTITUDES_EDWIN (3).sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 23 de 23 variables

	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	ACTITUDES
22	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	3	5	5	4	4	4	7
23	5	4	5	4	4	5	2	1	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	7
24	5	4	4	4	4	5	2	4	5	2	3	4	4	4	5	5	4	4	7
25	5	5	5	5	5	5	2	2	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	8
26	5	5	5	5	2	5	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	8
27	5	5	5	5	4	5	1	5	5	2	5	2	5	5	5	5	5	5	7
28	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	8
29	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	6
30	3	3	3	3	2	3	5	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	6
31	4	4	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	3	2	5
32	4	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	6
33	4	3	3	2	2	3	4	3	5	5	5	5	3	2	2	4	4	3	6
34	5	5	5	2	3	3	3	3	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	6
35	5	5	5	3	1	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	6
36	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	6
37	4	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	2	3	5
38	4	3	4	2	2	4	4	3	4	5	4	4	3	3	3	4	4	3	6
39	4	3	2	1	2	4	4	4	4	5	3	3	3	3	4	4	4	3	6
40	4	3	3	2	3	3	4	3	4	5	4	4	3	3	3	3	2	2	5
41																			
42																			

Vista de datos Vista de variables

Area de información

IBM SPSS Statistics Processor está listo

21:17 28/06/2021

Anexo 6: Documentos administrativos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, ROBLES CACERES EDWIN RODOLFO, identificado con DNI: 09756262 del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL C.S LOS OLIVOS, LIMA, 2021."

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar al interesado 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, 19 de Abril de 2021



Mg. Giorgia A. Alujón Cárdenas
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia*

Chincha Alta, 19 de Abril de 2021

OFICIO N°090-2021-UAI-FCS

CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS
DR. ENRIQUE CACHAY OSORIO
MEDICO JEFE
CALLE SANTA CRUZ DE
PACHACUTEC, 2DA CUADRA DE LA
URBANIZACIÓN VILLA LOS ÁNGELES,
LOS OLIVOS.

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

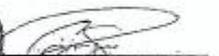
La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, 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.

Ajuntamos 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.



M^o. Giorgio A. Aluja Córdova
DECANO (c)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA


C.S. CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS
DR. ENRIQUE CACHAY OSORIO
MEDICO JEFE
23-04-21



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte

CS LOS OLIVOS

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres*
Año del Bicentenario del Perú 200 años de Independencia

**CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS
DIRIS LIMA NORTE
CALLE SANTA CRUZ DE PACHACUTED 2 CUADRA S/N
DISTRITO LOS OLIVOS_LIMA.**

Lima, 20 de abril de 2021

OFICIO N.º 21-2021-C. S L.O

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
Mg. Giorgio A. Quije Cárdenas
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud de la U. A. I.

PRESENTE. -

Lo saludo muy cordialmente a su persona.

Hago de su conocimiento que mi jefatura, tiene a bien conceder la **AUTORIZACION**, al señor **ROBLES CACERES EDWIN RODOLFO**, identificado con **DNI: 09756262**, para que pueda aplicar, recabar información y aplicar su instrumento de investigación y poder desarrollar, su Programa Académico de Enfermería, para su Tesis Profesional: sobre **"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL C.S LOS OLIVOS, LIMA, 2021."**

En el establecimiento que está a mi cargo, por lo cual se le concede, la aceptación correspondiente.

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
C.S. LOS OLIVOS

[Firma]
DR. ENRIQUE CACHAY OSORIO
Médico Jefe
C.M.P. N° 42101

Anexo 7: Informe de Turnitin de similitud

Conocimientos y actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo