



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA ACTITUD MATERNA
SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN
NIÑOS MENORES A UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES,
AREQUIPA – 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

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

PRESENTADO POR:

DEYSI LUZ CÁCERES CCAPA

MARYSOL PHOCCO PACOMPIA

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR
EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:

MAG. ALEX ARTURO VILCAS LAZO

CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-9507-0153

CHINCHA- 2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS

Chincha, 13 de febrero de 2022

Dr. JUANA MARIA MARCOS ROMERO
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que las bachiller: **DEYSI LUZ CÁCERES CCAPA**, con DNI N° 46189503 y **MARYSOL PHOCCO PACOMPIA**, con DNI N° 41371184, de la Facultad Ciencias de la Salud del programa Académico de **Enfermería**, ha cumplido con presentar su tesis titulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA ACTITUD MATERNA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES A UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES, AREQUIPA – 2021"** con mención

APROBADO(A) :



Por lo tanto, queda expedito para la revisión por parte de los Jurados para su sustentación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



ASESOR: Mg. VILCAS LAZO ALEX ARTURO
CODIGO ORCID: 0000-0002-9507-0153

ESTA CONSTANCIA TIENE VALIDEZ MÁXIMA DE 3 SEMANAS PARA PODER SOLICITAR Y PRESENTAR LOS DOCUMENTOS PARA SUSTENTACIÓN, POR EFECTOS DEL PORCENTAJE DE TURNITIN, POSTERIOR A LA FECHA INDICADA LA UNIVERSIDAD NO SE HACE RESPONSABLE SOBRE EL INCREMENTO DEL PORCENTAJE DE SIMILITUD QUE SE PUEDA PRESENTAR EN EL TRABAJO.

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

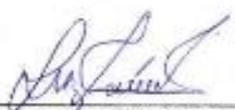
Nosotras, MARYSOL PHOCCO PACOMPIA y DEYSI LUZ CACERES CCAPA, identificado(a) con DNI N° 41371184, 46189503, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA ACTITUD MATERNA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES – AREQUIPA 2022", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del 12%.

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, ...07... de Septiembre de 2022.


MARYSOL PHOCCO PACOMPIA
DNI N° 41371184


DEYSI LUZ CACERES CCAPA
DNI N° 46189503

DEDICATORIA

Al concluir una etapa maravillosa de nuestras vidas queremos extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a nosotras caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza. Esta mención en especial para Dios, nuestros padres, nuestros hermanos, nuestros esposos, nuestros hijos, muchas gracias a ustedes por demostrarnos que “El verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere”

Deysi Luz Cáceres Ccapa y Marysol Phocco
Pacompia

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento sincero al Mg. Alex Vilcas Lazo quien fue el asesor de nuestra tesis, gracias por sus enseñanzas y apoyo desinteresado para alcanzar nuestro objetivo.

Además, agradecer a la Dra. Yovana Medina Delgado jefa del Centro de Salud Miraflores quien nos brindó el apoyo necesario para para ejecución de esta tesis.

También agradecer a la Mg. Neri Chancolla y la Mg. Elizabeth torres quienes nos brindaron sus consejos y ayuda incondicional.

Finalmente agradecer a nuestros compañeros y amigos quienes fueron testigo de nuestra formación, estando presentes en momentos académicos y sociales, los mismos que fortalecieron los lazos de amistad y unión para para un desarrollo integro de nuestra formación universitaria.

Deysi Luz Cáceres Ccapa y Marysol Phocco Pacompia

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud materna sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Miraflores, Arequipa – 2021

Material y método: Este estudio fue de tipo descriptivo, no experimental transversal y de nivel relacional, la muestra fue desarrollada con 100 madres quienes respondieron a un instrumento , el primero fue un cuestionario que se encuentra constituido por 12 ítems los cuales se distribuyen en cuatro indicadores ,para la variable Nivel de conocimiento y el segundo un ítems de 10 preguntas para la variable actitud materna .Los resultados fueron presentados descriptivamente y se utilizó la prueba de Rho de Sperman,para la comprobación de la hipo tesis.

Resultados: En el presente estudio se encontró que el nivel de conocimiento y la actitud materna sobre las vacunas presentan una relación significativa y positiva de grado moderado ($\rho=0.567$; $p=0.000$). También se pudo hallar que la mayoría de evaluadas presentaba un nivel de conocimientos alto (78%) y una actitud favorable (68%). Asimismo, se encontró que la edad de la madre o la del niño, el grado de instrucción, el tipo de parto ni el estado civil se relacionan de forma significativa con el conocimiento o la actitud hacia las vacunas.

Conclusiones: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud materna sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año que asisten al Centro de Salud Miraflores, Arequipa.

Palabras claves: Conocimiento de vacunación, actitud ante las vacunas, vacunación, calendario de vacunación, infantes menores a un año.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and the maternal attitude regarding compliance with the vaccination schedule in children under one year of age at the Miraflores Health Center, Arequipa – 2021.

Material and method: This study was descriptive, non-experimental cross-sectional and relational, the sample was developed with 100 mothers who responded to an instrument, the first was a questionnaire that is made up of 12 items which are distributed in four indicators for the variable Level of knowledge and the second an item of 10 questions for the maternal attitude variable. The results were presented descriptively and the Spearman's Rho test was used to verify the hypothesis.

Results: In the present study, it was found that the level of knowledge and the maternal attitude about vaccines present a significant and positive relationship of a moderate degree ($\rho=0.567$; $p=0.000$). It was also found that the majority of those evaluated presented a high level of knowledge (78%) and a favorable attitude (68%). Likewise, it was found that the age of the mother or the child, the level of education, the type of delivery or marital status are significantly related to knowledge or attitude towards vaccines.

Conclusions: There is a significant relationship between the level of knowledge and the maternal attitude about compliance with the vaccination schedule in children under one year of age who attend the Miraflores Health Center, Arequipa.

Keywords: Knowledge of vaccination, attitude towards vaccines, vaccination, vaccination schedule, infants under one year of age.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	xi
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
2.1. Descripción del problema.....	13
2.2. Pregunta de investigación general.....	16
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	16
2.4. Objetivo General.....	17
2.5. Objetivos específicos.....	17
2.6. Justificación e importancia.....	17
2.7. Alcances y Limitaciones.....	18
III. MARCO TEÓRICO.....	20
3.1. Antecedentes.....	20
3.2. Bases teóricas.....	25
3.3. Identificación de las variables.....	39
IV. METODOLOGÍA.....	40
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	40
4.2. Diseño de la investigación.....	40
4.3. Operacionalización de variables.....	41
4.4. Hipótesis general y específicas.....	43
4.5. Población - muestra.....	43
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad.....	44
4.7. Recolección de datos.....	46

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	46
V. RESULTADOS	48
5.1. Presentación de resultados – Descriptivos	48
5.2. Presentación de resultados – Tablas Cruzadas.....	51
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS	53
6.1. Análisis de los resultados – Prueba de Hipótesis	53
6.2. Comparación de resultados con antecedentes	55
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	68

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Matriz de Consistencia.....	69
Anexo 2. Matriz de Operacionalización de variables	72
Anexo 3. Consentimiento Informado.....	74
Anexo 4. Instrumentos de medición.....	75
Anexo 5 Ficha de validación de instrumentos de medición	79
Anexo 6. Confiabilidad de instrumentos.....	81
Anexo 7. Base de datos.....	82
Anexo 8. Carta de aceptación de la institución	85
Anexo 9. Evidencias	86
Anexo 10. Informe de Turniting.....	88

I. INTRODUCCIÓN

La inmunización por vacuna es uno de los mecanismos más efectivos para preservar la salud de las personas, además de representar un coste relativamente bajo. Su utilización ha permitido elevar la esperanza de vida del ser humano y disminuir la mortalidad por ciertas enfermedades en todo el mundo. Sin embargo, su implementación muchas veces se ve obstaculizada por aspectos propios del sistema sanitario, como carencia de recursos y cobertura de servicios de salud, así como por factores personales vinculados a creencias erróneas respecto a su naturaleza y efectividad. Por ello, una de las herramientas necesarias para promover su utilización, consiste en la difusión de conocimientos objetivos y basados en la evidencia.

En relación a lo mencionado, en el presente trabajo se buscó establecer el vínculo entre los conocimientos y las actitudes sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores a un año, quienes resultan una población sumamente vulnerable.

En relación a ello se ha estructurado el presente trabajo en seis capítulos, siendo la presente descripción parte del primero; en el segundo se tiene el planteamiento del problema en el que se describe la situación del problema a nivel mundial, nacional y local, también se describe la formulación del problema, las preguntas de investigación, la justificación y los objetivos. En el tercer capítulo se consigna el marco conceptual, en este que se exponen los antecedentes internacionales y nacionales, las bases teóricas en relación a las vacunas y se identifican las variables. En el cuarto capítulo se plasma la metodología, comprendiendo el diseño, tipo y nivel de investigación, la hipótesis, variables y su operacionalización, la descripción de la población, técnicas e instrumentos y por último

la forma en que se recogieron los datos. El quinto y sexto capítulo corresponde a los resultados y su análisis. Por último, se tiene el apartado de conclusiones, sugerencias, bibliografía y anexos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La vacunación es una manera simple, eficaz e inofensiva de adquirir protección frente a enfermedades mortales, además, posibilita la prevención de diversos padecimientos (1,2). Constituyéndose, así como una actividad de alta efectividad, beneficio e impacto en relación al costo, reduciendo tasas de mortalidad y morbilidad en todo el mundo (3). Gracias a la vacunación, se ha podido vencer padecimientos como la viruela y la poliomielitis, actualmente esta última solo es encontrada en casos específicos en algunos países del mundo; asimismo, entre el año 2011 y 2016 se pudo evitar la muerte de casi 174 mil individuos en la región de Latinoamérica y el Caribe, a nivel mundial entre el 2010 y el 2018 se evitó el fallecimiento de 23 millones de individuos a causa del sarampión y, debido a su combinación con otros cuidados de salud como intervenciones de desarrollo se redujo la cantidad de menores de cinco años de edad, pasando de 9,6 millones en el 2000 al 7,6 millones en el años 2010 (2,4,5).

No obstante, a pesar de los beneficios, existe disparidad en la cobertura de la vacunación entre cada país e incluso dentro de sus propias regiones, siendo las poblaciones más pobres, más marginadas, vulnerables y las que se encuentran en contextos frágiles y desgarradas por conflicto, las que se encuentran con menor avance e incluso retroceso (2).

La cobertura a nivel mundial ha permanecido invariante en los últimos años, alcanzando el 72% en la vacuna de tres dosis contra la Hib, al 43% en las dosis contra la hepatitis B, al 15% en las dosis contra el VPH, al 48% en enfermedades por neumococo y al 39%, 71% y 46% en las dosis contra el rotavirus, rubeola y fiebre amarilla respectivamente (6).

Es en razón a estos porcentajes, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (6), considera que 14 millones de mujeres lactantes carecen de la primera dosis de la vacuna DTP y que 5,7 millones no fueron inmunizadas con las dosis completas. Así también, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (7) señaló que en 2018 aproximadamente 20 millones de infantes no se vacunaron contra padecimientos comunes.

En cuanto al Perú, del 2013 al 2018 se tuvo un incremento considerable de los individuos con sus vacunas básicas completas encontrando una diferencia de 17,7 puntos porcentuales, sin embargo, la población sin vacunas completas seguía siendo representativa (8).

En el transcurso del año 2021 la cobertura de las vacunas BCG, HvB, Rotavirus, APO, Influenza, Pentavalente, Antineumocócica y, Varicela tuvieron un porcentaje entre el 50.2% y el 72.5%, mientras las vacunas AMA, SPR, Influenza (segunda dosis), APO (refuerzos) y DPT tuvieron una cobertura menor a la del 46% (9).

Respecto a la región de Arequipa, se tuvo una cobertura general del 55,7% y de manera específica, se llegó a una cobertura entre el 50.3% y el 69,6%% para las vacunas BCG, HvB, Rotavirus, Influenza y, Pentavalente, mientras las vacunas APO, AMA, Antineumocócica, Varicela, Influenza (segunda dosis) y DPT tuvieron una cobertura menor al 49.2% (9).

Asimismo, en el centro de salud “Miraflores” donde se llevará la presente investigación, según el último censo existía una cantidad de 665 niños menores a un año, 5 mil 326 menores a cinco años, 4 mil 538 entre 6 y 10 años y, 6 mil 246 entre los 11 y 17 años (10).

En este distrito se cuentan con cinco establecimientos de salud: Centro de salud Miraflores, Puesto de Salud Tomasa Tito Condemayta, Centro de Salud Porvenir-Miraflores, Centro de Salud Mateo Pumacahua y el Centro de Salud Edificadores Misti (11). Entre

todos los centros mencionados, en consideración a las dosis consumidas y registradas en el año 2020 se tienen los siguientes indicadores de dosis vacunadas: 511 dosis AMA, 1569 dosis APO, 237 dosis BCG, 1209 dosis DPT, 0 dosis Dt (p), 720 dosis dT Adulto, 2 dosis HiB, 245 dosis HvB, 9055 dosis Influenza, 1250 dosis IPV, 3849 dosis Neumococo, 1702 dosis Pentavalente, 1072 dosis Rotavirus, 1093 dosis SPR, 34 dosis SR y 576 dosis Varicela (11).

Estos datos, dan cuenta que a nivel internacional, nacional y local existe un gran porcentaje de la población que no se ha vacunado.

Según la OMS (6), las principales causas de no vacunación son el precario acceso a servicio de salud y la reticencia a la vacunación, la cual se ve afectado por elementos como la complacencia, conveniencia y confianza y una serie de factores determinantes como las influencias contextuales, individuales y grupales, y las que se relacionan directamente con las vacunas. Además, en un estudio llevado a cabo por un Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico (SAGE) de la OMS se halló que una de las causas principales del rechazo era la seguridad de la vacuna ocupando las dudas sobre el riesgo-beneficio de un 22 a un 23%, la carencia de conocimiento y el ser conscientes de la importancia en un 10 a 15% y las razones religiosas, culturales de género y socioeconómicas en un 9 a 12% (4).

De esta forma, una madre sin conocimientos adecuados y una actitud negativa acerca de las vacunas constituye un factor potencial de riesgo para que el infante no sea vacunado. Según algunos estudios esta premisa se encuentra demostrada, pues madres con conocimientos de nivel medio y alto en referencia a las vacunas poseen una actitud desfavorable y favorable respectivamente (12); asimismo, quienes obtienen datos pertinentes, reconocen a las vacunas como una medida de caución y defensa para evitar enfermedades, por lo que presentan menos posibilidades de rechazo (12).

Además, en ocasiones la actitud de las madres en relación a las vacunas, se ve influenciada por la ausencia de información sobre la misma debido a que en ocasiones no es ofrecida por los colaboradores de los distintos centros de salud o por haber sido influenciadas por información erróneas obtenida a través de fuentes no confiables ni oficiales (13), también se tiene influencia de otros factores como la empleabilidad de la madre, la percepción económica, el nivel de educación y la cantidad de hijos (14).

Esta situación hace que se presente inseguridad y dudas acerca de las ventajas de las vacunas, razón por la que muchos padres se sienten obligados en el acto de vacunación llegando a considerarlo como un mal necesario (12).

Dada, la problemática descrita, en el presente trabajo se pretendió evaluar el grado de conocimientos y las actitudes acerca de seguir el calendario de vacunación en madres de infantes con un periodo de vida menor a un año, así como su relación para de esta forma viabilizar estrategias de promoción y prevención que fomenten la vacunación.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y la actitud materna sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Miraflores, Arequipa - 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

- ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Miraflores, Arequipa – 2021?
- ¿Cuál es la actitud materna sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud, Arequipa – 2021?

- ¿Cuáles es la relación de las Características sociodemográficas con el nivel de conocimientos y las actitudes sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Miraflores, Arequipa – 2021?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud materna sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Miraflores, Arequipa – 2021

2.5. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Miraflores, Arequipa – 2021.
- Identificar la actitud materna sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del centro de salud Miraflores, Arequipa – 2021.
- Establecer la relación de los datos sociodemográficos de las madres con el nivel de conocimientos y actitudes sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Miraflores, Arequipa-2021.

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación teórica

Este estudio constituye un antecedente sobre el vínculo entre el conocimiento y la actitud sobre seguir y aplicar del calendario de vacunación. Información que podrá ser utilizada con fines académicos o didácticos, permitiendo el desarrollo de nuevas investigaciones.

2.6.2. Justificación Social

La información que se obtuvo permite concientizar acerca de la importancia de la vacunación y asimismo generar cuestionamientos acerca de si se está promoviendo de manera adecuada la vacunación, información que fue relevante para el centro de salud en la que se desarrolló el estudio ya que le permitió replantear sus estrategias de promoción y prevención de la salud.

2.6.3. Justificación Metodológica

Se puso a prueba la eficacia de los instrumentos utilizados, los cuales fueron validados y se demostró su confiabilidad; asimismo, su aplicación se llevó siguiendo los protocolos necesarios en relación a la pandemia por la COVID 19.

2.6.4. Importancia

El estudio permitió obtener un diagnóstico respecto de cuanto conocen las madres sobre el calendario de vacunación de sus hijos y en qué medida se preocupan por dar cumplimiento al mismo. Esta información podrá ser utilizada por el centro de salud evaluado para planificar estrategias que brinden orientación para mejorar la cobertura de inmunización a menores.

2.7. Alcances y Limitaciones

Alcances

En el aspecto social, la investigación comprendió a 100 madres de infantes menores a un año que acuden al Centro de Salud Miraflores. En el aspecto geográfico, el estudio se llevó a cabo en el distrito de Miraflores de la Ciudad de Arequipa, provincia de Arequipa. En el aspecto temporal, el estudio comprendió los meses de octubre a diciembre del año 2021.

Limitaciones

En cuanto a las limitaciones, se tuvieron dificultades para establecer contacto con la población, en una primera instancia debido a la duración del trámite de los permisos y luego al momento de la aplicación de los instrumentos ya que solo se brindaba atención durante la mañana debido a los protocolos de la pandemia por la enfermedad del COVID-19 y también debido a que algunas madres no mostraban interés en participar del estudio y otras se veían dificultadas porque tenían que esperar su cita con sus bebés en brazos paradas en la calle; cabe resaltar que no se pudo optar por las visitas domiciliarias o la realización de las encuestas de manera virtual ya que el centro no autorizó que se brinden las historias clínicas o datos personales de las pacientes. Asimismo, se requirió adecuar el procedimiento a los protocolos establecidos ante el COVID 19.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Internacionales

Riera y Chiqui (15) en el año 2020 presentaron una investigación en Ecuador denominada **“Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, año 2019”**. Se tuvo una metodología cuantitativa y se trabajó con 132 madres. Consecuentemente, encontró que el 56,06% conoce que son las vacunas, el 70,45% las consecuencias, el 59,85% su importancia, el 50,76% no conoce cuales se aplican y el 59,85% que enfermedades previenen. De acuerdo a los resultados se pudo concluir que existía una percepción favorable sobre las vacunas, lo cual permitió que se cumpla con el esquema de vacunación; no obstante, la mayor cantidad de madres desconocía que vacunas se aplican y que enfermedades se previenen.

Mora y Shunaula (16) en el año 2019 presentaron una investigación en Ecuador denominada **“Nivel de conocimiento de las madres en relación al cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0-23 meses del centro de salud Cristo Vive 2019”**. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y fue de carácter descriptivo no experimental transeccional. Se trabajó con 56 madres a quienes se brindó un cuestionario. Finalmente, se determinó que 61,7% conocía la utilidad de las vacunas, el 50% cuáles debían recibir los recién nacidos, el 55% cómo actuar ante una reacción adversa y el 73% creía que era necesario completar el esquema de vacunación. Consecuentemente, se halló la inexistencia de un vínculo entre variables.

Arizala y Rodríguez (17) en el año 2018 presentaron una investigación en Ecuador denominada **“Factores Influyen en la Incidencia de Atrasos del Esquema de Vacunación en niños menores de 0 a 23 meses de edad que acuden al Centro de Salud N°11 de la ciudad de Guayaquil”**, cuyo propósito la incidencia entre variables en 56 madres, a quienes se proporcionó un cuestionario. Consecuentemente se halló que el 95% conocía la importancia de la vacunación, el 89% qué vacunas debía recibir su hijo, el 70% cumplía con los tiempos indicados para la vacunación y el 15% vacunó a sus hijos cuando las brigadas de salud van a su hogar siendo el motivo usual para la no vacunación el descuido. En relación a lo hallado se concluyó que la promoción del esquema de vacunación influye en las actitudes positivas de la vacunación.

Caizan y Juca (18) en el año 2017 presentaron una investigación en Ecuador denominada **“Conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años del centro de salud Nicanor Merchán, Cuenca 2016”**. Se trabajó con 120 madres a quienes se proporcionó una entrevista. Finalmente, se encontró que la mayor cantidad de madres pensaba que la vacuna actuaba a modo de medicamento, el 37,50% refirió que las vacunas servían como vitaminas, 7,5% no sabía de qué se trataba el término “inmunización” específicamente, el 60% sabía cuáles debe recibir un recién nacido, el 36,67% cuáles se reciben antes del primer año de vida, el 51% conocía que reacciones adversas se presentan y el 74,7%, las edades de administración. Finalmente, se concluyó que la mayor cantidad de madres presentan un conocimiento favorable del esquema de vacunación.

Véliz, Campos y Vega (12) en el año 2016 presentaron una investigación en Chile denominada **“Conocimiento y**

actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos”. La investigación fue exploratoria y descriptiva; se trabajó en dos grupos, uno de 102 y otro de 101 progenitores. En los resultados, establecieron que un poco menos de la mitad de los padres comprendían que la inmunización era utilizada para curar enfermedades. Asimismo, el 28.4% sabía con exactitud que vacunas correspondían para la edad de sus menores hijos, el 79,7% tenía información acerca de que las vacunas protegían de enfermedades y el 68,6% creía que las vacunas causan reacciones vinculadas con la fiebre y malestar. Se concluyó que existía una percepción favorable acerca de la vacunación.

3.1.2. Nacionales

Robles (19) en el año 2021 llevó a cabo una investigación denominada **“Conocimientos y actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021”**. Se trabajó con 40 madres, quienes contestaron un cuestionario. Finalmente, se estableció que 60% de las madres evaluadas tenía un nivel medio en los conocimientos sobre esquema de vacunación y también que el 40% presentaba un nivel bajo en los conocimientos sobre los efectos post vacunales, pero 67,5% si conocía como actuar. En cuanto a las actitudes, creencias sobre la vacuna, los sentimientos y el comportamiento, el 67,5%, 62,5% y el 70% mantuvo una buena actitud. Finalmente, se encontró un vínculo significativo entre variables.

Condori y Murgueitio (20) en el año 2020 llevaron a cabo una investigación denominada **“Conocimiento y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Jesús María, Lima - 2021”**, cuyo propósito fue hallar el vínculo entre la información contenida y las actitudes en cuanto a la inmunización. Se

trabajó con una población de 100 madres a quienes se aplicaron dos cuestionarios. En los resultados se encontró que el 40% de evaluados presentaba niveles medio de información, el 37,5% niveles medios acerca de las consecuencias de las vacunas. En cuanto a las actitudes, en los comportamientos, creencias y sentimientos se halló que la mayoría presentaba un nivel regular siendo representado por el 45%, 47,50% y 47,50% respectivamente. Finalmente, se halló que las variables presentaban una relación significativa ($p=0.000$) y directa ($\rho=0.654$). Concluyendo que a mayor conocimiento también se da una actitud favorable.

Espinoza (21) en el año 2019 presentó una investigación denominada “**Nivel de conocimiento y actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año, hospital de Apoyonazca – Nazca, 2018**”, a fin de establecer el vínculo entre el grado de información contenida y las percepciones de madres. La investigación fue descriptiva, aplicativa y de corte transversal. Se trabajó con 141 madres y se halló el 100% consideraba que era necesario vacunar, el 56,74% se guio del calendario para la vacunación, el 100% sabía que vacunas se usan en el neonato y también a los dos meses de nacido. En relación a qué vacunas se usan a los 4, 6, 7 y 8 meses, el 66,67%, 75,18%, 92,91% respectivamente manifestó tener conocimiento y el 67,38% conoce los efectos adversos. Respecto a los niveles globales se pudo determinar que el 85,1% tiene un grado bajo de conocimientos y el 85,11% un grado bueno en las actitudes; asimismo, en cuanto a la relación se encontró que esta no existía ($X^2 = 3.7894 < X^2_{95}; 4=9.49$), concluyendo que el incremento en una de las variables no supone el de la otra.

Fajardo (22) en el año 2018 llevó a cabo una investigación denominada “**Nivel de conocimiento y actitud en**

inmunizaciones en madres de niños menores de un año, centro de salud Tarata, Tacna, 2018”, a fin de establecer el vínculo entre la información contenida y las percepciones en referencia a la inmunización en madres. Se trabajó con 65 madres y se hizo uso de dos cuestionarios diseñados por el autor. En los resultados, en los conocimientos se halló que el 61,6% mantenía niveles medios, el 21,5% un nivel alto y el 16,9% en un nivel bajo. Respecto a la actitud hacia la inmunización. el 40% presentó una puntuación poco favorable, el 36,92% un puntaje desfavorable y el 23,08% un puntaje favorable. Por último, en cuanto a la asociación entre los fenómenos estudiados, se halló que esta no era significativa ($p=0.574$), concluyendo que los conocimientos y las actitudes no presentan una relación significativa por lo que un mayor conocimiento no implica necesariamente una actitud favorable hacia la vacunación.

Angulo (23) en el año 2017 llevó a cabo una investigación denominada **“Nivel de conocimiento y actitud materna relacionado al cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año. Hospital San Ignacio de Casma, 2016”** a fin de hallar el vínculo entre el grado de información contenida y las percepciones en cuanto al cumplimiento de la vacunación de acuerdo a los tiempos indicados. La investigación fue cuantitativa, correlacional. Se trabajó con 100 madres y los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios. En los resultados se halló que el 56% de evaluadas presentaba un nivel regular de conocimientos y el 72% una actitud favorable; de los que puntuaron bajo en el nivel de conocimientos, el 68% no cumplía con el esquema de vacunación, de quienes presentaron un nivel medio el 42,9% no cumplía con el esquema y de quienes presentaron un grado alto, solo el 10,5% no cumplía con el esquema; en cuanto a la actitud, de quienes puntuaron como desfavorable

el 42,8% no cumplía con el esquema y de quienes puntuaron como favorable el 43% no cumplía. Se pudo concluir que la mayoría de evaluadas presenta una actitud favorable acerca de la vacunación a pesar de manifestar un nivel bajo de conocimientos.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Vacunación

El término vacuna deviene del término inglés *vaccine*, el cual correspondía al nombre de un virus usado por Jenner para la vacunación antivariólica (24). Al presente, este término ha sido adoptado para describir la concentración de microorganismos, fracciones o partículas proteicas proporcionados a través de una inyección (intramuscular, subcutánea e intradérmica) o vía oral a fin de generar defensas en el organismo (25,26,27).

Cuando un individuo se vacuna, su organismo genera defensas, lo cual también sucede cuando se enferma, pero se diferencia en que la vacuna solo contiene microbios muertos o debilitados los cuales no llegan a causar una enfermedad propiamente dicha u otras complicaciones (1). De esta forma, la respuesta que provoca la vacuna en el sistema inmunitario es reconocer al microbio invasor, generar anticuerpos (proteínas con las que se combaten enfermedades) y memoria (recuerda la enfermedad y la forma de combatirla) (1).

❖ Beneficios

Las ventajas de las vacunas a diferencia de otros tratamientos por lo general se dan a largo plazo (28). Entre las ventajas y beneficios que proporcionan las vacunas se tienen (29):

- Disminución en el padecimiento de una enfermedad, en un lugar y periodo de tiempo determinado.
- Reducción de muertes a causa de una enfermedad.

- Modificaciones en las dinámicas de las enfermedades: antes los individuos fallecían ante patologías transmisibles, mientras en el presente se padece por afecciones crónicas.
- Extermina o aminora la aparición repentina de una enfermedad.
- Extermina enfermedades: al evitar el contagio, si se tiene una cobertura completa con el tiempo la enfermedad logra ser erradicada.
- También resulta favorable para quienes no lograron vacunarse o para quienes presentan mayor susceptibilidad de enfermarse ya que se rompe la cadena de transmisión permitiendo que se tenga menor contacto con la enfermedad (30); este fenómeno se conoce como la “inmunidad de rebaño” (31). Dicho efecto incluso puede detener la propagación de la enfermedad, volviéndola inusual o inexistente en ciertas zonas (32).
- Mejora la calidad de vida, ya que garantiza una vida más saludable.
- Es una medida de equidad ya que su gratuidad, evita tratamientos costosos futuros disminuyendo las desigualdades socioeconómicas (33).
- Es la intervención sanitaria más económica y efectiva.

❖ **Contraindicaciones**

Las condiciones del individuo que aumentan su riesgo a padecer un efecto adverso se conocen como contraindicación, estas condiciones pueden ser temporales o permanentes (25,34).

Algunas condiciones permanentes o contraindicaciones son:

- Reacciones alérgicas.

- Enfermedades que afectan la función cerebral y el estado mental, que son de origen desconocido y que aparecen en el transcurso de 7 días.

Las contraindicaciones temporales, son aquellas que posibilitan la administración de la vacuna una vez se hayan solucionado; para cualquier caso, se recomienda mantener al niño en observación entre 20 a 30 minutos en el lugar en el que se haya efectuado. En este grupo encontramos:

- En el embarazo existe una contraindicación de vacunas vivas.
- En la Inmunodepresión se contraindican de manera general las vacunas atenuadas.
- Afección moderada o grave con presencia o no de fiebre.
- Edad del paciente: existen edades mínimas y límites para administrar determinadas vacunas.

❖ **Precauciones**

Las precauciones corresponden a cuando la suministración de vacunas puede ser un peligro o generar efectos adversos. Antes de proporcionar el medicamento se debe valorar el riesgo y los beneficios (35).

Algunas de las precauciones a considerar de manera general son:

- Trastornos neurológicos progresivos. Es posible que el empleo de la vacuna para la tos ferina se atrase hasta la estabilización del proceso
- Historia de reacciones de hipersensibilidad de tipo Arthus después de proporcionar la primera dosis con toxoide diftérico o tetánico. Será importante valorar la aplicación de la segunda dosis luego de haber transcurrido 10 años de la primera.

- Historia del síndrome Guillain-Barré pasadas 6 semanas luego de aplicar una vacuna. Se debe valorar si es necesario proporcionar o no la segunda dosis.
- Pacientes con crónicas y/o inmunodepresión: comúnmente se toma en cuenta vacunas contraindicadas para personas con inmunodepresión y, además, en pacientes con enfermedades crónicas se puede generar una respuesta subóptima.
- Inoculación de inmunoglobulinas o sangre si antes no se aplicó la vacuna triple vírica o la de la varicela.
- Niños con alergia grave al huevo pueden ser inmunizados con la vacuna triple vírica y vacunas inactivas.

❖ **Reacciones adversas usuales**

Las vacunas fueron creadas a manera de prevención, es decir, para ser aplicadas a personas sanas y por tal motivo presentan un elevado perfil de seguridad, no obstante, no son ajenas a reacciones adversas ya que todo medicamento las puede causar pudiendo ser leves, graves o moderadas.

Las reacciones adversas de las vacunas pueden clasificarse en relación a su origen, pudiendo establecer seis categorías (35):

- Reacciones inducidas por la vacunación: puede manifestarse de manera local mediante dolor, tumefacción y enrojecimiento, con fiebre $> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$ o a través de irritabilidad, malestar y síntomas sistémicos. El tratamiento para los síntomas locales debe consistir en colocar un trapo frío en la zona de inyección y hacer uso de paracetamol, en caso de fiebre se debe emplear líquidos orales adicionales, colocar ropa fresca, paños tibios y administrar paracetamol y ante un síntoma

sistémico solo se debe aplicar líquidos orales adicionales.

- Reacciones en vínculo con calidad de la vacuna: se debe a defectos en la calidad de fabricación bien debido al contenido o al dispositivo.
- Debidas a errores de programa: comprende el uso de inyecciones no estériles, errores de reconstitución (agitación, uso de diluyente incorrecto), inyección en el lugar equivocado, transporte incorrecto y caso omiso a las contraindicaciones.
- Debido a procesos ansiosos asociados con el acto vacunal: puede darse vómitos, hiperventilación y convulsiones, el síntoma más conocido es el síncope vasovagal.
- Eventos no relacionados con la vacuna: son los síntomas que coinciden con la vacunación, sin embargo, no derivan de ella.
- Reacciones por motivos no conocidos.

❖ **Calendario de vacunación**

La vacunación es una de las intervenciones más efectivas y que implican menor costo en la prevención de enfermedades infecciosas, sin embargo, para su aplicación se requiere seguir un determinado calendario.

Cada país presenta su propio calendario de vacunación, incluso, este varía dentro de sus territorios ya que depende de factores como la incidencia de determinadas enfermedades, entre otros (36).

El calendario de vacunación del Perú comprende distintas vacunas, de las cuales, las usadas en la población infantil son (37): BCG; HvB; vacuna combinada pentavalente; Dt; Hib; IPV o Salk; bAPO o Sabin; vacuna contra rotavirus; vacuna

antineumocócica; SPR; SR; vacuna contra varicela; vacuna antiamarílica; DPT; y la vacuna contra la influenza.

a. Vacuna BCG (Bacilo de Calmette- Guérin):

Indicaciones: Evita que se den cuadros severos de tuberculosis infantil y de meningitis tuberculosa y diseminada.

Esquema de vacunación: Se emplea a bebés de 0 a 28 días que reasenten 200 gramos o más y de manera prioritaria entre las 12 horas después del nacimiento o durante el primer año luego de haber nacido o si anteriormente no ha sido administrada. En caso de que se coloque entre los 1 y 5 años, primero debe descartarse la infección por tuberculosis.

Posibles efectos post vacunales: Luego de la vacunación se puede manifestar cierto endurecimiento e hinchazón en la zona de vacunación.

Contraindicaciones: No se recomienda su uso en neonatos tengan menos de 2000 gramos o cuando existe presencia de enfermedades infecciosas, ante las que habrá que esperar un mes después de su manifestación para la aplicación.

b. Vacuna contra la hepatitis B (HvB)

Indicaciones: Evita la transmisión de la hepatitis B y se encuentra indicada para recién nacidos hasta antes de las 12 horas iniciales de vida; de manera inusual, en partos que se hayan dado en el hogar y otros sitios distintos a un centro clínico, hasta 7 días después de que el infante haya nacido; en niños con reacción adversa, en infantes de más de 5 años sin sus 3 dosis de la vacuna pentavalente o sin haberlas recibido (no se puede volver a comenzar con el esquema); en poblaciones con alta incidencia de HvB; en personal de mantenimiento, estudiantes de salud y poblaciones indígenas; en trabajadores sexuales u homosexuales; asimismo, se considera población de riesgo a los miembros

del escuadrón policial y del ejército, del cuerpo médico, Defensa Civil y Bomberos.

Calendario de vacunación: En recién nacidos se recomienda su administración entre las 12 horas desde su nacimiento, siempre y cuando presenten un peso igual o superior a los 2000 gr. En individuos que no hayan recibido su vacunación a los 5 hasta los 15 años con 11 meses y 29 días. En individuos con edades entre los 16 y 59; se administra tres dosis, la primera al primer contacto y, la segunda y tercera de manera consecutiva con un intervalo de un mes; ello también se aplica en gestantes a partir del segundo trimestre.

Posibles efectos post vacunales: es posible que, en la zona se manifieste dolor, enrojecimiento, hinchazón y endurecimiento; a nivel del cuerpo en general se puede presentar malestar global, cefalea, fatiga o somnolencia e, irritabilidad.

Contraindicaciones: individuos con hipersensibilidad.

c. Vacuna Combinada Pentavalente (DPT – HvB – Hib)

Indicaciones: brinda protección ante la difteria, tos ferina, tétanos, afecciones invasivas causadas por Hib (meningitis, neumonía) y Hepatitis B

Esquema de vacunación: en infantes de 1 año se recomienda tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente; entre los 1 y 4 años con 11 meses y 29 días, sin vacunación previa se aplican tres dosis con un periodo mínimo de 2 meses entre cada administración; en caso de que se tengan las vacunas incompletas, se debe seguir con el esquema vigente.

Posibles efectos post vacunales: es posible que se den reacciones en el sitio de aplicación y reacciones sistémicas. Entre las reacciones locales se encuentra el dolor, eritema y endurecimiento en el sitio de aplicación. Entre las reacciones generales se tiene el llanto persistente, elevada temperatura

e irritabilidad y, de manera menos frecuente, convulsiones a manera de espasmos o crisis de ausencia. Las reacciones sistémicas suelen presentarse después de las 48 horas de la vacunación.

Contraindicaciones: Reacción alérgica.

d. Vacuna Toxoide Diftotétano Pediátrico (Dt)

Indicaciones: Evita el contagio de difteria y tétanos en infantes que poseen reacciones alérgicas severas (anafilaxia).

Esquema de vacunación: En infantes con una edad menor a un 1 año se emplean dos dosis, una a los 4 meses y otra a los 6 meses (se da un intervalo de dos meses) y de forma similar como refuerzo entre los 2 y 4 años con 11 meses y 29 días con un periodo de 6 meses de una aplicación a otra.

Posibles efectos post vacunales: Se suelen dar reacciones locales.

Contraindicaciones: Se contraindica la administración de otra dosis cuando se hayan manifestado reacciones alérgicas.

e. Vacuna Contra Haemophilus Influenzae tipo B (Hib)

Indicaciones: inmuniza contra la infección por Hib que causa neumonía, meningitis y otitis media.

Esquema de vacunación: Su aplicación se da en infantes con una edad menor a 1 año con una primera dosis entre los 4 y 6 meses para completar la serie primaria.

Posibles efectos post vacunales: Se pueden dar reacciones locales y sistémicas. Algunas reacciones se corresponden con dolor, eritema y edema en el sitio de vacunación. En cuanto a las reacciones sistémicas suelen darse fiebre e irritabilidad.

Contraindicaciones: Se contraindica una posterior aplicación cuando se ha presentado reacciones alérgicas ante dosis previas de la vacuna.

f. Vacuna Polio Inactivada (IPV o Salk)

Indicaciones: Brinda protección ante la poliomielitis.

Esquema de vacunación: Se aplican dos dosis cada dos meses luego de la primera administración. La edad establecida es a los 2 y 4 meses.

Posibles efectos post vacunales: Usualmente se manifiesta dolor en la zona de la aplicación.

Contraindicaciones: se contraindica una posterior aplicación en caso de que se haya manifestado reacciones alérgicas a dosis previas de la vacuna.

g. Vacuna Oral de Poliovirus (bAPO o Sabin)

Indicaciones: brinda protección ante la poliomielitis.

Esquema de vacunación: se aplican 3 dosis, las cuales corresponden a las edades de 6 meses, 18 meses y 4 años.

Posibles efectos post vacunales: la vacuna es muy segura, siendo muy inusual que se presenten eventos adversos.

Contraindicaciones: Se contraindica en individuos con inmunodeficiencia personal y/o en el núcleo familiar

h. Vacuna Contra Rotavirus

Indicaciones: Evita el contagio de enfermedades diarreicas severas causadas por el rotavirus.

Esquema de vacunación: Se aplican dos dosis, una a los dos meses y al otra a los cuatro (intervalo de dos meses entre cada vacuna). Se debe de tener en cuenta que la aplicación de esta vacuna no puede darse después de los 5 meses con 39 días para la primera dosis y en cuanto a la segunda dosis, esta solo puede emplearse hasta los 7 meses con 29 días.

Posibles efectos post vacunales: En casos muy inusuales puede presentarse fiebre, diarrea, vómitos e irritabilidad.

Contraindicaciones: Se contraindica cuando en una anterior aplicación se hayan manifestado reacciones alérgicas, en

niños con inmunodeficiencia, en niños mayores a los 7 meses y 29 días de edad.

i. Vacuna Antineumocócica

Indicaciones: Brinda protección frente a enfermedades vinculadas con el neumococo, neumonías, meningitis y septicemia, otitis media aguda y la sinusitis.

Esquema de vacunación: Se aplican tres dosis, a los 2, 4 y 12 meses respectivamente (intervalo de 2 meses). Quienes no lleguen a vacunarse, entre los 12 y 23 meses con 29 días deben de recibir dos dosis luego de haber pasado un mes. En caso de niños de 2 a 4 años con co-morbilidad que no hayan recibido ninguna dosis, deben de recibir una sola dosis y de forma similar en adultos de 60 años a más.

Posibles efectos post vacunales: Se pueden dar reacciones locales y sistémicas. Entre las locales se tiene dolor, enrojecimiento, edema, fiebre, irritabilidad, presencia de sueño, ausencia de apetito, vómitos, diarreas y reacción cutánea.

Contraindicaciones: Se contraindica en casos de hipersensibilidad, incluida el toxoide de la difteria y reacciones anafiláctica a una dosis previa.

j. Vacuna Contra Sarampión, Paperas y Rubeola (SPR)

Indicaciones: Brinda protección contra la Sarampión, Rubeola y la Parotiditis.

Esquema de vacunación: Se aplican dos dosis a los 12 y 18 meses. Se puede proporcionar a niños y adolescentes.

Posibles efectos post vacunales: Después de los 7 y 14 días presenta fiebre, irritación de piel, tos, coriza, conjuntivitis del componente anti sarampión, linfadenopatías, artralgias e hipertrofia parotídea.

Contraindicaciones: No se recomienda el uso de una posterior dosis si ante una primera se tuvo anafilaxia, de igual

forma en pacientes que presentan reacciones a los elementos de la vacuna y en aquellos que poseen una inmunodeficiencia severa.

k. Vacuna Contra Sarampión y Rubeola (SR)

Indicaciones: Brinda protección contra el Sarampión y la Rubeola

Esquema de vacunación: Se aplica en una sola dosis entre los 5 a 49 años. Su uso se recomienda en caso de brotes y para poblaciones en riesgo como poblaciones indígenas, individuos que viajan a países que presenten áreas de brote o una circulación endémica, individuos que viven en una zona con elevado índice tránsito turístico o comercial, en personal de salud y en personal que trabaja en áreas de contacto con el turismo.

Posibles efectos post vacunales: Luego de los 7 o 14 días puede presentarse, fiebre, cambio de color en la piel (exantema), tos, coriza (enfermedad respiratoria de aves), pequeños granos blancos (manchas de Koplik), purpura trombocitopenia, linfadenopatías, artralgias y conjuntivitis del componente sarampión.

Contraindicaciones: No se recomienda el uso cuando ante una previa dosis se ha presentado anafilaxia o en pacientes con inmunodeficiencia severa. Tampoco en individuos que presenten reacciones a los componentes de la vacuna. Durante el embarazo no se recomienda usar la vacuna de la rubeola debido a que puede generar complicaciones en la gestación.

I. Vacuna Contra Varicela

Indicaciones: Brinda protección contra la Varicela

Esquema de vacunación: Se aplica solo una dosis entre los 12 meses y los 2 años con 11 meses y 29 días. En caso de que se presente exposición a casos de varicela se debe

aplicar la vacuna a todos los individuos susceptibles con edades comprendidas entre los 9 meses y los 5 años con 11 meses y 29 días y también, a personas inmunocompetentes susceptibles hasta un tiempo máximo de 72 horas después del contacto.

Posibles efectos post vacunales: Suele producirse dolor, hinchazón y/o enrojecimiento en el lugar de aplicación; también se dan reacciones sistémicas las cuales se manifiestan entre los cinco y treinta días después de la administración.

Contraindicaciones: Se contraindica en individuos que previamente hayan manifestado hipersensibilidad o que presenten tratamiento inmunosupresor o que presenten inmunodeficiencia y, en individuos con tuberculosis no tratada o que reasenten una enfermedad causante de fiebre mayor a los 38.5 °C.

m. Vacuna Antiamarílica (AMA)

Indicaciones: Brinda protección ante la fiebre amarilla. Su duración es de por vida y no resulta necesario volver a administrar otra dosis.

Esquema de vacunación: Se aplica en una dosis única a los 15 meses de edad y en caso de que esta no haya sido posible, entre los 2 y 59 años.

Posibles efectos post vacunales: Se pueden dar reacciones locales como, dolor, enrojecimiento e hinchazón. También se dan síntomas sistémicos teniendo entre ellos, dolor de cabeza, dolor muscular moderado o severo y, malestar general; de manera excepcional, puede presentarse anafilaxia, enfermedad neurotrópica o enfermedad viscerotrópica, las cuales son comunes en adultos mayores a los 60 años.

Contraindicaciones: Se contraindica en individuos con una edad menor a los 12 meses o mayor a los 60 años; en quienes

presenten hipersensibilidad a los elementos de la vacuna como el huevo o las proteínas de pollo; en quienes tengan inmunosupresión, que hayan padecido afecciones de la glándula Timo, o que esta haya sido extirpada y finalmente en gestantes o madres lactantes.

n. Vacuna Contra la Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT)

Indicaciones: Actúa contra la difteria, tétanos y la tos ferina

Esquema de vacunación: Se aplica en dos dosis, la primera al cumplir los 18 meses y la segunda a los 4 años.

Posibles efectos post vacunales: Se pueden dar reacciones locales y sistémicas. Entre las locales se tiene, dolor, sensibilidad, eritema, hinchazón y endurecimiento en la zona de administración. Entre las reacciones sistémicas se tiene, aumento de temperatura, malestar general, dolor muscular, cefalea e irritabilidad, llanto prolongado, reacciones de alergia severa y convulsiones o episodios de hipotonía.

Contraindicaciones: Se contraindica en individuos que anteriormente hayan manifestado reacciones alérgicas severas a algún componente de la vacuna, en personas con una edad mayor a los 5 años y por último, en quienes hayan manifestado encefalopatía durante los primeros siete días después de la vacunación.

o. Vacuna Contra la Influenza

Indicaciones: Se proporciona 2 dosis a niños menores de 1 año. En niños y niñas de 1 o 2 años solo se aplica una dosis y de forma similar desde los 3 a los 59 años.

Esquema de vacunación: Entre los 6 y 11 meses con 29 días se aplica dos dosis (0.25 ml) con un intervalo de cuatro semanas. En niños de 1 año o dos se aplica una dosis (0.25 ml) al cumplir el año o al segundo año y, por último, de 3 años a más se administra una dosis (0.5 cc)

Posibles efectos post vacunales: Pueden darse reacciones locales o sistémicas.

Entre las reacciones locales se tiene, dolor, eritema, hinchazón y endurecimiento.

Asimismo, entre las reacciones sistémicas se tiene, aumento de temperatura, malestar general y dolor muscular; síntomas que suelen desaparecer a los 2 o 3 días.

Contraindicaciones: Se contraindica en manifestaciones de alergia severa ante una dosis previa o debido a sus componentes; en individuos con alergia a las proteínas del huevo, durante el primer trimestre del embarazo y, en lactantes mejores a los 6 meses de edad.

Tabla 1 Esquema de vacunación en niños y niñas menores de 5 años

Población objetivo	Edad	Vacuna
Menor de un año	Recién nacido	1 dosis de vacuna Bacilo de Calmette-Guerin (BCG) 1 dosis de vacuna Virus de Hepatitis B (HvB)
	2 meses	1ra dosis Vacuna Pentavalente (DPT-HvB-Hib) 1ra dosis Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV) 1ra dosis Vacuna contra Rotavirus 1ra dosis Vacuna Neumococo
	4 meses	2da dosis Vacuna Pentavalente (DPT-HvB-Hib) 2da dosis Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV) 2da dosis Vacuna contra Rotavirus 2da dosis Vacuna Neumococo
	6 meses	3ra dosis Vacuna Pentavalente 1ra dosis Vacuna Antipolio Oral (APO) 1ra dosis Vacuna Influenza Pediátrica
	Al mes de la primera dosis de la influenza	2da dosis Vacuna Influenza Pediátrica
Un año	12 meses	1ra dosis vacuna Sarampión-Paperas-Rubéola (SPR) 3ra dosis Vacuna Neumococo 1 dosis Vacuna contra la Varicela 1 dosis Vacuna Influenza Pediátrica
	15 meses	1 dosis de Vacuna Antiamplicica (dosis única)

	18 meses	1er Refuerzo de Vacuna Difteria-Pertusis-Tétanos. (DPT) 1er Refuerzo Vacuna Antipolio oral APO 2da dosis de Vacuna SPR
De 2 años	2 años, 11 meses, 29 días	1 dosis Vacuna Influenza Pediátrica 1 dosis Vacuna contra la Varicela
De 2, 3 y 4 años De 3 y 4 años	3 años, 11 meses, 29 días 4 años, 11 meses, 29 días 2, 3 y 4 años	1 dosis Vacuna Influenza adulto 1 dosis Vacuna Antiamarílica (sólo aquellos que no acrediten vacuna anterior)
De 4 años	4 años (hasta los 11 meses con 29 días)	2do Refuerzo Difteria-Pertusis-Tétanos (DPT) 2do Refuerzo Antipolio oral (APO)

Nota: adaptado del Ministerio de Salud (38).

3.3. Identificación de las variables

V1: Conocimientos sobre el cumplimiento el calendario de vacunación: Los conocimientos se entienden como un grupo de datos y abstracciones interrelacionadas que se han juntado mediante la observación y las vivencias (39). Tomando la anterior premisa se define los conocimientos sobre el cumplimiento del calendario de vacunación como la información y abstracciones que tiene la madre sobre las vacunas y las dosis que deben administrarse y el tiempo entre ellas.

V2: Actitudes sobre el cumplimiento el calendario de vacunación: Las actitudes son comportamiento de las personas ante una situación o la realización de una actividad (40). Entonces las actitudes sobre el cumplimiento del calendario de vacunación puede entenderse como el comportamiento de las madres ante la actividad de la vacunación.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

Se tuvo un tipo de investigación básico. Esta se caracteriza por que busca generar conocimientos que contribuyan a enriquecer teorías, contrastarlas o que en la posterioridad puedan ser aplicados (41,42).

En cuanto a nivel, este fue el correlacional; estudios que se caracterizan por buscar conocer la relación o nivel de asociación que se da entre dos o más fenómenos en un determinado entorno; antes de medir la relación, se requiere evaluar cada variable por separado, describirla y cuantificarla (43).

4.2. Diseño de la investigación

Se tuvo un diseño no experimental transversal. En estos diseños no se realizan modificaciones sobre las variables las cuales solo son observadas o medidas de la forma en que se presentan; por otra parte, el carácter transversal indica que el momento de evaluación se realiza en un solo momento (43).

4.3. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Ítem	Valor final	Criterio para asignar valores
Conocimientos sobre el calendario de vacunación	Según su naturaleza: Cuantitativa	El conocimiento es un proceso mediante el cual un individuo toma conciencia de su realidad en la que se manifiestan un grupo de cualidades sobre las	Se evalúa el nivel de conocimientos sobre el calendario de vacunación	Definición y reacción adversa de las vacunas	1, 3	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto 	<ul style="list-style-type: none"> • 0-4 pts • 5-8 pts • 9-12 pts
				Tipo de vacuna que recibe el niño	2, 4, 5 y 8		
				Edades en las que se aplican las vacunas	7, 9 y 11		
				Número de veces que se aplican las vacunas	6, 10 y 12		

		que no se tiene duda (39).					
Actitudes sobre el calendario de vacunación	Según su naturaleza: Cuantitativa	Una actitud es la disposición del individuo (mental y nerviosa) organizada por la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo (40).	Se evalúan las actitudes sobre el cumplimiento del calendario de vacunación	Importancia de la vacuna	1, 4 y 8	<ul style="list-style-type: none"> • Desfavorable • Favorable 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 -7 pts • 8-10 pts
				Reacción de la vacuna	2 y 9		
				Momento adecuado de la aplicación de la vacuna	5 y 6		
				Tiempo de espera en el servicio	3		
				Contraindicaciones de la vacuna	7		
				Actitud frente a la visita domiciliaria	10		

4.4. Hipótesis general y específicas

4.4.1. Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud materna sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Miraflores, Arequipa- 2021.

H0: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud materna sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del Centro de salud Miraflores, Arequipa- 2021.

4.4.2. Hipótesis específicas

- Existe un nivel medio de conocimientos relacionado a la actitud materna sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Miraflores, Arequipa – 2021.
- Existe una actitud materna favorable sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del centro de salud Miraflores, Arequipa – 2021.
- El grupo de madres 30 a 41 años, con estado civil conviviente y con niños menores a los 9 meses cuyo parto fue normal presenta una relación significativa con el nivel de conocimientos y la actitud hacia la vacunación.

4.5. Población - muestra

La población estuvo conformada por 100 madres de infantes menores a un año que acuden al Centro de Salud Miraflores. Dado que el estudio se llevó a cabo con toda la población estimada, no se precisa de la formulación de una muestra.

4.5.1. Criterios de Inclusión:

- Madres de infantes con una edad menor a un año que acuden al Centro de Salud Miraflores
- Madres que admitieron participar del estudio
- Madres cuyos instrumentos fueron respondidos según las instrucciones

4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad

Se hizo uso de la técnica de encuesta teniendo como instrumentos dos cuestionarios, uno sobre el nivel de conocimientos y otro sobre las actitudes.

a. Cuestionario sobre nivel de conocimiento materno del calendario de vacunación del niño menor de un año

Autor: Aurea Angulo (23)

Forma de aplicación: colectiva o individual

Población: Madres de niños

Duración: 10 min

Finalidad: Evalúa el grado de conocimiento materno acerca del calendario de vacunación

Descripción: El cuestionario se encuentra constituido por 12 ítems los cuales se distribuyen en cuatro indicadores.

Para realizar la calificación se puntúa cada respuesta correcta con un punto y cada incorrecta con 0. Las categorías de evaluación son:

- Bajo: 0-4 puntos
- Medio: 5- 8 puntos
- Alto: 9 – 12 puntos

Validez y confiabilidad: fue validado por su autor a través del juicio de expertos y también obtuvo valores adecuados de confiabilidad ($\alpha=0.857$). Para la presente investigación a fin de corroborar la eficacia del cuestionario, este también fue

sometido a juicio de dos expertos quienes calificaron que se cumple con los criterios de claridad, objetividad, conveniencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, estructura y pertinencia; en cuanto a la confiabilidad, esta fue determinada aplicando el instrumento a una población piloto de 10 madres con niños menores a un año, obteniendo un valor KR_{20} de 0.7161

b. Test de actitud sobre cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año

Autor: Aurea Angulo (23)

Forma de aplicación: colectiva o individual

Población: Madres de niños

Duración: 10 min

Finalidad: Evalúa las actitudes acerca del cumplimiento del calendario de vacunación

Descripción: El cuestionario se encuentra constituido por 10 ítems los cuales se distribuyen en seis indicadores.

Para realizar la calificación se puntúa cada respuesta correcta con un punto y cada incorrecta o que represente duda con 0 pudiendo obtener un puntaje total de 10 puntos. Las categorías de evaluación son:

- Favorable: 0-7 puntos
- Desfavorable: 8 – 10 puntos

Validez y confiabilidad: El instrumento fue validado por su autor mediante el juicio de expertos y también obtuvo valores adecuados de confiabilidad ($\alpha=0.892$).

Para la presente investigación a fin de corroborar la eficacia del cuestionario, este también fue sometido a juicio de dos expertos quienes calificaron que se cumple con los criterios de claridad, objetividad, conveniencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, estructura y pertinencia; en cuanto a la confiabilidad, esta fue determinada aplicando el instrumento a una población piloto de 10 madres

con niños menores a un año, obteniendo un valor KR_{20} de 0.7245.

4.7. Recolección de datos

Como primer paso se pactó una reunión con las autoridades del Centro de Salud Miraflores de Arequipa a fin de solicitar los permisos correspondientes, para llevar a cabo el estudio en dichas instalaciones.

Una vez obtenido el permiso, se tuvo contacto con la población según eran atendidas en el centro de salud. Para ello se hizo uso del equipo de protección personal (EPP) necesario para evitar el contagio de COVID-19. Entre los implementos utilizados se tuvieron el uso de una mascarilla KN95, un protector facial, una copia y un atomizador con alcohol.

Se esperó a que las madres se encuentren en espera de su cita o saliendo de esta para abordarlas, explicarles la temática del estudio y entregarles un formato de consentimiento informado junto a un lapicero previamente desinfectado con el atomizador de alcohol. Cabe resaltar que el ambiente de evaluación se dio en la parte externa del centro de salud debido a las medidas preventivas.

Con aquellas que dieron su autorización de participación, se les brindó los cuestionarios y se les dio instrucciones sobre su forma de llenado.

Apenas se tuvieron los instrumentos se verificó que se hayan contestado todos los ítems y se los almacenó. Asimismo, se procedió con la desinfección con alcohol ya que en la parte externa al centro no tiene un lavatorio de manos.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

La información obtenida fue categorizada en una hoja de cálculo a través del Software Excel 2019.

Se transfirió la base de datos al software SPSS 26 para calcular la distribución de la muestra a través de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov hallándose que esta era no paramétrica.

Se eligió la prueba de hipótesis Rho de Spearman y se la aplicó mediante el SPSS 26, elaborando tablas y gráficos.

Por último, en base a lo hallado se realizó la interpretación y conclusiones

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados – Descriptivos

Tabla 2 Prueba de normalidad de las variables conocimiento y actitud sobre el cumplimiento del calendario de vacunación

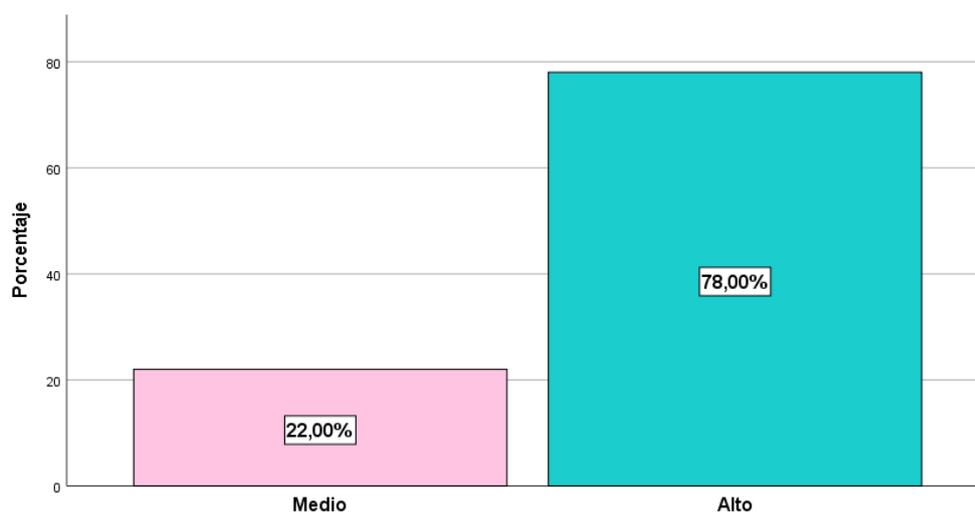
	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimientos	,188	100	,000
Actitud	,286	100	,000

En la tabla 2 se muestra lo hallado respecto a la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov, estadístico que es usado cuando la muestra es mayor a los 50 sujetos y dado que en la presente investigación se tuvo una muestra de 100 individuos se optó por elegirla. Según este estadístico, una distribución normal es cuando el grado de significancia es mayor a 0.05 y es no normal cuando se tiene un valor menor a 0.05. En la tabla se observa que tanto en conocimientos como en la actitud se tiene un grado de significancia de 0,000 por lo que se estableció una distribución no normal y en base a ello se eligió prueba no paramétrica rho de Spearman para contrastar las hipótesis.

Tabla 3 Frecuencia y porcentaje del nivel de conocimiento sobre el calendario de vacunación

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Medio	22	22,0
	Alto	78	78,0
	Total	100	100,0

Figura 1 Porcentaje del nivel de conocimiento sobre el calendario de vacunación

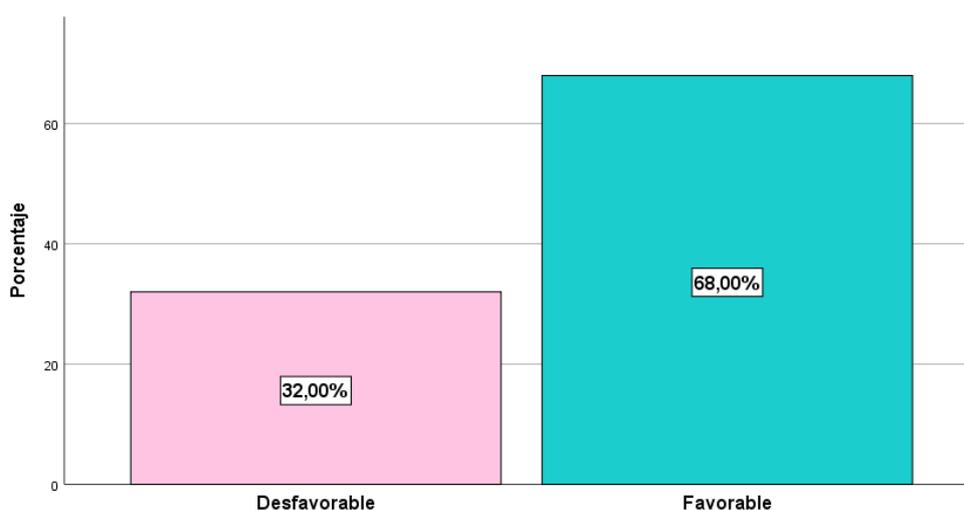


En la tabla 3 y figura 1 se muestra la frecuencia y el porcentaje del nivel de conocimiento de las madres de niños menores a un año que asisten al centro de salud Miraflores de Arequipa. Se observa que el 78% posee un nivel alto de conocimientos sobre el calendario de vacunación y el 22% un nivel medio. Ninguna madre presentó nivel bajo de discernimiento.

Tabla 4 Frecuencia y porcentaje de la actitud sobre el calendario de vacunación

		Frecuencia	Porcentaje
Actitud	Desfavorable	32	32,0
	Favorable	68	68,0
	Total	100	100,0

Figura 2 Porcentaje de la actitud de las madres sobre el calendario de vacunación



En la tabla 4 y figura 2 se muestra la frecuencia y porcentaje de la actitud hacia las vacunas de las madres de niños menores a un año que asisten al centro de salud Miraflores de Arequipa. Se observa que el 68% presenta una actitud favorable, mientras solo el 32% una actitud desfavorable.

5.2. Presentación de resultados – Tablas Cruzadas

Tabla 5 Relación entre los factores sociodemográficos con el nivel de conocimientos y actitud sobre el calendario de vacunación

		Nivel de conocimiento			Actitud	
		Bajo	Medio	Alto	Des.	Fav.
		fi	fi	fi	fi	fi
Edad de la madre (años)	18 – 29	0	10	36	14	32
	30 – 41	0	8	30	12	26
	42 – 53	0	4	12	6	10
		X ² = 0.106; p=0.949			X ² = 0.277; p=0.871	
Estado Civil	Soltera	0	8	19	9	18
	Conviviente	0	9	36	14	31
	Casada	0	5	23	9	19
		X ² = 1.301; p=0.522			X ² = 0.039; p=0.981	
Edad del niño (meses)	0 - 3	0	5	24	6	23
	4 - 6	0	3	14	5	12
	7 - 9	0	3	13	6	10
	10 - 12	0	11	27	15	23
		X ² = 1.738; p=0.629			X ² =2.995; p=0.399	
Instrucción	Primaria	0	0	4	0	4
	Secundaria	0	10	32	13	29
	Superior C.	0	12	41	19	34
	Superior I.	0	0	1	0	1
		X ² =1.503; p=0.682			X ² = 2.735; p= 0.434	
Tipo de parto	Normal	0	15	51	18	48
	Cesárea	0	7	27	14	20
		X ² =0.60; p=0.807			X ² =1.994; p=0.158	

En la tabla 5 se muestra la relación entre los factores sociodemográficos con el nivel de conocimientos y actitudes sobre la vacuna, que poseen las madres de niños menores a un año que asisten al centro de salud Miraflores de Arequipa. Se observa que en ningún caso los datos sociodemográficos se relacionan de forma significativa con el nivel de conocimientos ni con la actitud de las

madres, por lo que se puede inferir que el poseer un mejor o peor nivel de conocimientos, así como el tener una actitud favorable o desfavorable no depende de la edad del niño o de la madre, ni de su estado civil, ni de su grado de instrucción, ni mucho menos del tipo de parto.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis de los resultados – Prueba de Hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento relacionado a la actitud materna sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Miraflores, Arequipa- 2021

H0: No existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento relacionado a la actitud materna sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Miraflores, Arequipa- 2021.

Significancia (p) =0.05. Norma de elección:

- sí $p < 0.05$ se considera como válida a la hipótesis alterna, y se invalida la hipótesis nula
- sí $p > 0.05$ se invalida la hipótesis alterna y se valida la hipótesis nula.

Tabla 6 Correlación entre el nivel de conocimiento y el tipo de actitud

			Tipo de actitud
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	,567**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	100

En la tabla 6 se muestra la correlación entre las variables a través del estadístico rho de Spearman el cual fue establecido debido a la distribución no normal de los datos. En base a este estadístico se considera una relación significativa cuando se tiene un valor menor

a 0.05 y no significativa cuando es mayor a dicho valor; asimismo, mientras el coeficiente de correlación más se acerque a 1 se considera una relación positiva fuerte y cuando más se acerca a -1 se considera como una relación negativa fuerte, en caso de que este valor se acerque a 0 se considera como una relación débil.

El presente estudio acepta la hipótesis de investigación, ya que el valor de significancia obtenido fue de $p=0.000$ y un coeficiente de correlación $\rho=0.567$ manifestando una relación significativa y positiva, con un grado de relación moderado, refiriendo que ante un nivel de conocimiento adecuado es posible que la actitud también sea favorable.

Hipótesis específica 1

Existe un nivel medio de conocimientos relacionado a la actitud materna sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Miraflores, Arequipa – 2021.

Se encontró que la hipótesis no era válida ya que la mayoría de las madres evaluadas presenta un nivel de conocimientos alto (78%) lo cual implica que se tiene idea de las reacciones adversas, el significado de la vacuna, el tipo de vacuna que debe de recibir el niño, la edad a la que se debe administrar las dosis y, las veces que debe suministrarse una vacuna; también implica que se tiene una actitud favorable

Hipótesis específica 2

Existe una actitud materna favorable sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del centro de salud Miraflores, Arequipa – 2021.

Se aceptó la hipótesis específica 2 ya que la mayoría de las madres de niños menores a un año que asisten al centro de salud Miraflores presentaron una actitud favorable (68%) lo cual implica que

consideran importante cumplir con las vacunaciones, las madres no se desaniman por las reacciones adversas, se prioriza la salud del niño y se acepta la atención o monitoreo del estado del niño.

Hipótesis específica 3

El grupo de madres de 30 a 41 años, con estado civil conviviente y con niños menores a los 9 meses cuyo parto fue normal presenta una relación significativa con el nivel de conocimientos y la actitud hacia la vacunación.

No se acepta esta hipótesis ya que la edad de la madre o del niño, el estado civil y el tipo de parto no se relacionan de manera significativa con el conocimiento y la actitud sobre las vacunas, tal y como puede ser visualizado en la Tabla 5, pues los niveles de significancia de los factores mencionados no son menores al 0.05, ello indica que ante la presencia de estos factores no necesariamente disminuye o influye en el conocimiento o la actitud hacia las vacunas.

6.2. Comparación de resultados con antecedentes

En el presente estudio se encontró que el nivel de conocimiento y la actitud sobre las vacunas presentan una relación significativa y positiva de grado moderado ($\rho=0.567$; $p=0.000$). También se pudo hallar que la mayoría de evaluadas presentaba un nivel de conocimientos alto (78%) y una actitud favorable (68%). Asimismo, se encontró que la edad de la madre o la del niño, el grado de instrucción, el tipo de parto ni el estado civil se relacionan de forma significativa con el conocimiento o la actitud hacia las vacunas.

Los resultados obtenidos en cuanto a la relación guardan similitud con otras investigaciones nacionales como la de Robles (19) quien en una población de 40 madres encontró que las variables de conocimientos y actitudes se relacionan de manera significativa ($p=0.045$) y positiva (0.319), también se tiene la investigación de

Condori y Murgueitio (20) quienes en una muestra de 100 madres hallaron una correlación significativa ($p=0.000$) y directa ($\rho=0.654$) entre el conocimiento y la actitud sobre la vacunación.

No obstante, también existen estudios con los que se contrasta como el de Fajardo (22) quien en una muestra de 65 madres no halló relación entre los conocimientos y la actitud sobre las vacunas ($p=0.574$), también se tiene la investigación de Espinoza (21) quien en una muestra de 141 madres no halló que las variables de conocimiento y actitud se relacionen ($X^2 = 3.7894 < X^2_{95; 4} = 9.49$).

Esta diferencia de resultados puede dar a entender que los conocimientos no necesariamente suponen una variable determinante sobre la actitud que tiene la madre sobre la vacuna, pudiendo existir otros factores de influencia.

En cuanto a la relación de los datos sociodemográficos con los conocimientos y la actitud sobre las vacunas, no se ha hallado estudios con los que se pueda contrastar ya que la mayoría lo evalúa de forma descriptiva como la investigación de Gamarra (44) quien encontró en una muestra de 60 madres que el 100% de quienes poseían un grado de instrucción de secundaria completa y el 100% de quienes eran solteras tenían una actitud positiva.

Por otra parte, en cuanto a los datos descriptivos de la variable conocimiento en donde se halló que la mayoría de evaluadas posee un nivel alto (78%), se encontraron datos que difieren en los antecedentes previamente descritos los cuales son muy diversos, de esta forma Angulo (23) obtuvo en una población de 100 madres que la mayoría presentaba un nivel moderado (56%), Fajardo (22) también encontró en una población de 65 madres que la mayoría tenía un nivel moderado (61,6%) y de forma similar Condori y Murgueitio (20) en una población de 100 madres encontraron que la mayoría presentaba un nivel moderado de conocimientos (40% en información general y 37,5% en conocimientos de las

consecuencias), mientras que Espinoza (21) en una población de 141 madres se halló que la mayoría presentaba un nivel bajo de conocimientos (85,1%).

Asimismo, en cuanto al tipo de actitud al igual que en los conocimientos, se encontró que estos resultados difieren de los hallados en los antecedentes, los cuales también son diversos, de esta manera, se tienen estudios con resultados favorables como el de Angulo (23) quien obtuvo en una población de 100 madres que la mayoría presentaba una actitud favorable (72%), también está la investigación de Espinoza (21) quien en una población de 141 madres encontró que la mayoría presenta actitudes favorables (85,11%); asimismo, se tienen estudios con resultados desfavorables como el de Fajardo (22) quien en una población de 65 madres encontró que la mayoría presentaba una actitud poco favorable (40%) y desfavorable (36,92%), así también se tiene el estudio de Condori y Murgueitio (20) quienes en una población de 100 madres encontraron que la mayoría presentaba una actitud regular (45% en comportamientos, 47,50% en creencias y 47,50% en sentimientos).

La diferencia de estos resultados puede explicarse en el uso de diferentes instrumentos, ya que por lo general en cada estudio los autores diseñaron sus propios cuestionarios; asimismo puede tenerse, como se mencionó anteriormente, la interferencia de otros factores, no obstante, se requiere de la realización de más investigaciones para poder corroborarlo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud materna sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año que asisten al Centro de Salud Miraflores, Arequipa, es decir que, ante un nivel adecuado de conocimientos por la información que manejan sobre las vacunas, la actitud hacia ellas será favorable, tal y como se manifiesta en su comportamientos al llevar a sus hijos al centro de salud para ser inmunizados, considerando las contraindicaciones, precauciones y reacciones adversas.
2. Existe una proporción de 22 % de las madres que cuentan con un nivel medio de conocimientos sobre el cumplimiento del calendario de vacunación, asimismo, favorablemente se identifica que un 78 % de las madres evaluadas presenta nivel alto de información sobre las vacunas que reciben sus hijos.
3. Se encontró una actitud favorable sobre las vacunas, en las madres que asisten al Centro de Salud Miraflores
4. El nivel de conocimiento y la actitud materna no se relaciona con los factores sociodemográficos evaluados, es decir que ni la edad de las madres o de sus hijos, el estado civil de las mismas y el tipo de parto no influyen en la información y los comportamientos manifestados ante el calendario de vacunación.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Centro de Salud a Seguir desarrollando charlas informativas para seguir fortaleciendo los conocimientos acerca de las vacunas en las madres que son atendidas y de esta forma contribuir a la actitud favorable ante el calendario de vacunación de sus niños menores de un año.
2. Se recomienda al puesto de salud continuar con el desarrollo de material informativo como afiches o volantes, o haciendo uso de los canales digitales para la promoción de actividades que brinden información sobre la importancia de adherirse al calendario de vacunación, y de esta forma mitigar la falsa información en torno a ella.
3. Para seguir incrementando la actitud materna favorable hacia el calendario de vacunas, se recomienda continuar compartiendo canales informativos que contengan testimonios de familias sobre la importancia de las vacunas (HealthyChildren.org, en español) al indicar que enfermedades previenen o referenciar a que organismos nacionales (MINSA, <https://www.gob.pe/>) o internacionales (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades-CDC, Organización Panamericana de la Salud-OPS) pueden consultar para dilucidar preguntas frecuentes desde la comodidad de sus hogares.
4. Se recomienda en las futuras investigaciones considerar la intervención de otros factores que puedan influir sobre la actitud que se tiene sobre las vacunas como las creencias religiosas, nivel educativo, opinión de la familia, entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? [Online]; 2020. Acceso 15 de octubre de 2021. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey=&gclid=CjwKCAjwzaSLBhBJEiwAJSRoknFyIWbtpY7XPApqlfwNPbRF-UQ29E7P--eGdiciGCgL1zxWzvSNKxoCTNIQAvD_BwE .
2. Organización Mundial de la Salud. Inmunization Agenda 2030. OMS. Disponible en: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>
3. Organización Panamericana de la Salud. El Programa de Inmunización en las Américas: su historia contada a través del Boletín de Inmunización. [Online]; 2017. Acceso 15 de octubre de 2021. Disponible en: https://www3.paho.org/inb/index.php?option=com_content&view=article&id=13:immunizations-in-the-americas&Itemid=1031&lang=es .
4. Valenzuela M. Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2020; 31(3): 233-239. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300407>
5. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Mundial Sobre Vacunas 2011- 2020. Suiza: OMS. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85398/9789243504988_spa.pdf
6. Organización Mundial de la Salud. Cobertura vacunal. [Online]; 2021. Acceso 15 de octubre de 2021. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage> .

7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 20 millones de niños no recibieron vacunas vitales contra el sarampión, la difteria y el tétanos en 2018. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/notas-de-prensa/20millones-ninos-no-vacunas-vitales-2018-tetanos-difteria-sarampion> .
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2018. Lima. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
9. Ministerio de Salud. Tablero de información de Inmunizaciones, Perú. [Online]; 2021. Acceso 2 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Inmunizaciones.asp> .
10. Midistrito. Reportes Interactivos/ Territorial. [Online]; 2021. Acceso 03 de noviembre de 2021. Disponible en: <http://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Reporte/Reporte/18> .
11. Repositorio Único Nacional de Información en Salud. Comparativo vacunados (dosis aplicadas, HIS MINSa) vs insumos (ICI, SISMED) Perú, 2018 - 2020. [Online]; 2020. Acceso 3 de noviembre de 2021. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Comparativo_vacunados.asp .
12. Véliz L, Campos C, Vega P. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. Revista chilena de infectología [Internet]. 2016; 33(1). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000100005

13. Izquierdo RdF. Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2014. Disponible en:
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/342/Izquierdo_rf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Huachaca C. Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012 [Trabajo de especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13152/Huachaca_Benites_Cynthia_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Riera M, Chiqui M. Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, año 2019. [Tesis de licenciatura]. Guayaquil: Unviersidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020. Disponible en:
<http://201.159.223.180/bitstream/3317/14945/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-604.pdf>
16. Mora C, Shunaula M. Nivel de conocimiento de las madres en relación al cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0-23 meses del centro de salud Cristo Vive 2019. [Tesis de licenciatura]. Santo Domingo: Pontífica Universidad Católica del Ecuador; 2019. Disponible en:
https://issuu.com/pucesd/docs/trabajo_de_titulacion_mora_shunaula.
17. Arizala P, Rodríguez J. Factores Influyen en la Incidencia de Atrasos del Esquema de Vacunación en niños menores de 0 a 23 meses de edad que acuden al Centro de Salud N°11 de la ciudad de Guayaquil. [Tesis de licenciatura]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/30035/1/1160-TESIS-ARIZALA%20Y%20RODRIGUEZ.pdf>

18. Caizan N, Juca N. Conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años del centro de salud Nicanor Merchan, Cuenca 2016. [Tesis de licenciatura]. Cuenca: Univeersidad de Cuenca; 2017. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27287/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
19. Robles E. Conocimientos y actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S Los Olivos, Lima, 2021. [Tesis de licenciatura]. Chíncha: Unviersidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1183/1/Edwin%20Rodolfo%20Robles%20C%a1ceres.pdf>
20. Condori N, Mugueitio C. Conocimiento y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Jesús María, Lima - 2021. [Tesis de icenciatura]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1162/1/TESIS%20CONDORI%20-%20MALLQUE%20-%20MURGUEITO.pdf>
21. Espinoza F. Nivel de conocimiento y actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año, hospital de Apoyonazca – Nazca, 2018. [Tesis de licenciatura]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2019. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/571>
22. Fajardo MdP. Nivel de conocimiento y actitud en inmunizaciones en madres de niños menores de un año, centro de salud Tarata, Tacna, 2018. [Tesis de licenciatura]. Tacna: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. Disponible en:

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4252/TE_SIS_TAPIA_ELSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Angulo A. Nivel de conocimiento y actitud materna relacionado al cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año. Hospital San Ignacio de Casma, 2016. [Tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2979/46291.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Consejo Asesor de Vacunaciones de Euskadi. Manual de vacunaciones. 4th ed.: Gobierno Vasco; 2020.
25. Asociación Española de Pediatría. Generalidades de la vacuna. [Online]; 2021. Acceso 12 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1>.
26. Ministerio de Salud. Minsa. [Online].; 2021.. Disponible en: <http://www.cqfp.pe/wp-content/uploads/2021/02/farmacovigilancia-de-vacunas-para-farmacias-y-boticas.pdf> .
27. Forcada J. Guía práctica de administración de vacunas para enfermería: Undergraf S.L; 2017.
28. Los beneficios de la vacunación. [Online]; 2020. Acceso 12 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://vaccination-info.eu/es/datos-sobre-las-vacunas/los-beneficios-de-la-vacunacion>.
29. Grupo de Trabajo de Vacunas de la SEPEAP. Manual de Vacunas para Padres España: Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria; 2017.
30. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo actúan las vacunas? [Online]; 2020. Acceso 1 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/how-do->

vaccines-
work?adgroupsurvey=%7badgroupsurvey%7d&gclid=Cj0KCQiAkNiM
BhCxARIsAIDDKNWoTlze4SMg67gO9_4ILaql5tuTRRZCykNSNgfKS
oKjkE-nprMwi0QaAgttEALw_wcB.

31. Giglio N, Bakir J, Gentile A. Eficacia, efectividad e impacto en vacunas: ¿es lo mismo? Revista pediátrica del Hospital de Niños de Buenos Aires. 2018; 60(268): 34-41; 2018. Disponible en: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2018/05/268-07-Eficacio-Giglio.pdf>
32. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¡Las vacunas funcionan! Panamá: Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://www.unicef.org/chile/media/3091/file/lacro-vacunas.pdf>
33. Instituto de Salud Pública. Beneficio de las vacunas. [Online] Acceso 12 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.ispch.cl/anamed/farmacovigilancia/vacunas/beneficios/>.
34. Miller E, Wodi P. General Best Practice Guidance for Immunization. [Online]; 2021. Acceso 12 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/genrec.html>.
35. Asociación Española de Pediatría. Reacciones adversas a las vacunas. [Online]; 2021. Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/reacciones-adversas-de-las-vacunas> .
36. Asociación Española de Pediatría. Calendarios de vacunación en el mundo. [Online]; 2021. Acceso 15 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-8>.
37. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 719-2018/MINSA. Lima: MINSA. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF

38. Ministerio de Salud. Esquema de vacunación en niños y niñas menores de 5 años. Guía. Lima: MINSA. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/953516/ESQUEMA_DE_VACUNACION.pdf
39. Ñaupas H, Palacios J, Valdivia M, Romero H. Metodología de la investigación: Ediciones de la U; 2018.
40. Muntané J. Introducción a la investigación básica. RAPD. 2010; 33(3).
41. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw Hill; 2018.
42. Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta de Moebio. 2006;(25). Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/download/25960/27273/0>
43. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. En Fernández I, Ubillos S, Mercedes E, Páez D. Psicología social, cultura y educación; 2004. Pearson.
44. Gamarra H. Factores biosociodemográficos y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año- P.S Huambocancha Alta- Cajamarca 2014. [Tesis de licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/167/T%20615.372%20G184%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de Consistencia

NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA ACTITUD MATERNA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DE NIÑOS MENORES A UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES, AREQUIPA - 2021				
Preguntas de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
<p>Pregunta general</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y la actitud materna sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Miraflores, Arequipa - 2021?</p> <p>Preguntas específicas</p> <p>¿Cuál es nivel de conocimiento sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud materna sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Miraflores, Arequipa - 2021</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud materna sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Miraflores, Arequipa-2021.</p> <p>H0: No existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento relacionado a la actitud materna sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del</p>	<p>Conocimientos sobre el calendario de vacunación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición y reacción adversa de las vacunas - Tipo de vacuna que recibe el niño - Edades en las que se aplican las vacunas - Número de veces que se aplican las vacunas <p>Actitudes sobre el calendario de vacunación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Importancia de la vacuna - Reacción de la vacuna 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básica</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental transversal</p>

<p>Miraflores, Arequipa – 2021?</p> <p>¿Cuál es la actitud materna sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Miraflores, Arequipa – 2021?</p> <p>•¿Cuáles es la relación de las Características sociodemográficas con el nivel de conocimientos y las actitudes sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Miraflores, Arequipa – 2021?</p>	<p>del Centro de Salud Miraflores, Arequipa – 2021.</p> <p>Identificar la actitud materna sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del centro de salud Miraflores, Arequipa – 2021.</p> <p>Establecer la relación de los datos sociodemográficos de las madres con el nivel de conocimientos y actitudes sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Miraflores, Arequipa – 2021.</p>	<p>Centro de Salud Miraflores, Arequipa-2021.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe un nivel medio de conocimientos relacionado a la actitud materna sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Miraflores, Arequipa – 2021.</p> <p>Existe una actitud materna favorable sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del centro de salud Miraflores, Arequipa – 2021.</p> <p>El grupo de madres de 30 a 41 años, con estado civil conviviente y con niños menores a los 9 meses cuyo parto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Momento adecuado de la aplicación de la vacuna - Tiempo de espera en el servicio - Contraindicaciones de la vacuna - Actitud frente a la visita domiciliaria 	
--	--	---	---	--

		fue normal presenta una relación significativa con el nivel de conocimientos y la actitud hacia la vacunación.		
--	--	--	--	--

Anexo 2. Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Ítem	Valor final	Criterio para asignar valores
Conocimientos sobre el calendario de vacunación	Según su naturaleza: Cuantitativa	El conocimiento es un proceso mediante el cual un individuo toma conciencia de su realidad en la que se manifiestan un grupo de cualidades sobre las	Se evalúa el nivel de conocimientos sobre el calendario de vacunación	Definición y reacción adversa de las vacunas	1, 3	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto 	<ul style="list-style-type: none"> • 0-4 pts • 5-8 pts • 9-12 pts
				Tipo de vacuna que recibe el niño	2, 4, 5 y 8		
				Edades en las que se aplican las vacunas	7, 9 y 11		
				Número de veces que se aplican las vacunas	6, 10 y 12		

		que no se tiene duda (39).					
Actitudes sobre el calendario de vacunación	Según su naturaleza: Cuantitativa	Una actitud es la disposición del individuo (mental y nerviosa) organizada por la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo (40).	Se evalúan las actitudes sobre el calendario de vacunación	Importancia de la vacuna	1, 4 y 8	<ul style="list-style-type: none"> • Desfavorable • Favorable 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 -7 pts • 8-10 pts
				Reacción de la vacuna	2 y 9		
				Momento adecuado de la aplicación de la vacuna	5 y 6		
				Tiempo de espera en el servicio	3		
				Contraindicaciones de la vacuna	7		
				Actitud frente a la visita domiciliaria	10		

Anexo 3. Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: identificado con DNI:
..... mediante el presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación denominada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA ACTITUD MATERNA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DEL SALUD MIRAFLORES, AREQUIPA - 2021”** llevado a cabo por las estudiantes **Marysol Phocco Pacompia** y **Deysi Luz Cáceres Ccapa**, pertenecientes al programa académico de enfermería de la **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA**

Habiendo sido informado sobre el propósito de la presente investigación, así como de los objetivos y la forma en que se tratarán los datos, los cuales solo serán usados con fines académicos y científicos, doy consentimiento de mi participación.

Firma

Anexo 4. Instrumentos de medición



CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO

I. DATOS GENERALES:

Edad de su niño: Su edad:

Estado civil: Grado de instrucción:

Parto: normal () Cesárea () motivo:

II. CONOCIMIENTOS:

Marque con una **X** la respuesta que crea correcta:

1. ¿Qué son las vacunas?

- a) Son sustancias utilizadas para curar enfermedades en el niño.
- b) Son sustancias utilizadas para ayudar al crecimiento y desarrollo del niño.
- c) Son sustancias que ayudan al control de las alergias en el niño.
- d) **Son sustancias que producen defensas para la prevención de enfermedades en el niño.**

2. ¿Qué vacunas debe recibir su bebé al cumplir los 4 meses de edad?

- a) La vacuna pentavalente que protege contra 5 enfermedades: tosferina, tétanos, difteria, hepatitis b, gripe.
- b) La vacuna BCG que protege contra la tuberculosis y contra la hepatitis B.
- c) **La vacuna pentavalente que protege contra 5 enfermedades: tosferina, tétanos, difteria, hepatitis B, gripe, y las vacunas contra la neumonía, formas graves de diarreas (rotavirus) y polio.**
- d) Las vacunas contra la polio y el sarampión.

3. ¿Cuáles son las reacciones comunes y normales que presenta el niño después de la vacunación?

- a) Fiebre
- b) **Fiebre, hinchazón y dolor en la zona de aplicación.**
- c) Hinchazón y dolor en la zona de aplicación.
- d) Diarrea.

4. **¿Qué vacunas debe recibir su bebé al cumplir los 6 meses de edad?**
- a) **La vacuna pentavalente que protege contra 5 enfermedades: tosferina, tétanos, difteria, hepatitis b, gripe y la vacuna contra la polio.**
 - b) La vacuna pentavalente que protege contra 5 enfermedades: tosferina, tétanos, difteria, hepatitis b y gripe.
 - c) Las vacunas que protegen contra la polio y el sarampión.
 - d) La vacuna BCG que protege contra la tuberculosis y la vacuna contra la hepatitis b.
5. **¿Qué vacunas debe recibir obligatoriamente un recién nacido?**
- a) La vacuna BCG que protege contra la tuberculosis.
 - b) Las vacunas que protegen contra la polio y el sarampión.
 - c) La vacuna pentavalente que protege contra 5 enfermedades: tosferina, tétanos, difteria, hepatitis b, gripe.
 - d) **La vacuna BCG que protege contra la tuberculosis y la vacuna contra la hepatitis b.**
6. **¿Cuántas veces debe recibir obligatoriamente el bebé la vacuna contra el rotavirus que protege de formas graves de diarreas?**
- a) 1 vez
 - b) **2 veces**
 - c) 3 veces
 - d) 4 veces
7. **Después de que el bebé recibe la vacuna de los 2 meses ¿a qué edad debe recibir en forma obligatoria las siguientes vacunas?**
- a) **Al cumplir los 4 meses de edad**
 - b) Al cumplir los 5 meses de edad
 - c) Al cumplir los 3 meses de edad
 - d) Al cumplir los 6 meses de edad
8. **¿Qué vacunas debe recibir su bebé al cumplir los 2 meses de edad?**
- a) La vacuna BCG que protege contra la tuberculosis y la vacuna contra la hepatitis b.
 - b) **La vacuna pentavalente que protege contra 5 enfermedades: tosferina, tétanos, difteria, hepatitis b, gripe, y las vacunas contra la neumonía, formas graves de diarreas (rotavirus) y contra la polio.**
 - c) La vacuna pentavalente que protege contra 5 enfermedades: tosferina, tétanos, difteria, hepatitis b, gripe.
 - d) Las vacunas que protegen contra la polio y el sarampión.
9. **Después de las primeras vacunas que recibe el bebé al nacimiento ¿a los cuántos meses debe recibir en forma obligatoria las siguientes vacunas?**
- a) Al cumplir el bebé 1 mes de edad
 - b) **Al cumplir el bebé 2 meses de edad**

- c) Al cumplir el bebé 3 meses de edad
- d) Al cumplir el bebé 4 meses de edad

10. ¿Cuántas veces debe recibir obligatoriamente el bebé la vacuna BCG que protege de la tuberculosis?

- a) 4 veces
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) **1 vez**

11. Después de que el bebé recibe la vacuna de los 4 meses ¿a qué edad debe recibir en forma obligatoria las siguientes vacunas?

- a) Al cumplir el bebé los 5 meses de edad
- b) **Al cumplir el bebé los 6 meses de edad**
- c) Al cumplir el bebé los 7 meses de edad
- d) Al cumplir el bebé los 8 meses de edad

12. ¿Cuántas veces debe recibir obligatoriamente el bebé la vacuna pentavalente que protege de 5 enfermedades: difteria, tosferina, tétanos, hepatitis b, gripe?

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) **3 veces**
- d) 4 veces



TEST DE ACTITUD SOBRE CUMPLIMIENTO DE CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO

Marque con una (x) en la columna según su opinión, contiene la respuesta correcta de acuerdo a las siguientes alternativas:

Enunciado	Totalmente En Desacuerdo	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo	Totalmente De Acuerdo
1. Considero que es importante cumplir con el calendario de vacunación de mi niño.	0	0	1
2. El dolor, hinchazón y fiebre son síntomas que me desaniman continuar en la vacuna que no es del todo buena.	1	0	0
3. No importa si tenga que esperar poco o mucho porque se trata de la salud de mi hijo.	0	0	1
4. Creo que nunca debo faltar a las citas ya que todas las vacunas son importantes	0	0	1
5. Pienso que mi niño es muy pequeño para recibir tantas vacunas.	1	0	0
6. Con frecuencia se me olvidan las fechas de vacunación que me indica la enfermera.	1	0	0
7. Cuando hay una enfermedad leve como el resfrío no se debe vacunar al niño.	1	0	0
8. Creo que las vacunas son formas para prevenir enfermedades	0	0	1
9. La fiebre es una reacción normal que produce algunas vacunas en mi niño.	0	0	1
10. Me incomoda que la enfermera visite mi casa para recordarme las vacunas que le faltan a mi niño.	1	0	0

Anexo 5 Ficha de validación de instrumentos de medición



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento relacionado a la actitud materna sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del centro de salud Miraflores, Arequipa- 2021

Nombre del Experto: Mg. Rosa Elizabeth Torres de Arana

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


 Mg. Rosa E. Torres de Arana
 CEP. 13587

Nombre: Rosa Elizabeth Torres de Arana
 No. DNI: 29392973

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento relacionado a la actitud materna sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del centro de salud Miraflores, Arequipa- 2021

Nombre del Experto: Dra. Mery Concepcion Chancolla Mamani de Infantes

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 técnicos 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



Mery Chancolla Mamani

Dra. C.S. Mery Chancolla de Infantes
CONSEJERA ACADÉMICA - EP INFANTES
- ICA - PERÚ

NS 57

Nombre: MERY CONCEPCION CHANCOLLA MAMANI

No. DNI: 29 256917

CEP # 12713

Anexo 6. Confiabilidad de instrumentos

Sujeto	Conocimientos sobre el esquema de vacunación												Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	7	
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	
3	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	8	
4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	9	
5	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	
6	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	
7	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	
8	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	
9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	
10	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
													Var	7.511
p	0.8	0.5	0.6	0.5	0.7	0.5	0.8	0.6	0.8	0.7	0.7	0.6		
q	0.2	0.5	0.4	0.5	0.3	0.5	0.2	0.4	0.2	0.3	0.3	0.4		
p*q	0.16	0.25	0.24	0.25	0.21	0.25	0.16	0.24	0.16	0.21	0.21	0.24		

$$KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum_{j=1}^n p_j q_j}{S_x^2} \right)$$

KR-20 0.716191501

Sujeto	Actitudes sobre el esquema de vacunación										Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	
2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	
3	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	
4	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	
5	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5	
6	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	
7	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	6	
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	
9	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	
10	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6	
											Var	5.956
p	0.6	0.3	0.5	0.3	0.3	0.9	0.7	0.3	0.7	0.2		
q	0.4	0.7	0.5	0.7	0.7	0.1	0.3	0.7	0.3	0.8		
p*q	0.24	0.21	0.25	0.21	0.21	0.09	0.21	0.21	0.21	0.16		

$$KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum_{j=1}^n p_j q_j}{S_x^2} \right)$$

0.724559023

Anexo 7. Base de datos

EDAD	E. C.	G. DE		CONOCIMIENTOS (Rpts. correctas e incorrectas)										ACTITUD (Rpts. correctas e incorrectas)										Total	Total						
		INSTRUCCIÓN	PARTO																					Conocimientos	Actitud						
28	soltera	Superior C.	normal	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	10
23	conviviente	Primaria	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
25	conviviente	Secundaria	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
18	conviviente	Secundaria	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
27	conviviente	Secundaria	normal	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10
27	conviviente	Secundaria	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
29	conviviente	Superior C.	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
21	casada	Superior C.	cesarea	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
26	conviviente	Superior C.	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
20	conviviente	Secundaria	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
19	conviviente	Secundaria	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
23	conviviente	Secundaria	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
26	soltera	Secundaria	cesarea	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
18	soltera	Secundaria	cesarea	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	10
18	conviviente	Secundaria	cesarea	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
35	casada	Primaria	normal	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10
32	soltera	Superior C.	normal	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	10
19	conviviente	Secundaria	normal	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	10
18	soltera	Secundaria	normal	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10
21	conviviente	Superior I.	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
33	casada	Superior C.	normal	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	10
40	casada	Superior C.	cesarea	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	10
19	soltera	Secundaria	normal	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	10
20	conviviente	Secundaria	normal	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	7
37	casada	Superior C.	cesarea	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	10
28	conviviente	Secundaria	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
36	soltera	Secundaria	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
34	conviviente	Superior C.	cesarea	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
18	soltera	Secundaria	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
27	conviviente	Secundaria	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	10
35	casada	Superior C.	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
21	conviviente	Secundaria	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
23	conviviente	Secundaria	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
19	soltera	Primaria	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
27	conviviente	Superior C.	cesarea	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	10
18	conviviente	Secundaria	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
25	conviviente	Secundaria	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10

EDAD	E. C.	G. DE		CONOCIMIENTOS (Rpts. correctas e incorrectas)												ACTITUD (Rpts. correctas e incorrectas)				Total	Total						
		INSTRUCCIÓN	PARTO																	Conocimientos	Actitud						
20	soltera	Secundaria	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10	
28	casada	Superior C.	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
32	conviviente	Superior C.	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	9
25	conviviente	Superior C.	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
32	casada	Superior C.	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
25	conviviente	Secundaria	cesarea	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
27	casada	Superior C.	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
21	casada	Superior C.	normal	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	10
39	casada	Superior C.	cesarea	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	8
40	casada	Superior C.	cesarea	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	10	4
35	casada	Superior C.	normal	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	10	8
30	casada	Secundaria	normal	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	9	4
20	conviviente	Superior C.	normal	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	6
26	casada	Superior C.	cesarea	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	9	5
28	conviviente	Superior C.	normal	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	8	6
35	casada	Superior C.	cesarea	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	7
27	conviviente	Secundaria	normal	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	5
39	conviviente	Superior C.	cesarea	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	7
26	soltera	Superior C.	cesarea	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	10
28	casada	Superior C.	normal	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	6	4
21	soltera	Secundaria	normal	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	9	7
39	casada	Superior C.	cesarea	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	7
24	conviviente	Secundaria	normal	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	8
35	casada	Superior C.	cesarea	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	9	7
20	soltera	Secundaria	normal	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	8	6
39	soltera	Secundaria	normal	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	8	3
26	conviviente	Superior C.	normal	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	10	6
25	conviviente	Secundaria	normal	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	7	5
25	soltera	Superior C.	cesarea	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	8	5
20	soltera	Secundaria	normal	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	5	7
38	conviviente	Superior C.	cesarea	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	8
30	soltera	Superior C.	normal	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	8	5
20	conviviente	Secundaria	normal	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	7
44	casada	Superior C.	cesarea	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10
34	soltera	Superior C.	normal	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	8

EDAD	E. C.	G. DE		CONOCIMIENTOS (Rpts. correctas e incorrectas)												ACTITUD (Rpts. correctas e incorrectas)					Total	Total					
		INSTRUCCIÓN	PARTO																		Conocimientos	Actitud					
42	casada	Superior C.	normal	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	9	
40	casada	Superior C.	cesarea	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	9	
34	casada	Superior C.	cesarea	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	9		
29	soltera	Secundaria	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	9		
42	casada	Superior C.	cesarea	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	9	
34	soltera	Superior C.	normal	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	8		
39	conviviente	Secundaria	cesarea	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	9	3
30	casada	Superior C.	cesarea	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	6	5
25	soltera	Superior C.	cesarea	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	10	7	
21	soltera	Secundaria	normal	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	7	4
40	conviviente	Superior C.	cesarea	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	10	4
24	soltera	Superior C.	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	9	
18	soltera	Secundaria	normal	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	8	
33	soltera	Superior C.	normal	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	8	
20	conviviente	Superior C.	cesarea	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	9	
31	conviviente	Superior C.	cesarea	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	9	
31	casada	Superior C.	cesarea	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	9	
33	soltera	Superior C.	normal	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	9	4
33	casada	Superior C.	cesarea	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	11	6
28	conviviente	Superior C.	cesarea	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	10	4
19	conviviente	Secundaria	normal	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5	5
30	conviviente	Secundaria	cesarea	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	5
26	conviviente	Superior C.	normal	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	7
21	conviviente	Secundaria	cesarea	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
18	conviviente	Secundaria	normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10
35	casada	Primaria	normal	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10
32	soltera	Superior C.	normal	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	10
19	conviviente	Secundaria	normal	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	10

Anexo 8. Carta de aceptación de la institución



CONSTANCIA

El que suscribe Responsable del C.S. Miraflores hace constar que:

MARYSOL PHOCO PACOMPIA identificado con DNI N° 41371184 y **DEYSI LUZ CACERES CCAPA** con DNI 46189503, bachilleres en enfermería aplicaron un instrumento de recolección de datos a las madres del servicio de niño sano del C.S. Miraflores con fines de investigación en el mes de enero del 2022, departamento Arequipa.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado.

Arequipa, Enero del 2022

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED DE SALUD EDIFICACIONES MIXTAS
CENTRO DE SALUD MIRAFLORES

C.D. Giovanna Medina Delgado
COP 1979
RESPONSABLE C.S. MIRAFLORES

Anexo 9. Evidencias





Anexo 10. Informe de Turniting

TESIS NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA ACTITUD MATERNA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES A UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES, AREQUIPA – 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	www.hejcu.gob.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unamad.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.unach.edu.pe Fuente de Internet	1%