

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZCARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN
EN LAS MADRES EN MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD
PRIMAVERA, 2018-2019**

Presentado por:

BACH. TORRES ESPINOZA, ALFREDO ESTEBAN

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

Asesora:

Dra. OSCUVILCA TAPIA, ELSA CARMEN

HUACHO – PERÚ

2018 - 2019

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN
EN LAS MADRES EN MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD
PRIMAVERA, 2018-2019**

BACH. TORRES ESPINOZA, ALFREDO ESTEBAN

TESIS DE PREGRADO

Asesora:

Dra. OSCUVILCA TAPIA, ELSA CARMEN

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

2018 - 2019

Dedicatoria

En primer lugar a mis padres y mi hermana, que siempre me brindan ese apoyo incondicional para ser mejor cada día, y me incentivas a cumplir mis objetivos.

A mis abuelos, por siempre estar pendientes de mí, por brindarme su confianza y el apoyo que necesito para seguir adelante.

Índice general

Dedicatoria	iii
Índice general	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Índice de anexos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
Capítulo I: Planteamiento del problema	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo General	5
1.3.2. Objetivos Específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.5. Delimitación del estudio	8
1.6. Viabilidad del estudio	9
1.7. Líneas de investigación	9
Capítulo II: Marco teórico	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Definiciones conceptuales (definición de términos básicos)	23
2.4. Formulación de la hipótesis	24
2.4.1. Hipótesis general	24

2.4.2. Hipótesis específicas	24
Capítulo III: Metodológico	25
3.1. Diseño metodológico	25
3.1.1. Tipo de investigación	25
3.1.2. Nivel de investigación	25
3.1.3. Diseño	25
3.1.4. Enfoque	25
3.2. Población y muestra	25
3.3. Operacionalización de variables e indicadores	27
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.4.1. Técnicas a emplear	30
3.4.2. Descripción de los instrumentos	30
Capítulo IV: Resultados	34
Capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones	39
5.1. Discusión	39
5.2. Conclusiones	43
5.3. Recomendaciones	44
Capítulo VI: Fuentes de información	45
6.1. Fuentes Bibliográficas	45
6.2. Fuentes Hemerográficas	46
6.3. Fuentes Documentales	46
6.4. Fuentes Electrónicas	47

Índice de tablas

Tabla 1. Edad de las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019	34
Tabla 2. Procedencia de las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019	34
Tabla 3. N° de hijos menores de 5 años de las madres. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019	35
Tabla 4. Conocimiento sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019	35
Tabla 5. Actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019	36
Tabla 6. Contingencia entre el conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de Salud primavera. 2018-2019	37
Tabla 7. ¿Cuál es el medio de comunicación social que le brinda mayor información sobre el esquema de vacunación?	59
Tabla 8. ¿Qué opina del personal de salud cuando le informan acerca del esquema de vacunación?	60

Índice de gráficos

Gráfico 1. Conocimiento sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019	36
Gráfico 2. Actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019	36

Índice de anexos

Anexos 1. Matriz de consistencia	51
Anexos 2. Instrumento para la toma de datos	54
Anexos 3. Fuentes de información	59
Anexos 4. Conocimientos	60
Anexos 5. Determinación de puntos de cohortes de las variables	61

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019. **Método:** Descriptiva-correlacional, de tipo transversal, de enfoque cuantitativo; realizado en el Puesto de salud de Primavera. La población está conformada por 235 madres de menores de 5 años seleccionadas de manera estratificada, tamaño de muestra 90. Las teorías del aprendizaje social de Albert Bandura y la teoría de acción razonada de Fishbein y Ajzen, respaldan la discusión de los resultados tanto los conocimientos y las actitudes. El cuestionario, válido y confiable. Para el procesamiento se utilizó el software SSPS versión 20.0, para la prueba de hipótesis se utilizó Chi cuadrado. **Resultados:** El 47,8% de las madres tiene un conocimiento medio, el 33,3% un conocimiento bajo y el 18,9% un conocimiento alto. El 60% tiene una actitud media positiva, el 23,3% tiene una actitud negativa y el 16,7% tiene una actitud positiva. La relación entre el conocimiento y las actitudes es SIGNIFICATIVA debido a que el Chi cuadrado = 12,06; $p = 0,001$. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años es media. El nivel de actitud es media positiva. La relación entre el conocimiento y la actitud sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud Primavera es significativa.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, esquema de vacunación.

Abstract

Objective: To determine the relationship between knowledge and attitudes about the vaccination scheme in mothers under 5 years of age. Spring health post, 2018-2019.

Method: Descriptive-correlational, of transversal type, of quantitative approach; performed at the Spring Health Post. The population consists of 235 mothers of children under 5 selected in a stratified manner, sample size 90. The theories of social learning by Albert Bandura and the reasoned action theory of Fishbein and Ajzen, support the discussion of the results of both knowledge and attitudes. The questionnaire, valid and reliable. For the processing the software SSPS version 20.0 was used, for the hypothesis test, Chi square was used. **Results:** 47.8% of mothers have medium knowledge, 33.3% have low knowledge and 18.9% have high knowledge. 60% have a positive attitude, 23.3% have a negative attitude and 16.7% have a positive attitude. The relationship between knowledge and attitudes is SIGNIFICANT because the Chi square = 12,06; $p = 0.001$. **Conclusions:** The level of knowledge about the vaccination scheme in mothers under 5 years of age is medium. The attitude level is average positive. The relationship between knowledge and attitude about the vaccination scheme in mothers under 5 years old. Health post Spring is significant.

Key words: Knowledge, attitude, vaccination scheme.

Introducción

En el mundo, la inmunización es un punto de vital importancia, ya que gracias a esta vamos a prevenir enfermedades y así poder evitar la mortalidad infantil. Cada año se previene la aparición de diversas enfermedades, como la difteria, tétano, polio, tos ferina, etc. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019)

Aun así, la inmunización ha presentado algunas reacciones adversas a los pacientes, ocasionando peligro contra la salud, debido a ello las madres al no estar correctamente informadas sobre estos riesgos, optan por no vacunar a sus niños, y así ocasionar deserción. (Secretaría de Salud, 2014)

En los últimos años, a nivel mundial la cobertura de la inmunización se ha mantenido con éxito. Aun así se estima que en un mínimo porcentaje existan niños que no reciben sus vacunas. (OMS, 2019)

Se plantea que un niño se encuentra realmente protegido este debe lograr una cobertura de 95% en su esquema de vacunación. (Perú21, 2016)

En el Perú el sistema de vacunación ha obtenido logros significativos. Eliminando así enfermedades prevenibles como las poliomielitis, sarampión y rubeola. (Daly, Lira, y Malpartida, 2015) A pesar de ello, aún existen madres que no cumplen con el esquema completo y por ende desertan.

Capítulo I: Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

La inmunización es un tema de gran importancia, ya que como estrategia sanitaria se encarga de prevenir enfermedades y de evitar la mortalidad infantil. “Esto significa que cada año, la inmunización previene entre 2 y 3 millones de defunciones por enfermedades prevenibles mediante la vacunación, entre estas enfermedades tenemos a la difteria, tétanos, tos ferina y sarampión” (OMS, 2019).

En los últimos años, la cobertura de las inmunizaciones se ha mantenido estable y con éxito. Se estima que en todo el mundo, una parte de la población infantil, aproximadamente 21,8 millones aun no reciben las vacunas básicas. (OMS, 2019)

Los niños que no han recibido todas sus vacunas básicas viven en países que están afectados por conflictos tanto parcial o totalmente, tenemos como ejemplo a Sudán del Sur que tiene un 61% de niños que no cumplen con el esquema de vacunación, debido a la interrupción que tienen a los servicios vitales de salud. Por tanto, estos conflictos, son los responsables de producir brotes de enfermedades. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2016)

Uno de cada cinco niños aun no forma parte del programa de inmunización sistemática, debido al temor a las inyecciones, al dolor que las produce, la preocupación sobre la seguridad de las vacunas y la desconfianza que tiene la población hacia el sistema sanitario. Debido a esto se da el incumplimiento o la deserción de los padres de familia frente a la vacunas que sus menores hijos deben recibir para cumplir el esquema de inmunización y prevenir enfermedades que pueden ocasionar la muerte. (OMS, 2015)

Sin embargo, también podemos decir que la inmunización no está libre de polémicas.

Ya que ha presentado algunos peligros y reacciones adversas, por lo que la madre del menor al no estar correctamente informada sobre la existencia de algunos eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización temen vacunar a sus hijos y creen que las vacunas no protegen a sus niños, por el contrario creen que produce enfermedades. (Secretaría de Salud, 2014)

En el año 1974, la OMS estableció el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en los países americanos.

Lo cual ha permitido que exista mayor cobertura de las vacunas tradicionales de la infancia en las Américas, siendo así la región de las Américas en 1994 fue declarada libre del sarampión, la rubeola y el síndrome de rubeola congénita, y en el 2017 del tétano neonatal. (Etienne, 2017)

En Chile, los padres de familia no conocen cuales son los beneficios de las vacunas. Entonces desencadenan pensamientos y actitudes que provoca que muchos de ellos no acepten vacunar a sus hijos, lo que ocasiona deserción debida a la falta de información. (Véliz, Campos y Vega, 2016)

En Argentina, existen sectores que no se vacunan. Esto es debido a la desconfianza contra las empresas productoras de vacunas, por lo que nos enfrentamos a múltiples cuestiones como que algún niño pueda padecer una enfermedad, transmitirlo o, incluso morir. (Justich, 2015)

En Ecuador, en la ciudad de Azogues, muestran que las madres adolescentes hacen deserción al esquema de vacunación, debido al tiempo limitado que ellas tienen, también a que aún están en el colegio y a su vez porque aún no conocen la importancia y las enfermedades que pueden prevenirse mediante las vacunas. (Maxi Pulla, Narváez Mora y Narváez Vásquez, 2014)

En el Perú como una recomendación, se plantea que los niños se encuentren realmente protegidos cuando llegan a una cobertura del 95% en su esquema de vacunación. Entonces podemos decir que cualquier porcentaje por debajo de ella es insuficiente. (Perú21, 2016)

Debido a ello el sistema de vacunación en el Perú ha obtenido logros significativos en los últimos años, eliminando así enfermedades prevenibles como la poliomielitis (1991), el sarampión (2001) y la rubeola (2007). Sin embargo con estos logros, no llegamos a obtener los estándares deseados, manteniendo al Perú en tasas de vacunación muy deficientes, lo que pone en riesgo a los infantes de las zonas rurales, ya que en estas poblaciones se requiere más acceso a las vacunas por lo mismo que son más propensas a adquirir enfermedades prevenibles. (Daly, Lira, y Malpartida, 2015)

En Masusa, la mayor parte de la población no cumple con el esquema de vacunación completo, por tal motivo hacen deserción. Esto se debe a factores como la edad, el tiempo de trabajo diario, el tipo de educación, el lugar de procedencia y el nivel de conocimiento. (Upiachihua Salinas, 2015)

Cabe recalcar que el conocimiento de las madres sobre las inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación, es un tema de vital importancia, debido a ello continuamente se realizan campañas de vacunación. A pesar de ello, aún hay madres que no cumplen con el esquema completo de vacunación y por ende desertan, son el caso de las madres que solo tiene el grado de instrucción primaria, de la misma forma la madres que no reciben un ingreso económico por parte del padre del niño, también las madres que tienen más de 3 hijos y por ultimo las madres que no son orientadas e informadas correctamente sobre este tema. (Izquierdo Orozco, 2014).

En Chiclayo, la cobertura de vacunación de muchos virus han superado los niveles de porcentaje deseados, alcanzando el 100%. Sin embargo, en algunos distritos se han registrado altos casos de deserción tales como La Victoria, Monsefú, Oyotún, entre otros; por la negligencia de los padres y por la falta de las actividades realizadas por el personal de salud. (La República, 2013)

En Lima Provincias, en Lurin, las mamás, muestran una actitud de indiferencia frente a la inmunización, de las cuales las más resaltantes son madres adolescentes, por tal motivo predisponen a su menor hijo a muchas enfermedades. (Florencio Gonzales, 2017)

En Zapallal, se pudo evidenciar que el mayor número fueron madres jóvenes, con grado de instrucción de secundaria, debido a esto se observó que el 80,6% tienen un conocimiento bajo e incumplimiento del calendario de vacunación. (Chafloque Puicón, Escobedo Reyes y Vicente Cama, 2017)

En el puesto de salud de Primavera – Végueta observamos que una pequeña cantidad de padres de familia tienen información adecuada sobre el esquema de vacunación; mientras el resto de padres no cuentan con la correcta información, debido a diversos factores, como la migración, el miedo de que sus hijos se enfermen, las creencias, el dolor que sus hijos sienten y la de mayor relevancia que el papá no soporta el llanto del niño en las noches después de administrarle la vacuna, por lo que le produce estrés. Por ello se formula la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Qué relación existe entre el conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Qué conocimiento sobre el esquema de vacunación tienen las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019?

¿Qué actitudes sobre el esquema de vacunación tienen las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar el conocimiento sobre el esquema de vacunación que tienen las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019.

Identificar las actitudes sobre el esquema de vacunación que tienen las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019.

1.4. Justificación de la investigación

Conveniencia:

La investigación permitió describir los hechos que están ocurriendo en nuestra realidad y lograr de esta manera un contacto con el fenómeno a estudiar. Posteriormente, durante el desarrollo de la investigación, se adquirió habilidades y destrezas que me ayudaron a describir el problema y en base a ello las variables. Por tanto la investigación me permitió describir, identificar, analizar y relacionar el conocimiento y actitudes de las madres frente al calendario de vacunación en

menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019, lo cual sentó como base para desenvolver el trabajo y obtener datos que después sirvieron para contrastar en cuadros estadísticos.

Relevancia Social:

De acuerdo a la investigación realizada; relación que existe entre el conocimiento y actitudes de las madres frente al calendario de vacunación en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019.

Los beneficios recaen sobre las madres de los menores de 5 años del centro poblado de Primavera y Túpac Amaru, ya que ellos son las personas que proporcionan directamente los cuidados a sus hijos, de acuerdo a sus conocimientos y actitudes; y recaen sobre el menor de 5 años porque es él quien se encuentra en el programa de inmunización. Por tal motivo, se midió los conocimientos y las actitudes frente al calendario de vacunación, y de acuerdo a los resultados obtenidos, se le podrá brindar una orientación adecuada, para así ir mejorando, y disminuir la deserción de los menores de 5 años hacia el calendario de vacunación.

Por lo tanto es importante abordar este tema, ya que la deserción hacia al calendario de vacunación está afectando a muchos niños y por ende no están protegidos frente a diversas enfermedades y son propensos a ubicarse dentro de las tasas de mortalidad.

Implicaciones Prácticas:

Con los resultados de la presente investigación, se podrá intervenir en los problemas detectados, mediante el apoyo de los profesionales de salud, con la promoción, prevención y educación del calendario de vacunación, a través de prácticas adecuadas, enfocándose a las madres del Puesto de Primavera, para disminuir la deserción frente a las inmunizaciones.

Valor Teórico:

La información que he obtenido del problema, me permite abordar el conocimiento con la teoría de aprendizaje social de Alber Bandura, la cual expone los aspectos (conocimiento, experiencias) que intervienen en las decisiones de las personas acerca del cuidado de su propia salud. Esta teoría propone que las conductas aprendidas se obtienen a través de la observación e imitación, influenciadas por factores externos (ambiente) y factores internos (cognición). (Cherem Hdz, y otros, 2015)

La teoría que estudia las actitudes del individuo es llamada teoría de acción razonada y fue propuesta por Fishbein y Ajzen, este modelo permite obtener con seguridad la medición de los factores determinantes de la conducta, tanto individual como grupal; y a su vez toma en cuenta el contexto donde se desarrollan las mismas; para explicar los diferentes comportamientos. (Ivón, 2014)

Mediante los conocimientos obtenidos de las diferentes fuentes informativas, sabemos que la inmunización es muy importante porque previene enfermedades y evita la mortalidad infantil. Por ello, las madres deben tener conocimiento y una información adecuada sobre la función de cada vacuna, para que adopten una actitud adecuada y no desertan ciertas vacunas de suma prioridad en la vida de sus niños.

Utilidad Metodológica:

A partir de las variables expuestas he utilizado métodos como la encuesta y observación, para las dos variables (conocimientos y actitudes). La información que obtuve a través de los datos estadísticos me consintió elegir al sujeto de estudio. Al observar el fenómeno, he encontrado que hay falta de conocimientos y esto conlleva a tener actitudes negativas frente al esquema de vacunación, por ello a

partir de lo observado pude elaborar la encuesta como técnica y como instrumento el cuestionario que han sido utilizados y me ha permitido acercarme a mi sujeto de estudio.

1.5. Delimitación del estudio

Delimitación espacial:

El presente trabajo de investigación se realizó en el puesto de salud de Primavera, perteneciente a la localidad de Primavera, distrito de Végueta, provincia de Huaura, ubicada en el departamento de Lima, perteneciente a la región Lima, Perú., que tiene 3132 habitantes. Por el norte limita con el centro poblado de Medio Mundo, por el sur con el centro poblado de Mazo, por el este con el centro poblado de Túpac Amaru y por el oeste con el distrito de Végueta.

Delimitación temporal:

Se realizó en un corto plazo aproximadamente de 4 meses.

Delimitación del Universo:

La recolección de datos se obtuvo de las madres de niños menores de 5 años; puesto que el esquema de vacunación es exclusivo hasta esta edad.

Delimitación del Contenido:

El tema que se abarca en este proyecto de investigación es el Conocimiento y actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de Salud Primavera, 2018-2019. Dentro de la teoría de Aprendizaje social, mencionan que los aspectos (conocimiento, experiencia) intervienen en las decisiones de las personas acerca del cuidado de su propia salud. Y en la teoría de Acción razonada, permite obtener con seguridad la medición de los factores determinantes de la conducta; por ello para saber si existe relación entre los

conocimientos y actitudes sobre el esquema de vacunación, tengo que investigar qué factores influyen en las madres.

1.6. Viabilidad del estudio

Este proyecto de investigación contó con la disponibilidad de recursos financieros, humanos y materiales; por lo cual pudo llevarse a cabo dentro del tiempo establecido.

1.7. Líneas de investigación

Área: Ciencias médicas y de salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

Capítulo II: Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales:

Veliz et al. (2016) Realizaron una investigación denominada: “Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. Santiago - Chile”. Donde los investigadores se plantearon como objetivo describir y analizar conocimiento y actitudes de padres de recién nacidos y niños de dos y más meses de edad, en relación a la aplicación de vacunas. La investigación fue de tipo exploratorio, descriptivo. Con una muestra por conveniencia de dos grupos de padres: 102 de niños RN y 101 de niños de entre 2 y más meses de edad. El método fue la aplicación de un cuestionario a padres asistentes a la Red de Salud UC CHRISTUS. Los resultados del estudio muestran que el conocimiento y actitud de los padres de RN es catalogado como muy bueno. El 35,2%. Finalmente, los investigadores concluyeron que Los padres participantes en este estudio manifiestan estar dispuestos a vacunar a sus hijos, pero necesitan contar con un mayor y fundamentado conocimiento que les permita tomar decisiones informadas. A ello se suma la necesidad de llegar a los grupos que definitivamente no vacunarán a sus hijos; no sabemos los pensamientos y actitudes de esos padres. Es importante considerar que mientras las personas no tengan los conocimientos ni se les aclaren con evidencias sus dudas, quedan en riesgo los planes de vacunación.

Maxi Pulla et al. (2014) Realizaron una investigación denominada: “Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del P.A.I. del centro de salud azogues - Ecuador”. Donde los investigadores se plantearon como objetivo identificar los factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del

programa ampliado de inmunizaciones (PAI) del centro de Azogues. La investigación fue de tipo descriptiva transversal. Con una muestra de 106 madres adolescentes que acudieron a la consulta externa del centro de salud. El método que utilizó fue la técnica de la entrevista dirigida a las madres y como instrumento una encuesta semiestructurada elaborada por las autoras que consta de 9 preguntas en la que se valora el grado de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones. Los resultados del estudio muestran que el 67% de madres se encuentran en adolescencia tardía y el 53.8% tienen secundaria completa. El 83% de las madres tienen conocimiento sobre las enfermedades que protegen las vacunas, el 89.6% saben el manejo del carne de inmunizaciones; sin embargo solo el 36.8% tienen un conocimiento correcto de las edades a las que debe vacunarse a los niños, el 37.71% tiene un conocimiento parcial y el resto de madres: 25.49% desconocen sobre este aspecto. Finalmente, los investigadores concluyeron que las madres adolescentes poseen un nivel de conocimientos básicos para la salud del niño, influyendo como factor principal la edad ya que en esta etapa la realidad está ahí pero solo como una posibilidad, también se suma a esto el factor educativo ya que a su edad el nivel de conocimiento es escaso lo que no les permite dar la suficiente importancia a la salud de sus hijos, el factor demográfico también constituye un elemento dentro del nivel de conocimiento ya que ejerce influencia en las madres adolescentes que viven en zonas alejadas de la institución de salud.

Antecedentes Nacionales:

Florencio Gonzales (2017) Realizó una investigación denominada: “Actitud frente a la inmunización según las características socio demográficas de las madres de niños menores de 5 años. Lurín - Perú”. Donde el investigador se planteó como

objetivo determinar la actitud frente a la inmunización que presentaban las madres de niños según algunas características socio demográficas que presentaban las madres de niños menores de cinco años en el distrito de Lurín. La investigación fue de tipo cuantitativo, método hipotético deductivo y un diseño no experimental de corte transversal. Se tomó una muestra de 100 madres de niños menores de cinco años que acudían al centro de salud Julio C. Tello. El método para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento una escala con respuestas tipo Likert. Los resultados del estudio muestran que el 53% las madres presentaban una actitud de indiferencia frente a la inmunización y el 47% restante una actitud favorable. Finalmente, el investigador llegó a la conclusión de que el 50% de las madres no presenta actitudes favorables respecto a la inmunización de sus hijos y que estas actitudes variaban en función de la edad y la ocupación, encontrándose que un mayor porcentaje de madres adolescentes presentaban actitudes de indiferencia (62%), mientras que el 50% de las madres adultas jóvenes evidenciaron actitudes favorables frente a la inmunización; siendo las amas de casa las que presentaron actitudes favorables y las trabajadoras informales actitudes desfavorables. Estas actitudes no variaban en función del número de hijos, ni el grado de instrucción de las madres.

Chafloque Puicón et al. (2017) Realizaron una investigación denominada: “Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal - Perú”. Donde los investigadores se plantearon como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del Calendario de Vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno

Infantil de Zapallal. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional. Con una muestra de 89 madres de lactantes menores de un año, seleccionadas por muestreo no probabilístico. El método fue la encuesta, teniendo como instrumento un cuestionario. Los resultados del estudio muestran que el mayor porcentaje de las madres tienen entre dieciocho a veinticuatro años de edad, el grado de instrucción con mayor porcentaje fue el nivel secundario, así mismo se observó que el 80,6 % tienen conocimiento bajo e incumplimiento del calendario de vacunación. Finalmente, los investigadores llegaron a la conclusión que existe relación entre el conocimiento y el incumplimiento, debido a encontrar niveles bajos de conocimiento y también un menor cumplimiento del calendario de vacunación.

Upiachihua Salinas (2015) Realizó una investigación denominada: “Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, puesto de salud I-2 Masusa. Punchana - Perú”. Donde el investigador se planteó como objetivo determinar la relación entre los Factores Sociodemográficos, culturales y el Cumplimiento del Calendario de Inmunizaciones en Lactantes. La investigación fue de tipo cuantitativo y el diseño no experimental, transversal, correlacional. Con una muestra de 154 madres que acudieron al programa de inmunizaciones. El instrumento utilizado fue un cuestionario sobre factores sociodemográficos y culturales. Los resultados del estudio muestran que de 154 (100%), 58,4% son convivientes, 61,7% tuvieron trabajo independiente, 64,9% tuvieron entre 20 a 30 años, 59,9% tuvieron entre 2 a 3 hijos, 75,3% proceden de la zona urbano- marginal, 50,0% tuvieron educación primaria, 39,0% presento un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 61.1 % presentaron un nivel de conocimiento medio/ alto. Finalmente, el investigador

concluyo que En relación al cumplimiento del calendario de inmunizaciones identificaron que el 36,4% (56) tuvieron calendario completo de inmunizaciones mientras que 63,6% (98) tuvieron calendario incompleto de inmunizaciones.

Izquierdo Orozco (2014) Realizó una investigación denominada: “Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal. Lima - Perú”. Donde el investigador tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento de las madres de niños menores de un año con el cumplimiento del calendario vacunal y los factores sociodemográficos intervinientes. La investigación fue de tipo cuantitativo correlacional, de corte trasversal no experimental. Con una muestra de 250 madres de niños menores de un año, las cuales fueron elegidas por muestreo probabilístico de acuerdo al parámetro de la proporción del atributo de interés. El método que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento, el cuestionario. Los resultados del estudio muestran que el conocimiento es de medio a bajo. Finalmente, el investigador concluyó que el mayor porcentaje de las madres que tienen grado de instrucción primaria, que no reciben un ingreso económico mensual (no trabajan), cumplen menos el esquema de vacunación de sus menores hijos, resultando con alta significancia a través del χ^2 . Las madres que tienen más de cuatro hijos son las que menos cumplen el calendario vacunal, validándose la hipótesis con el χ^2 . El alto porcentaje de madres que conocen menos sobre las inmunizaciones no cumplen con el esquema de vacunas.

2.2. Bases teóricas

La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, destaca que el aprendizaje se realiza por la observación, donde las personas adquieren y modifican conocimientos, comportamientos y actitudes mediante una persona modelo. Esta

observación va a depender de diversos factores; que buscan una respuesta del observador y por último de aspectos motivacionales. (Cherem Hdz, et al, 2015)

Bandura señala que en el aprendizaje es influenciada por las experiencias y acontecimientos, ya que para que algo nuevo se convierta en familiar, es necesario que tal acción sea repetitiva y practicada. El proceso de aprendizaje es lento, por tal motivo es importante la práctica continua de las acciones y comportamientos que se adquieren en la sociedad. Por otro lado las actividades, dependen de carácter ejecutivo, es decir, que la persona es capaz de realizar tales conductas, porque quiere y a su vez porque tiene un incentivo por parte de los medios de transmisión de la información a través de los cuales se realiza el aprendizaje observacional. (Cherem Hdz, et al, 2015)

La siguiente teoría de Fishbein y Ajzen llamada Acción Razonada, explica que el comportamiento de una persona va a depender de las intenciones de las otras personas y/o fuente de información, las cuales van a influir en las actitudes y por ende en el comportamiento. Con respecto a los comportamientos relacionados a la salud, las personas escogen de los medios de información sólo lo suficiente o lo más destacado para luego meditar y darse cuenta si sus conductas son las adecuadas o no frente a aquellos temas de salud. Por ello, las madres al acudir a su centro de salud para su calendario de vacunación, la enfermera le proporciona la información que deben saber sobre las vacunas, pero ya son ellos los que toman la acción de tomarles o no atención. (Ivón, 2014)

Marco conceptual

Conocimiento

Es aquella información que suma a nuestra cultura general, que se puede adquirir a través de la experiencia o la educación. (Deborah, 2015)

El esquema de vacunación es aquella información que se asimila después de ser observada, escuchada y se obtiene en el transcurso de la vida mediante las personas, profesionales y los medios informativos como masivos y redes sociales. (Deborah, 2015)

Conocimiento de las madres en menores de 5 años sobre inmunizaciones

El conocimiento sobre inmunización se traduce en acciones en el que interactúa el sujeto (madre), las vacunas (objeto) y el entorno que contiene todo lo que el agente (profesional que administra las vacunas) conoce en un momento dado. (Upiachihua Salinas, 2015)

Medios Informativos

Es un proceso dinámico que recoge y entrega información de calidad, a través de recursos y productos comunicacionales, con la finalidad de orientar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las vacunas. (Ministerio de Salud (MINSA), 2015)

Tenemos los siguientes:

- Dípticos informativos
- Afiches
- Volantes
- Internet
- Televisión
- Radio

Actitud

Es un procedimiento que conlleva a un determinado comportamiento.

Entonces podemos decir que es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada

individuo. Las actitudes están patentadas por las reacciones repetidas de una persona. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativamente estable, para sentir y actuar de una manera determinada. (Significados, 2017)

Componentes de la Actitud

Componente cognitivo:

Formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, también por la experiencia que nos ha dado a conocer y que tenemos sobre un objeto. (Ribera, 2016) Como por ejemplo conocer la importancia del calendario vacunal, conocer cuáles son los beneficios por cumplir el calendario vacunal y saber si tiene creencias sobre el calendario vacunal el cual le impiden cumplirlo. (Rondón Pérez, Orjuela y Bohórquez, 2019)

Componente conductual:

Es una variable que se puede observar de la actitud, es decir, como actúa la persona ante el objeto. (Mejuto, 2016) Por ejemplo la madre se satisfecha con el calendario vacunal y sepa que está protegiendo a su menor hijo. (Rondón Pérez et al, 2019)

Componente afectivo:

Es el componente más característico de las actitudes que se da o se ha visto en distintas personas. También podemos decir que se observa en la parte emocional de cada persona en el estado de ánimo, los sentimientos, las emociones, los afectos y la parte instintiva del ser humano (Ribera, 2016).

Las cuales son los sentimientos que las madres expresan con mayor nitidez a la hora que van a vacunar a sus menores hijos y cumplir con el esquema de vacunación. (Rondón Pérez et al, 2019)

Formación de las Actitudes

Las actitudes son modos de enfrentarse a sí mismo y a la realidad.

Las actitudes hacen que el hombre se incline en el bien o mal.

Las actitudes son el producto del hombre que sustenta y dan sentido a su vida.

(Rondón Pérez et al, 2019)

Características de las Actitudes

Es universal porque cada madre presenta una actitud diferente frente al esquema de vacunación.

La actitud existe en la mente de cada una de las madres.

Podemos ver la actitud de una persona a partir de su comportamiento. Ya que cada madre se comportara de distinta manera frente al esquema.

La actitud nos ayuda a definir cómo vemos las situaciones de la vida, y va depender de cómo nos comportemos. (Equipo Editorial, 2018)

Evaluación de Actitudes

La escala de Likert es una herramienta muy utilizada en las investigaciones del área de salud para la comprensión de las opiniones y actitudes de las madres hacia el esquema de vacunación. Nos sirve principalmente para realizar mediciones y conocer sobre el grado de conformidad de cada madre hacia una determinada oración afirmativa o negativa. Cuando se responde a un ítem de la escala de likert, la madre responde específicamente en base a su nivel de acuerdo o desacuerdo. (QuestionPro, 2019)

Actitud de las madres sobre la vacunación

En el Perú la actitud de los padres frente a las vacunas es negativa, ya que no se cumplen la cobertura deseada, debido a múltiples factores como por ejemplo

tenemos los factores sociodemográficos, ya que algunas padres por vivir en zonas muy alejadas no tienen la disponibilidad a estas; otro factor es la falta de tiempo que tienen estos padres de familia, ya sea por trabajo u alguna otra actividad no cumplen con el esquema de vacunación; otro factor es por el dolor que le causa a su niño al colocarle la vacuna, la madre opta por ya no cumplir con el esquema de vacunación; y así entre otros factores ocasiona que los padres de familia no cumplan con el esquema de vacunación, lo que ocasiona que el servicio de salud no alcance sus metas deseadas y que muchos niños queden desprotegidos frente a múltiples enfermedades. (Perú21, 2016)

La enfermera en la estrategia sanitaria de inmunizaciones

En el caso de enfermería, las actividades van encaminadas hacia los cuidados de la salud de las personas. Ahora la enfermera comunitaria brinda la atención primaria en Centro de salud y consultorios de atención primaria, donde se desarrollan actividades para promover, prevenir y restaurar la salud. El papel que cumplen las enfermeras en la vacunación es de vital importancia; además de administrar, gestionar y mantener las vacunas tenemos que estar en permanente actualización sobre los actos que se giran en torno a ellas, para prestar unos cuidados de buena calidad. (Asociación de Enfermería Comunitario, 2017)

Inmunizaciones

Acción de brindar inmunidad a nuestro organismo mediante la administración de antígenos (inmunización activa) o mediante la administración de anticuerpos específicos (inmunización pasiva). (MINSA, 2016)

La inmunización es una de las actividades de salud pública que ha dejado mayor costo de beneficio y efectividad en los últimos años. Aunque se afirma que las

diferentes vacunas no son del todo eficaces, estas serían las intervenciones más seguras en salud. (MINSA, 2016)

Vacunación

Vacunación es el acto y el resultado de vacunar. “Esta acción consiste en aplicar una determinada vacuna, ya sea un antígeno que, al ser aplicado a un sujeto, lo protege frente a ciertas enfermedades. Como en este caso se le aplicará la vacuna al menor de 5 años” (Merino y Pérez Porto, 2015).

Vacunas

Es la preparación destinada a generar inmunidad en el cuerpo del sujeto contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos en cada niño menor de 5 años. El método más utilizado para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran de manera oral. (OMS, 2019)

Mecanismo de acción de las vacunas

Al colocarnos una vacuna, exponemos a nuestro cuerpo a una cantidad muy pequeña y muy segura de virus o bacterias que han sido debilitados o destruidos. Con su administración, el organismo produce anticuerpos que lo protegen de la misma manera que si hubiéramos padecido la enfermedad, aunque dependiendo de la vacuna y de la edad a que se aplica, pueden ser necesarias varias dosis para conseguirlo. De este modo, el sistema inmunitario aprende a reconocer y atacar la infección si está expuesto a ella posteriormente en su vida. Como resultado, el menor de 5 años no resultará infectada o puede tener una infección más leve. De algún modo, la vacuna engaña al cuerpo para que crea que está siendo atacado. (Mercedes Benito, 2019)

Edad de vacunación

La vacunación se brinda en cada etapa de vida.

Se da inicio desde el nacimiento.

En general, una vacuna se le recomienda al niño sano o al perteneciente a un grupo de riesgo de una determinada enfermedad prevenible, a la edad a partir de la cual puede tener respuesta inmunológica. (Comité Asesor de Vacunas, 2018)

Eventos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización (ESAVI)

Es un evento que puede presentar un niño menor de 5 años, que tiene una asociación de manera temporal y no necesariamente casual frente a una vacuna. (MINSA, 2018)

Calendario de Vacunación

Es la secuencia cronológica en la que se establece la administración de las vacunas sistemáticas en un país o región, con el objetivo de garantizar una inmunización adecuada de su población frente a enfermedades para las que se dispone de una vacuna eficaz. Los calendarios mejor definidos y con mayor implantación se dirigen a población infantil, donde nosotros nos evocaremos al menor de 5 años del P.S Primavera – Végueta; aunque también existen recomendaciones sistemáticas dirigidas a otros colectivos (adolescentes, adultos, trabajadores, pacientes según patologías. (Arrazola Martínez, De Juanes Pardo y De Codes Ilario , 2015)

Su aplicación se realizará según lo descrito en el siguiente esquema:

POBLACION OBJETIVO	EDAD	VACUNA
	Recién nacido	1 dosis de vacuna BCG 1 dosis de vacuna HVB
	2 meses	1ra dosis Vacuna Pentavalente 1ra dosis Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV) 1ra dosis Vacuna contra Rotavirus

		1ra dosis Vacuna Neumococo
Menor de un año	4 meses	2da dosis Vacuna Pentavalente 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 Influenza	2da dosis Vacuna Influenza Pediátrica
Un año	12 meses	1ra dosis vacuna SPR 3ra dosis Vacuna Neumococo 1 dosis Vacuna contra la Varicela 1 dosis Vacuna Influenza Pediátrica
	15 meses	1 dosis de Vacuna Antiamarílica (dosis única)
	18 meses	1er Refuerzo de Vacuna DPT 1er Refuerzo Vacuna Antipolio oral APO 2da dosis de Vacuna SPR
De 2 años		1 dosis Vacuna Influenza Pediátrica
	2 años, 11 meses, 29 días	1 dosis Vacuna contra la Varicela (**)
De 3 y 4 años	3 años, 11 meses, 29 días	1 dosis Vacuna Influenza adulto (*)
	4 años, 11 meses, 29 días	
De 2, 3 y 4 años	2, 3 y 4 años (hasta 4 años 11 meses, 29 días)	1 dosis Vacuna Antiamarílica (sólo aquellos que no acrediten vacuna anterior)
De 4 años	4 años	2do. Refuerzo DPT
	(hasta 4 años 11 meses, 29 días)	2do Refuerzo Antipolio oral (APO)

(*) Entrará en vigencia a partir del año 2019 la administración.

(**) Entrará en vigencia el 01 de enero 2019 la administración.

Extraído

de:

ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf

Carnet de vacunación

Su objetivo principal es el proveer al menor de 5 años, a los padres y al personal de salud la información específica sobre las vacunas recibidas, fechas en que fueron

aplicadas y otros datos importantes. “Entonces podemos decir que es un documento muy importante para el usuario, su uso es obligatorio, de tal manera debe orientarse para que sea guardado y presentado en cada visita a las instituciones de salud” (Sánchez, 2014).

Contraindicaciones de las vacunas

Existen muy pocas contraindicaciones de las vacunas y es fundamental conocerla. De tal manera la contraindicación de las vacunas es una condición del menor de 5 años que aumenta de forma importante el riesgo de padecer un efecto adverso grave si se le administra una vacuna concreta. (Comité Asesor de Vacunas, 2018)

2.3. Definiciones conceptuales (definición de términos básicos)

Conocimiento

Es aquella información que se adquiere a través de la experiencia o la educación. En este sentido, es aquel contenido intelectual sobre el esquema de vacunación que la madre del menor de 5 años adquiere. (Deborah, 2015)

Actitud

Podemos decir que es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo. Las actitudes están patentadas por las reacciones repetidas de una persona. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativamente estable, para sentir y actuar de una manera determinada. (Significados, 2017)

Vacunación

Acción que implica aplicar una vacuna: un antígeno que, al ser inoculado a un sujeto, lo protege frente a ciertas enfermedades. (Merino y Pérez Porto, 2015)

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

El conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de Salud Primavera, 2018-2019 presenta una relación significativa.

2.4.2. Hipótesis específicas

El conocimiento sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años del Puesto de salud de Primavera, 2018-2019 es bajo.

Las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019 son negativas

Hipótesis Estadística

H₁: Existe relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019.

H₀: No existe relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019.

Variable de Estudio

Variable Independiente:

- Conocimiento sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años.

Variable Dependiente:

- Actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años.

Capítulo III: Metodológico

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

Descriptiva correlacional, porque permitió estudiar el problema en condiciones naturales, en la realidad, para describir cada variable: conocimiento y actitudes, y determinar la relación entre ellas. (Castillero, 2018)

De tipo transversal, porque se estudió las variables simultáneamente en un determinado momento. (Castillero, 2018)

3.1.2. Nivel de investigación

Reunió características de un estudio descriptivo. (Castillero, 2018)

3.1.3. Diseño

Para alcanzar el objetivo de investigación se aplicó la validación de instrumentos, ya que orientó a la identificación, definición y medición de la variable. (Martínez, 2018)

3.1.4. Enfoque

Es cuantitativo, porque se analizaron los datos para profundizarlos y analizarlos después de la aplicación de instrumentos que medió la variable. (Martínez, 2018)

3.2. Población y muestra

La población total se tomó de los datos brindados por el puesto de salud de Primavera, siendo un total de 235 madres de menores de 5 años que acudían al P.S. Primavera.

El tipo de muestreo: Aleatorio simple porque todos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados, la ecuación a realizar es de W. Cochran para luego hallar el tamaño de muestra ajustada.

$$\text{Ecuación de W. Cochran} \rightarrow n^{\circ} = (Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N) / (E^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q)$$

$$N: 235 \qquad n^{\circ}=146$$

Población de muestra ajustada, con la fórmula:

$$n = n^{\circ} / 1 + (n^{\circ} / N)$$

n° = Ecuación de muestreo W. Cochran

N = Población

Población de muestra ajustada = 90

Unidad de análisis o de observación: Madres de los niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud de Primavera.

Criterios de inclusión

- Madres de menores de 5 años.
- Madres que accedan a participar en la investigación.

Criterios de Exclusión

- Madres de mayores de 5 años.
- Madres que no accedan a participar en la investigación.

3.3. Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍNDICADORES
COCIMIEN TO SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN	Es aquella información que suma a nuestra cultura general, que se puede adquirir a través de la experiencia o la educación. (Deborah, 2015)	El esquema de vacunación es aquella información que se asimila después de ser observada, escuchada y se obtiene en el transcurso de vida, mediante las personas que informan, profesionales que informan sobre las vacunas, los medios informativos medios masivos y redes sociales.	Personas que informan	Familia
				Vecino
			Profesionales que informan	Enfermera(o)
				Médico
			Medios de información	Dípticos informativos
				Afiches
				Volantes
	Televisión			
	Radio			
	Internet			

			Definición
			Esquema de Vacunación
			Vacunas
			Edad de aplicación
			Vía de administración
			Dosis
			Reacción adversa
			Contraindicación
ACTITUDES SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN	Es un procedimiento que conlleva a un determinado comportamiento. Entonces podemos decir que es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan	Es el estado de ánimo frente un acontecimiento o acción a realizar. En este sentido, es el comportamiento de la madre frente al esquema de vacunación que recibe el menor de 5 años, y se distribuye en una actitud	Actitud cognitiva
			Conocimientos sobre el esquema de vacunación
			Ideas sobre el esquema de vacunación
			Creencias sobre el esquema de vacunación

la vida anímica de
cada individuo.
(Significados, 2017)

cognitiva, conductual y
afectivo.

Actitud conductual

Atención

Confianza

Permisiva

Actitud afectivo

Miedo

Tristeza

Inseguridad

Alegría

Seguridad

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas a emplear

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario.

3.4.2. Descripción de los instrumentos

El cuestionario constó de introducción, instrucciones, datos generales de la madre, y, el contenido con preguntas de opción unitaria, divididos en conocimientos de la madre sobre el esquema de vacunación del niño menor de 5 años (8 preguntas) y sobre las actitudes que tienen las madres acerca del esquema de vacunación del niño menor de 5 años (15 preguntas).

Para la realización del cuestionario las madres firmaron la hoja de consentimiento informado.

Para dar validez al instrumento se sometió a la evaluación por juicios de 3 expertos, fueron: 1 Enfermera(o) coordinadora de inmunizaciones, 1 Sociólogo, 1 Enfermera(o) comunitaria.

VALIDÉZ POR JUICIO DE EXPERTOS

La apreciación de los jueces se codificó en una matriz de 3 x 10, las filas corresponden a los jueces (3), y las columnas corresponden a los ítems (10).

Las respuestas se codificaron en:

1 = SI

2 = NO

La matriz resultante es la siguiente:

Ju ez	Preg unta 1	Preg unta 2	Pregu nta 3	Pregu nta 4	Pregu nta 5	Pregu nta 6	Pregu nta 7	Pregu nta 8	Pregu nta 9	Pregu nta 10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2
3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2

MATRIZ DE CORRELACIONES

Matriz R de Finn de Inter Concordancia entre los Jueces			
	I	II	III
I	1.000	0.455	0.775
II		1.000	0.425
III			1.000

R de Finn mancomunado entre los Jueces = 0.545

El R de Finn calculado nos indica que los jueces están en un ACUERDO REGULAR.

Por lo expuesto el instrumento es válido.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

Los resultados obtenidos mediante la encuesta piloto aplicada a 90 madres en relación a los Conocimiento y actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años en el Puesto de Salud Primavera, se procesaron en SPSS versión 22.0.

(Ítems eliminados: 17, 21 y 29)

Los coeficientes de confiabilidad calculados fueron los siguientes:

Variable N°1: CONOCIMIENTO

Coefficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman – Brown	0,622
Coefficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman	0,622
Coefficiente de confiabilidad según la fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR20)	0,624
Coefficiente de confiabilidad según la fórmula KR21 modificada por Horst	0,697

Como se puede observar el valor calculado para el instrumento de medición para la variable conocimiento dió coeficientes de 0.622 (Spearman – Brown), 0.622 (Rulon – Guttman), 0.624 (fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR20) **CONFIABLE**.

Los estadísticos calculados de la escala fueron los siguientes:

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N° de elementos
21,911	5,790	6,754	90

Variable N°2: ACTITUD

Coefficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman – Brown	0,712
Coefficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman	0,713
Coefficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach	0,695

Como se puede observar el valor calculado para el instrumento de medición dio coeficientes de **0.712** (Spearman – Brown), **0.713** (Rulon – Guttman), **0.695** (Alfa de Cronbach). **CONFIABLES.**

Los estadísticos calculados de la escala fueron los siguientes:

Media	Varianza	Desviación Estándar	N° de elementos
50,778	11,087	13,931	90

Puntos de corte de las variables:

Variable conocimiento:

- BAJO: $22 - 0.75 \times 6.8 = <17$
- MEDIO: 17 - 27
- ALTO: $22 + 0.75 \times 6.8 = >27$

Variable actitud:

- Negativo: $51 - 0.75 \times 14 = < 41$
- Media positiva: 41-62
- Positivo: $51 + 0.75 \times 14 = > 62$

3.5. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La información previamente codificada (Libro de Código – Anexo 3) fue digitada en Excel y exportada al software SPSS versión 20 para su proceso y análisis de información. Se utilizó la estadística descriptiva para describir la variable en estudio y la estadística inferencial vía prueba no paramétrica para determinar la relación de las variables. La información fue presentada en cuadros de una o doble entrada con su respectivo gráfico e interpretación

Capítulo IV: Resultados

Tabla 1. *Edad de las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	<= 18	5	5,6	5,6	5,6
	18 - 24	21	23,3	23,3	28,9
	24 - 30	54	60,0	60,0	88,9
	30 - 36	10	11,1	11,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia

De 90 (100%) madres encuestadas, 5 (5,6%) son menores de 18 años, 21 (23,3%) tienen una edad entre 18-24 años, 54 (60%) tienen una edad entre 24-30 años y 10 (11,1%) tienen una edad entre 30-36 años.

Tabla 2. *Procedencia de las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Costa	27	63,3	63,3	63,3
	sierra	31	34,4	34,4	97,8
	selva	2	2,2	2,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia

Respecto al lugar de procedencia, 57 (63,3%) provienen de la costa, 31 (34,4%) provienen de la sierra y 2 (2,2%) provienen de la selva.

Tabla 3. *Nº de hijos menores de 5 años de las madres. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	82	91,1	91,1	91,1
	8	8,9	8,9	100,0
Total	90	100,0	100,0	

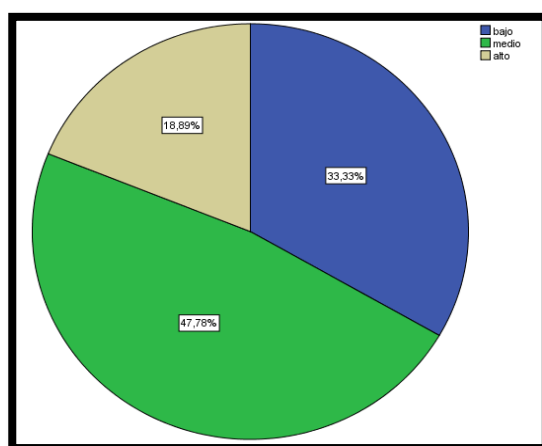
Nota: Elaboración propia

De acuerdo al número de hijos menores de 5 años, 82 (91,1%) tienen 1 hijo menor de 5 años y 8 (8,9%) tienen 2 hijos menores de 5 años.

Tabla 4. *Conocimiento sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	bajo	30	33,3	33,3	33,3
	medio	43	47,8	47,8	81,1
	alto	17	18,9	18,9	100,0
Total		90	100,0	100,0	

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

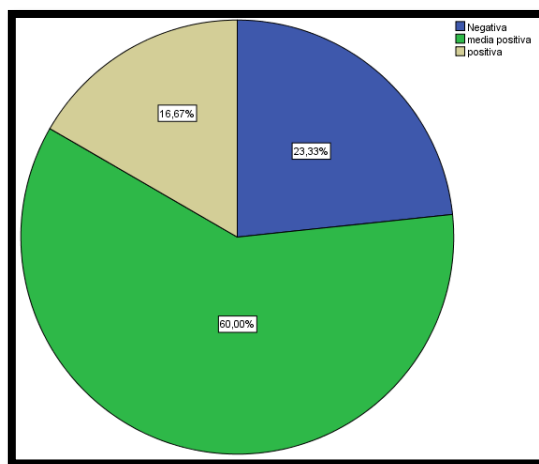
Gráfico 1. *Conocimiento sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019*

El 47,8% de las madres tiene un conocimiento medio, el 33,3% un conocimiento bajo y el 18,9% un conocimiento alto.

Tabla 5. *Actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019*

		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcent
		cia	aje	válido	aje
					acumulado
Vál	Negativa	21	23,3	23,3	23,3
ido	media	54	60,0	60,0	83,3
	positiva				
	positiva	15	16,7	16,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

Gráfico 2. *Actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019*

El 60% tiene una actitud media positiva, el 23,3% tiene una actitud negativa y el 16,7% tiene una actitud positiva.

Prueba de hipótesis

Tabla 6. *Contingencia entre el conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de Salud primavera. 2018-2019*

		NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
		bajo	Medio	alto	
ACTITUDES	Negativa	11	9	1	21
	Media positiva	15	26	13	54
	Positiva	4	8	3	15
Total		30	43	17	90

Nota: Elaboración propia

Chi cuadrado = 12,06 gl = 4 p = 0,001 SIGNIFICATIVO

Las frecuencias observadas se sometieron a la siguiente prueba de hipótesis:

Hipótesis:

Ho: No existe relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de Salud Primavera, 2018-2019.

Hi: Existe relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de Salud Primavera, 2018-2019.

Nivel de significancia: Error tipo I, $\alpha = 0.05$ (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la **Ho**, siendo esta verdadera.

Prueba Estadística: Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

Decisión Estadística: El Chi cuadrado observado es $Ji^2 = 12,06$ con $GL=4$, al cual le está asociado un valor de probabilidad, $P = 0.001$. Puesto que este valor P es menor o igual que α , se concluye en rechazar la H_0 .

Es decir, existe relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en madres de menores de 5 años.

Capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones

5.1. Discusión

Respecto a la edad, el 60% (54) de las madres encuestadas se encuentran en la adultez joven, resultados el cual coinciden con los siguientes estudios de investigación, como lo son:

Upiachihua Salinas (2015) afirma: El 63.6% (98) presentan calendario incompleto, con un resultado de 37% (57) de madres jóvenes entre 20 a 30 años. A la vez Bandura señala que el aprendizaje implica la influencia de las experiencias y acontecimientos que la persona logrará con el transcurrir de los años ya que el proceso de aprendizaje es lento y si la persona desea conserva la información adquirida es necesario fortalecerla de vez en cuando en el transcurrir de los años. (Cherem Hdz, y otros, 2015)

Florencio Gonzales (2017) En su estudio actitud frente a la inmunización según las características socio demográficas de las madres de niños menores de 5 años. Lurín, 2107, presentó un resultado del 68% (68) que las madres eran adulas jóvenes.

No coinciden con:

Maxi Pulla et al. (2014) Cuyo resultado es que el 67% de las madres encuestadas se encuentra en la adolescencia tardía.

Chafloque Puicón et al. (2017) Cuyo resultado fue que la edad que predomino es de 18-24 años (40.4%).

De lo anteriormente expuesto, se puede concluir que existe relación entre los resultados encontrados en el presente estudio, con los antecedentes mostrados, que coinciden en que la edad adecuada y requerida para ser madre es en la adultez joven; ya que la madre va adquiriendo madurez, conciencia, nuevos conocimientos y responsabilidad con el transcurrir de los años, según Albert Bandura lo logrará

mediante la observación, tomando como referencia a una persona modelo (Cherem Hdz, y otros, 2015), para que así pueda ejercer su labor de madre en los cuidados que necesita su niño, influyendo en el cumplimiento del esquema de vacunación para prevenir enfermedades y mantener un estado de salud óptimo en su pequeño.

Y a su vez no existe relación con dos antecedentes, debido a que no guaran las mismas características.

De acuerdo con la procedencia, el 63,3% (57) de las madres que fueron encuestadas provienen de la costa, dicho resultado coincide con Upiachihua Salinas (2015) del cual 63.6% (98) presentaron calendario incompleto, con un resultado de 48% (74) madres procedentes de zonas urbano – marginales, entonces cabe recalcar que el lugar de procedencia influye en el cumplimiento del esquema de vacunación, ya que las madres muchas veces debido a la distancia que existe entre el puesto de salud y sus viviendas, optan por no llevarlos a vacunar. Según Albert Bandura este será un factor influyente en la conducta que adoptan las madres frente a las inmunizaciones y ocasionar deserción. (Cherem Hdz, y otros, 2015)

Con respecto al número de hijos el 91,1% (82) de las madres encuestadas tienen solo un hijo menor de 5 años, este estudio coincide con Maxi Pulla et al. (2014), el cual tuvo resultado de 86,8% (92) de madres que tienen solo un hijo poseen un nivel de conocimiento básico para la salud del niño. De tal forma con Chafloque Puicón et al. (2017), el cual obtuvo un resultado de 41,6% (37) de madres que solo tienen un hijo, obteniendo así un nivel de conocimiento favorable (80%) de las madres de niños menores de 5 años.

Entonces en relación con los antecedentes mostrados, se entiende que: el número de hijos es un factor influyente en el cumplimiento del esquema de vacunación, ya

que a menor número de hijos menores de 5 años, la madre tendrá más tiempo para brindar la atención que el niño necesite después de la aplicación de su vacuna, y así poco a poco adquirir mayor experiencia en el transcurrir del tiempo en el cuidado del niño como lo explica Albert Bandura en la teoría del aprendizaje social. (Cherem Hdz, y otros, 2015)

Con respecto al medio de comunicación social que le brinda mayor información sobre el esquema de vacunación, el 37,7% (33) de las madres encuestadas afirmo utilizar el internet (**ANEXO 3**), nuestro estudio coincide con Veliz et al. (2016), el cual obtuvo como resultado que el 97% de los encuestados declaro usar de forma habitual el internet, debido a ello podemos decir que como medio informativo, el uso de internet es el más resaltante en el recojo, control y entrega de información, interpersonal, grupal o masiva. Para poder lograr un intercambio dinámico entre personas, como por ejemplo las madres poder así conocer y cumplir correctamente el esquema de vacunación en sus niños menores de 5 años. En la actualidad el Minsa ha incursionado en redes como Facebook, Twitter y YouTube. (MINSA, 2015)

La teoría de acción razonada, nos dice que las personas escogen de los medios de información sólo lo suficiente o lo más destacado para luego meditar y darse cuenta si sus conductas son las adecuadas o no frente a aquellos temas de salud. (Ivón, 2014)

El esquema de vacunación es la secuencia cronológica que está establecida para la administración de las vacunas, ya sea en un país o región, principalmente con el objetivo de garantizar una inmunización adecuada de su población frente a enfermedades para las que se dispone de una vacuna eficaz. De tal manera es importante que la madre conozca la naturaleza e importancia de estas para el beneficio y bienestar de su niño. (Arrazola Martínez, De Juanes Pardo y De Codes Ilario , 2015)

Con respecto al conocimiento de las madres el 47,8% (43) tienen un conocimiento medio, nuestro estudio coincide con Chafloque Puicón et al. (2017), el cual identifico que el 52,8% de las madres encuestadas tenían un conocimiento básico de las vacunas. El conocimiento representa la respuesta a las preguntas, esta se trasmite de una persona a otra a través de una comunicación fluida y formal. (Deborah, 2015).

Por ejemplo cuando la madre se acerca al puesto de salud la primera fuente de información sobre el esquema de vacunación es el personal de salud, en el presente estudio salió como resultado que del 35,5% (32) de las madres encuestadas, respondieron que el personal de salud le incentiva a vacunar a su niño. **(ANEXO 4)** Por tanto el personal de salud brinda los conocimientos adecuados a las madres sobre el esquema de vacunación. Según Albert Bandura, muchas veces estas toman como persona modelo a quien le brinda esa fuente de información. (Cherem Hdz, y otros, 2015)

Con respecto a la actitud de las madres, el 60% (54) presenta una actitud media positiva y el 23,3% (21) una actitud negativa, por lo que concuerda con Florencio Gonzales (2017), ya que este obtuvo como resultado que más del 50% de la población no presenta actitudes favorables respecto a la inmunización de sus hijos, siendo estas en mayor cantidad (62%) madres adolescentes. Es por eso que Albert Bandura señala que el aprendizaje se forja por la experiencia y acontecimientos que las madres obtendrán en el transcurrir del tiempo (Cherem Hdz, y otros, 2015).

Referente a la prueba de hipótesis se encontró que coincide con Veliz et al. (2016), ya que demuestran que hay una relación entre los conocimientos y las actitudes de las madres en niños menores de 5 años, por lo que se puede decir que las madres a pesar de tener conocimientos y actitudes medio positivos, cumplen con el calendario de vacunación, porque recibieron la información y saben que así sus niños estarán

protegidos antes las distintas enfermedades. Esto explica la teoría de Albert Bandura del aprendizaje social, el cual nos indica que las madres mediante la observación adquieren conocimientos, comportamientos y actitudes mediante una persona modelo la cual es la fuente de información, y poder así ellas estar seguras de la conducta que adoptaran frente al esquema de inmunización. (Cherem Hdz, y otros, 2015).

Asimismo la teoría de Fishbein y Ajzen llamada Acción Razonada nos dice que el comportamiento de las madres va a depender de otras personas y/o fuente de información, ya que muchas veces ellas influyen en la actitud y comportamiento de estas, (Ivón, 2014) en donde entra a tallar amigos, grupos, personal de salud y tecnología (internet, redes sociales, televisión, radio) (MINSa, 2015) que van a tener una gran influencia sobre los conocimientos y actitudes de las madres en menores de 5 años.

5.2. Conclusiones

- El conocimiento sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019 es de 47,8% media positiva, 33,3% bajo y 18,9% alto.
- Las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019 son de 60% media positivas, 23,3% negativas y el 16,7% positivas.
- La relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud Primavera, 2018-2019 es significativa, fue determinada mediante la prueba del chi cuadrado = 12,06.

5.3. Recomendaciones

- Las enfermeras que trabajan en el puesto de salud, durante los controles de crecimiento y desarrollo del niño sano, enfatizar la educación a la madre, orientada mayormente al conocimiento y la actitud sobre el esquema de vacunación e identificar factores que impidan el cumplimiento correcto del esquema de vacunación.
- Realizar campañas de vacunas, para captar la mayor cantidad de niños que hayan desertado, y colocarles las vacunas faltantes para el correcto cumplimiento del esquema de vacunación.
- Se recomienda que durante la formación de estudiantes del área de salud en el pregrado, prioricen el área preventiva promocional, con énfasis en la preparación de las madres en el cuidado de sus hijos, desarrollando programas con talleres que orienten a la madre a realizar el correcto cumplimiento del esquema de vacunación.
- Que se realicen estudios similares en diversas poblaciones, para poder comparar resultados.

Capítulo VI: Fuentes de información

6.1. Fuentes Bibliográficas

- Chafloque Puicón, E. F., Escobedo Reyes, A. C., y Vicente Cama, Y. M. (2017). *Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal, 2017*. Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería, Lima. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3726/Relacion_ChafloquePuicon_Estefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Florencio Gonzales, M. A. (2017). *Actitud frente a la inmunización según las características socio demográficas de las madres de niños menores de 5 años. Lurin, 2017*. Tesis para optar el grado académico de maestra en gestión de los servicios de salud, Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado, Lima. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12863/Florencio_GMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Izquierdo Orozco, R. D. (2014). *Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería, Lima. Obtenido de http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/342/Izquierdo_rf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Maxi Pulla, A. E., Narváez Mora, J. B., y Narváez Vásquez, M. J. (2014). *Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del P.A.I del centro de salud N° 1 Azogues 2014*. Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, Universidad de Cuenca , Azogues, Azogues. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21238/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- Upiachihua Salinas, H. E. (2015). *Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, Puesto de salud I-2*

Masusa. Punchana, 2015. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Facultad de Enfermería, Iquitos. Obtenido de http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3565/Herman_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1

6.2. Fuentes Hemerográficas

Arrazola Martínez, M. P., De Juanes Pardo, J., y De Codes Ilario, A. (12 de Octubre de 2015). Conceptos generales. Calendarios de vacunación sistemática del niño y del adulto en España. Impacto de los programas de vacunación. *ELSEVIER*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-conceptos-generales-calendarios-vacunacion-sistemica-S0213005X1400398X>

Etienne, C. F. (2017). El Programa Ampliado de Inmunización en la Region de las Américas: 40 años. *Rev Panam Salud Publica.*, 2. Obtenido de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34588/v41e1392017_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Justich, P. R. (2015). El rechazo a vacunar a los niños: un desafío por enfrentar. *Arch Argent Pediatr*, 113(5), 443 - 448. Obtenido de https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primer/2015/AE_Justich_anticipo_16-9-15.pdf

Véliz, L., Campos, C., & Vega, P. (Febrero de 2016). Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. *Revista chilena de infectología*, 33(1). Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000100005

6.3. Fuentes Documentales

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (22 de abril de 2016). *UNICEF*. Obtenido de Dos tercios de los niños no vacunados viven en países afectados por conflictos, según UNICEF: <http://unicef.cl/web/dos-tercios-de-los-ninos-no-vacunados-viven-en-paises-afectados-por-conflictos-segun-unicef/>

Ministerio de Salud (MINSA). (2015). Inmunizaciones 2015 - Plan de Comunicaciones. Perú. Obtenido de

https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/vacunacion/archivos/PLAN_COMUNICACION_2015.pdf

Ministerio de Salud. (2018). *Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación*. Obtenido de

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

MINSA. (2016). *MINSA*. (W. Toledo Hidalgo, Ed.) Obtenido de Prevención para la salud: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=2&box=2>

Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Inmunización*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/immunization/es/>

Organizacion Mundial de la Salud. (Octubre de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Por una vacunación más agradable: <https://www.who.int/features/2015/vaccinations-made-friendly/es/>

6.4. Fuentes Electrónicas

Asociación de Enfermería Comunitario. (2017). *Asociación de Enfermería Comunitario*. Obtenido de <http://proyectoavatar.enfermeriacomunitaria.org/enfermeria-y-vacunas>

Castillero, O. (2018). *Psicología y mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/miscelanea/tipos-de-investigacion>

Cherem Hdz, A., García Reyna , C., García, D., Morales Andrade, A., Gómez Roa , D., García Estrada , D., . . . García Mendoza , C. S. (2015). *Aprendizaje social de Albert Bandura: Marco teórico*. México, México. Obtenido de http://www.webquestcreator2.com/majwq/public/files/files_user/14037/Aprendizajesocial.pdf

Comité Asesor de Vacunas . (Noviembre de 2018). *Intervalos y compatibilidad entre vacunas*. Obtenido de <https://vacunasaep.org/profesionales/intervalos-y-compatibilidad-entre-vacunas>

Comité Asesor de Vacunas. (noviembre de 2018). *Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-3#6>

Daly, G., Lira, A., y Malpartida, E. (3 de mayo de 2015). *La vacunación y una cobertura que no alcanza a los peruanos*. *El Comercio*. Obtenido de <https://elcomercio.pe/peru/vacunacion-cobertura-alcanza-peruanos-358840>

Deborah. (29 de Julio de 2015). *DEFINICION.CO*. Obtenido de <https://www.definicion.co/conocimiento/>

- Equipo Editorial. (18 de enero de 2018). *Psicología-Online*. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/caracteristicas-de-las-actitudes-653.html>
- Ivón, V. (6 de mayo de 2014). *Blogger*. Obtenido de Sociólogoholic: <http://sociologoholic.blogspot.com/2014/05/teoria-de-la-accion-razonada.html>
- La República. (3 de abril de 2013). Altos niveles de deserción en vacunación de niños se registran en Lambayeque. *La República*. Obtenido de <https://larepublica.pe/archivo/701741-altos-niveles-de-desercion-en-vacunacion-de-ninos-se-registran-en-lambayeque/>
- Martínez, N. (27 de Mayo de 2018). DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN. España.
- Mejuto, E. (2 de Noviembre de 2016). *About Español*. Obtenido de <https://www.aboutespanol.com/tres-componentes-de-la-actitud-y-de-la-inteligencia-actitudinal-527893>
- Mercedes Benito, A. (2019). *Bekia Salud*. Obtenido de ¿Cómo funciona y actúa una vacuna?: <https://www.bekiasalud.com/articulos/como-funciona-actua-vacuna/>
- Merino, M., y Pérez Porto, J. (2015). *Definicion.de*. Obtenido de <https://definicion.de/vacunacion/>
- Perú21. (23 de abril de 2016). INEI: Vacunación mejora, pero no alcanza estándares deseados. Obtenido de <https://peru21.pe/lima/inei-vacunacion-mejora-alcanza-estandares-deseados-216154-noticia/>
- QuestionPro. (2019). *QuestionPro*. Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-como-utilizarla/>
- Ribera, W. (2 de julio de 2016). *Psi121f*. Obtenido de <https://psi121f.wordpress.com/2016/07/02/componentes-de-las-actitudes/>
- Rondón Pérez, V., Orjuela, J., y Bohórquez, G. (2019). *Scribd*. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/52982418/Formacion-de-Actitudes-Exposicion-de-Psicologia>
- Sánchez, T. (2014). *VACUNACIÓN SEGÚN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION - PAI*. Obtenido de <http://vacunacionmgc.blogspot.com/2015/05/carnet-de-vacunacion.html>
- Secretaría de Salud. (junio de 2014). Manual de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización. (Primera Edición). México, México. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/265441/ESAVI_2014.pdf

Significados. (22 de Marzo de 2017). *Significados*. Obtenido de <https://www.significados.com/actitud/>

ANEXOS

Anexos 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema General:</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019</p>	<p>Tras realizar un análisis a nivel mundial, latinoamericano, nacional y local; la inmunización sigue siendo un tema de gran importancia porque como estrategia sanitaria busca prevenir enfermedades, disminuyendo la morbilidad y mortalidad en menores de 5 años.</p> <p>El esquema de vacunación que se</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>La relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019</p> <p>Hipótesis específicas:</p>	<p>Conocimiento sobre esquema de vacunación</p>	<p>Personas que informan</p> <p>Profesionales que informan</p> <p>Medios de información sobre el esquema de vacunación</p>	<p>que Familia Vecino</p> <p>que Enfermera (o) Médico</p> <p>de Dípticos informativos</p> <p>de Afiches</p> <p>de Volantes</p> <p>de Televisión</p> <p>de Radio</p> <p>de internet</p>	<p>Tipo de estudio:</p> <p>Descriptiva-correlacional</p> <p>Transversal</p> <p>Retrospectivo</p> <p>De enfoque cuantitativo</p> <p>Área de estudio:</p> <p>Puesto de Salud Primavera</p> <p>Población:</p> <p>235 madres de menores de 5 años.</p>

<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Qué conocimiento sobre el esquema de vacunación tienen las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar el conocimiento sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019</p>	<p>le ofrece a la madre permite que el niño logre estar protegido frente a diversas enfermedades; por ello es esencial que cumplan con el programa establecido, evitando la deserción de las mismas.</p> <p>Por consiguiente, se ha considerado de acuerdo a esta investigación al Puesto de Salud de Primavera debido a que en este establecimiento se encuentran madres de menores de 5 años. Y al observar y valorar nuestro fenómeno, hemos detectado</p>	<p>Los conocimientos influyen sobre el esquema de vacunación que tienen las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019?</p> <p>Las actitudes influyen sobre el esquema de vacunación que tienen las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019?</p>	<p>Esquema de vacunación</p>	<p>de</p>	<p>Definición Vacunas Edad de aplicación Vía de administración Dosis Reacción adversa Contraindicación Conocimientos sobre el</p>	<p>Tipo de muestreo: Aleatorio simple Tamaño de muestra: 90 madres de menores de 5 años Criterios de inclusión: Madres de menores de 5 años. Madres que accedan a participar en la investigación.</p>
---	--	---	---	------------------------------	-----------	---	---

<p>2018-2019</p>	<p>que muchas madres no continúan con el esquema de vacunación por múltiples factores como la migración, el miedo de que sus hijos se enfermen, las creencias, el dolor que sus hijos sienten, la falta de tiempo para llevarlos al centro de salud, y la de mayor relevancia que el papá no soporta el llanto del niño en las noches después de administrarle la vacuna, por lo que le produce estrés.</p>	<p>Actitudes sobre el esquema de vacunación</p>	<p>Actitud cognitiva</p> <p>Actitud conductual</p> <p>Actitud afectivo</p>	<p>esquema de vacunación</p> <p>Ideas sobre el esquema de vacunación</p> <p>Creencias sobre el esquema de vacunación</p> <p>Confianza</p> <p>Seguridad</p> <p>Atención</p> <p>Protectora</p> <p>Satisfacción</p> <p>Tristeza</p> <p>Inseguridad</p> <p>Alegría</p> <p>Miedo</p>	<p>Criterios de exclusión:</p> <p>Madres de mayores de 5 años.</p> <p>Madres que no accedan a participar en la investigación.</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario</p>
-------------------------	---	---	--	---	---

Anexos 2. Instrumento para la toma de datos**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Al firmar este documento, la madre dará **CONSENTIMIENTO** para que participe en la investigación propuesta por el estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; habiéndose explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio.

La presente investigación tiene como objetivo:

- Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud de Primavera, 2018-2019.

Los resultados de este estudio permitirán la recolección de datos para nuestro estudio.

Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

.....

Tesista



.....

Madre

(Firma)

UNIVERSIDAD NACIONAL “JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CODIGO

--	--	--

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN:

Señora madre de familia, el presente cuestionario tiene como objetivo; obtener información acerca de los conocimientos y actitudes que tiene usted sobre el esquema de vacunación de su menor de 5 años. La evaluación será anónima y confidencial. Los resultados serán de mucha utilidad en la investigación.

INSTRUCCIÓN:

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

Llenar sus datos en los espacios en blanco y marcar con un aspa (X) según corresponda:

- 1.- Edad de la madre:
- 2.- Procedencia: a) Costa: () b) Sierra: () c) Selva: ()
- 3.- Número de Hijos menores de 5 años: a) 1: () b) 2: () c) 3: () d) 4: ()

II. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACION

4.- ¿Qué es el esquema de vacunación?

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

5.- ¿Cómo funcionan las vacunas?

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

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

- a) Porque se ha establecido así

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III. ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

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

TA= Totalmente de acuerdo

DA= De acuerdo

ED= En desacuerdo

TD= Totalmente en desacuerdo

Nº	ITEMS	TD	ED	DA	TA
COMPONENTE COGNITIVO					
	Le interesa conocer más sobre las vacunas que debe recibir su hijo.				
	Para usted es correcto cumplir con el esquema de vacunación				
	Cree que el esquema de vacunación solo se debe cumplir hasta los 5 años de edad de su hijo(a)				
	Considera necesario cumplir correctamente con el esquema de vacunación para que su hijo este protegido de alguna enfermedad.				
	Piensa que el esquema de vacunación es igual para todos los niños				
	Si a su hijo no le colocan una vacuna en la fecha citada, cree que ya no se le deba colocar esa vacuna				
	Piensa que la vacuna solo protege contra una enfermedad a su hijo				
	A su parecer las vacunas enferman a su hijo				
COMPONENTE AFECTIVO					
	Cuando vacunan a su hijo siente miedo				
	Se siente triste cuando su hijo llora al ser vacunado				
	Usted se siente insegura cuando a su hijo le van a colocar una vacuna				
	Se siente alegre cuando vacunan a su hijo porque sabe que estará protegido				
	Usted siente que su hijo está seguro, si cumple correctamente el esquema de vacunación				

COMPONENTE CONDUCTUAL				
	Después de la administración de la vacuna, usted le brinda la atención necesaria a su hijo			
	Usted confía en la función que cumplen las vacunas en su hijo			

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Anexos 3. Fuentes de información

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

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
a) tv	8	8,9	8,9	8,9
b) Radio	22	24,4	24,4	33,3
c) Internet	33	36,7	36,7	70,0
d) Afiche	27	30,0	30,0	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia

En los resultados se puede observar que el 36,7% (33) de madres de menores en 5 años usa el internet como medio de información, el 30% (27) usa los afiches, el 24,4% (22) usa la radio y el 8,9% (8) usa la Tv.

Anexos 4. Conocimientos

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

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
a) No conoce muy bien el tema	3	3,3	3,3	3,3
b) Le incentiva a vacunar a su niño	32	35,6	35,6	38,9
c) Es experta en el tema	31	34,4	34,4	73,3
d) No captó su atención	24	26,7	26,7	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia

En los resultados se puede observar que el 35,6% (32) de madres menores de 5 años opina que el personal de salud le incentiva a vacunar a su niño, el 34,4% (31) es experta en el tema, el 26,7% (24) no captó su atención y el 3,3% (3) no conoce muy bien del tema.

Anexos 5. Determinación de puntos de cohortes de las variables

Para la variable conocimiento:

- Promedio: 22
- Desviación estándar: 6.8
- BAJO: $22 - 0.75 \times 6.8 = <17$
- MEDIO: 17 - 27
- ALTO: $22 + 0.75 \times 6.8 = >27$

Para la variable actitud:

- Promedio: 51
- Desviación estándar: 14
- Puntos de corte:
- Negativo: $51 - 0.75 \times 14 = < 41$
- Media positiva: 41-62
- Positivo: $51 + 0.75 \times 14 = > 62$

Asesor y miembro del jurado

PRESIDENTA

M(a) Maria isabel Curay Oballe

SECRETARIA

M(a) Olga Benicia Càceres Estrada

VOCAL

M(a) Gladis Jane Villanueva Cadenas

ASESORA

Dra. Elsa Carmen Oscuvilca Tapia