

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Conocimientos y actitudes sobre inmunización en Madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa 2017

Por:

Liznery Estéfani Mamani Vilca

Asesora:

Dra. Gloria Del Carpio Antezana

Juliaca, agosto de 2017

Cómo citar:

Estilo APA

Mamani Vilca, L. (2017). Conocimientos y actitudes sobre inmunización en Madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa 2017. (Tesis pregrado).
Universidad Peruana Unión, Juliaca.

Estilo Vancouver

Mamani Vilca L. Conocimientos y actitudes sobre inmunización en Madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa 2017 [Tesis Pregrado]. Universidad Peruana Unión; 2017.

Estilo Turabian

Mamani Vilca, Liznery Estefani. "Conocimientos Y Actitudes Sobre Inmunización En Madres De Niños Menores De Un Año Que Asisten Al Servicio De Crecimiento Y Desarrollo En El Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa 2017". Tesis Pregrado, Universidad Peruana Unión, 2017.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación – CRAI – de la UPeU

TEF	Mamani Vilca, Liznery Estéfani
2	Conocimientos y actitudes sobre inmunización en Madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa 2017 / Autora: Liznery Estéfani Mamani Vilca; Asesora: Dra. Gloria Del Carpio Antezana. -- Juliaca, 2017.
M21	
2017	
	93 páginas: Anexos, figuras, tablas.
	Tesis (Licenciatura) -- Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. EP. de Enfermería, 2017.
	Incluye referencias y resumen.
	Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Madre. 2. Inmunización. 3. Actitud. 4. Conocimiento.

CDD 614.47

DECLARACIÓN JURADA DE AUDITORÍA DE INFORME DE TESIS

Dra. Gloria Del Carpio Antesana, de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional De Enfermería de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulada: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE INMUNIZACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO - LAMPA 2017.", constituye la memoria que presenta la bachiller Liznery Estéfani Mamani Vilca para aspirar al título Profesional de Licenciada en Enfermería ha sido realiza en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opciones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Juliaca, 14 de septiembre del dos mil diecisiete.



Dra. Gloria Del Carpio Antezana

Conocimientos y actitudes sobre inmunización en Madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa 2017.

TESIS

Presentada para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Jurado calificador



Mg. Francis Gamarra Bernal
PRESIDENTA



Mg. Delia Luz León Castro
SECRETARIA



Lic. Martha Rocío Vargas Yucra
VOCAL



Lic. Ruth Yenny Chura Muñico
VOCAL



Dra. Gloria Del Carpio Antezana
ASESORA

Juliaca, 28 de agosto 2017

Dedicatoria

A mis padres Roger y Juana, mis hermanos Raphael y Raquel, por estar conmigo, ser mí alegría y fortaleza, por el esfuerzo que hicieron para que yo culminara mis estudios y cada una de mis metas.

A mis amigas, Yadira, Amber, Betsy, quienes me apoyaron y estuvieron en todo momento conmigo compartiendo experiencias en todo ámbito de nuestras vidas.

A Milton por impulsarme a ser mejor y lograr nuestros objetivos.

Agradecimientos

A la Universidad Peruana Unión por ser parte de mi formación académica y sobre todo inculcar los valores cristianos.

A la Facultad de Ciencias de la Salud con su Escuela Profesional de Enfermería por ser quienes forman a los mejores profesionales en cuanto a salud en especial la carrera de enfermería, que tiene la labor de servir al prójimo en todas sus etapas de la vida.

A las docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por compartir sus conocimientos, brindar consejos a lo largo de mi formación como enfermera.

A la Dra. Gloria Del Carpio Antezana, por su asesoría, su exigencia y su disponibilidad que tuvo para la elaboración de la presente investigación.

Al Dr. Pedro Valero Gallegos director del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa y al personal de salud por facilitar la ejecución de mi tesis en el servicio de crecimiento y desarrollo, además de contactarme con las madres de familia quienes accedieron a participar voluntariamente en la resolución de las encuestas.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	v
Agradecimientos.....	vi
Indice de tablas	x
Indice de figuras	xiii
Índice de anexos	xiv
Resumen	xv
Abstract	xvi
Capítulo I.....	17
El problema	17
1.1 Planteamiento del problema.....	17
1.1.1 Formulación del problema	19
1.2 Justificación del problema	19
1.3 Objetivos de la Investigación.....	20
1.3.1 Objetivo General.	20
1.3.2 Objetivos Específicos.	20
Capítulo II.....	22

Marco teórico.....	22
2.1 Antecedentes	22
2.2 Marco bíblico filosófico	26
2.3 Marco conceptual	28
2.4 Modelo teórico de enfermería.....	36
Definición de términos.....	38
Capítulo III.....	40
Materiales y métodos	40
3.1 Tipo y diseño de investigación	40
3.2 Hipótesis de la investigación	40
3.3 Identificación de variables	40
3.4 Operacionalización de variables.....	41
3.4 Delimitación geográfica y temporal	48
3.5 Población y muestra de investigación	48
3.5.1 Población.....	48
3.5.2 Muestra.	48
Criterios de inclusión	48
Criterios de exclusión.	49

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	49
3.7 Proceso de recolección de datos	50
3.8 Análisis de datos	50
Capítulo IV.....	52
Resultados y discusión.....	52
4.1 Respecto al objetivo general	52
4.3 Con relación al segundo objetivo específico	58
4.4 con relación al tercer objetivo específico.....	61
4.5 con relación al cuarto objetivo específico	63
4.6 con relación al quinto objetivo específico	66
4.7 con relación al sexto objetivo específico	69
4.8 Discusión.....	72
Capítulo V.....	76
Conclusiones y Recomendaciones	76
5.1. Conclusiones.....	76
5.2. Recomendaciones.....	78
Referencias	79

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Esquema secuencial de la vacunación contra la poliomielitis.....	34
Tabla 2. Vacunación del niño o niña menor de 5 años.....	35
Tabla 3. Operacionalización de variables.....	41
Tabla 4 Nivel de conocimientos sobre inmunización en madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el hospital de lampa-2017.....	52
Tabla 5. Nivel de actitud que presentan las madres con niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Antonio Barrionuevo.....	53
Tabla 6. Análisis de correlación entre conocimiento y actitud sobre inmunización.....	54
Tabla 7. Análisis de ANOVA entre conocimientos y actitudes frente a inmunización.....	55
Tabla 8. Nivel de actitud en su dimensión importancia y beneficios sobre inmunización que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo.....	55
Tabla 9. Análisis de correlación entre conocimiento sobre inmunización e importancia y beneficios.....	56

Tabla 10. Análisis de ANOVA entre conocimientos frente a inmunización e importancia y beneficio.....	57
Tabla 11. Nivel de actitud en su dimensión esquema actual sobre inmunización que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo.....	58
Tabla 12. Análisis de correlación entre conocimiento sobre inmunización y esquema actual.....	59
Tabla 13. Análisis de ANOVA entre conocimientos frente a inmunización y esquema actual.....	60
Tabla 14. Nivel de actitud en su dimensión esquema actual sobre inmunización que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo.....	61
Tabla 15. Análisis de correlación entre conocimiento sobre inmunización y actitud en su dimensión de creencias.....	62
Tabla 16. Análisis de ANOVA entre conocimientos sobre inmunización y actitud en su dimensión de creencias.....	63
Tabla 17. Nivel de actitud en su dimensión contraindicaciones sobre inmunización que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo.....	63
Tabla 18. Análisis de correlación entre conocimiento sobre inmunización y actitud en su dimensión de contraindicaciones.....	64

Tabla 19. Análisis de ANOVA entre conocimientos sobre inmunización y actitud en su dimensión de contraindicaciones.....	65
Tabla 20. Nivel de actitud en su dimensión efectos secundarios sobre inmunización que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo.....	66
Tabla 21. Análisis de correlación entre conocimiento sobre inmunización y actitud en su dimensión de efectos secundarios.....	67
Tabla 22. Análisis de ANOVA entre conocimientos sobre inmunización y actitud en su dimensión de efectos secundarios.....	68
Tabla 23. Nivel de actitud en su dimensión refuerzos sobre inmunización que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo.....	69
Tabla 24. Análisis de correlación entre conocimiento sobre inmunización y actitud en su dimensión de refuerzos.....	70
Tabla 25. Análisis de ANOVA entre conocimientos sobre inmunización y actitud en su dimensión de refuerzos.....	71

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Dispersión de las variables conocimiento sobre inmunización y actitud frente a inmunización.....	53
Figura 2. Dispersión de las variables conocimiento sobre inmunización e importancia y beneficios.....	56
Figura 3. Dispersión de las variables conocimiento sobre inmunización y esquema actual.....	59
Figura 4. Dispersión de las variables conocimiento sobre inmunización y actitud en su dimensión de creencias.....	61
Figura 5. Dispersión de las variables conocimiento sobre inmunización y actitud en su dimensión de contraindicaciones.....	64
Figura 6. Dispersión de las variables conocimiento sobre inmunización y actitud en su dimensión efectos secundarios.....	67
Figura 7. Dispersión de las variables conocimiento sobre inmunización y actitud en su dimensión de refuerzos.....	70

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Instrumentos para evaluar conocimientos frente a inmunización.....	84
Anexo B. Instrumentos para evaluar actitudes frente a inmunización.....	89
Anexo C. Baremos de conocimiento y actitudes.....	92
Anexo D. Consentimiento informado.....	93

Resumen

Objetivo: Conocimientos y actitudes sobre inmunización en Madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa 2017. **Metodología:** es de tipo descriptivo correlacional no experimental de corte transversal, se contó con una población de 55 madres que cumplían los criterios de inclusión, para recolectar la información se empleó dos instrumentos, un cuestionario que evalúa los conocimientos, como también una encuesta de escala de Likert que evalúa nivel de actitud. **Resultados:** indica que el 56.4% de las madres que participaron presentan un nivel medio de conocimiento sobre inmunización, el 40 % presenta un nivel de conocimiento bajo, y finalmente el 3.6% presenta un nivel alto, en cuanto a las actitudes, se aprecia que el 85.5% presentan una actitud desfavorable en las dimensiones de importancia y beneficio, esquema actual, creencias, contraindicaciones, efectos secundarios y refuerzos y solo el 14.5% presenta una actitud favorable hacia la inmunización. **Conclusión:** Existe correlación estadísticamente positiva moderada entre el nivel de conocimiento y actitud frente a inmunización ($r=.533$, $p<0.05$).

Palabras clave: Madre, inmunización, actitud, conocimiento.

Abstract

Objective: To know if there is a relationship between Knowledge and attitudes about immunization in Mothers of children under one year who attend the service of growth and development in the Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa 2017. Methodology: descriptive correlational non-experimental cross-sectional, a population of 55 mothers who met the inclusion criteria were used to collect the information, two instruments were used, a questionnaire assessing knowledge, as well as a scale survey Of Likert that evaluates level of attitude. Results: indicates that 56.4% of the mothers who participated had an average level of knowledge about immunization, 40% had a low level of knowledge, and finally, 3.6% had a high level of attitudes. 85.5% presented an unfavorable attitude in the dimensions of importance and benefit, current scheme, beliefs, contraindications, side effects and reinforcements, and only 14.5% presented a favorable attitude toward immunization. Conclusion: There is a moderate statistically positive correlation between the level of knowledge and attitude towards immunization ($r = .533$, $p < 0.05$).

Key words: Mother, immunization, attitude, knowledge.

Capítulo I

El problema

1.1 Planteamiento del problema

Durante muchos años se han ido creando muchas vacunas para administrar en el organismo para prevenir enfermedades y la mortalidad producido por las hepatitis, sarampión, papera, rubeola, el tétano difteria, neumonías, diarreas crónicas, poliomielitis, tos ferina (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016).

Además, la inmunización es un componente importante dentro de los derechos humanos en salud siendo responsabilidad de gobiernos, comunidades e individuos. Se estima que gracias a la administración de vacunas se evitan unos 2,5 millones de defunciones a nivel mundial, además la creación de vacunas para las nuevas enfermedades permite disminuir el gran número de afectados. En cambio, los niños protegidos mediante la vacunación tienen más oportunidad de crecer y desarrollarse adecuadamente, así como tener una mejor calidad de vida (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2006).

Sin embargo, en el análisis situacional de la estrategia sanitaria de inmunización se revela una baja cobertura en la región de Puno lo cual es considerado un problema para uno de los objetivos del desarrollo del milenio (ODM 4), que es reducir la mortalidad infantil, en este caso por enfermedades inmunoprevenibles. Si bien es cierto se cuenta con el apoyo del estado en cuanto a la inversión económica, pero hay un factor de bajo conocimientos en la población que impide lograr aumentar nuestra

cobertura de vacunas ya que en las zonas rurales los padres de familia tienen dudas y rechazan la inmunización a sus niños por su cultura y bajo conocimiento.

Según las estadísticas de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), para el año 2014 disminuye abruptamente en todo el país la cobertura vacunal en niños menores de 3 años, pasando de 73.9% en el 2012, a 67.6% en el 2013 a sólo el 61.1% en el 2014. Teniendo a Puno con 54.3% como uno de los departamentos con más bajas coberturas (Mesa de Concertación, 2015).

La coordinadora de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones de la DIRESA Puno, Lic. Honorata Ortega Barriga, señaló la disminución de las coberturas de las vacunas se debe a que los profesores impiden el ingreso del personal de salud a los centros educativos. Otro de los problemas que se tienen es la resistencia de las madres en la vacunación de sus menores hijos, especialmente cuando se visita a domicilios, puntualizó la funcionaria. La proporción de cobertura de vacuna contra rotavirus y neumococo en los menores de 24 meses se ha incrementado de 39.3% en el 2010 a 58.8% en el 2014; en los menores de 12 meses de 71.6%, en el 2010 a 66.5% en el 2015, dicha información fue proporcionada por la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) (Pachamama, 2016).

Estos datos evidencian una problemática para los niños y madres ya que no todos están protegidos ante las enfermedades inmunoprevenibles debido a un bajo conocimiento respecto a las vacunas, sus beneficios, importancias y posibles consecuencias tras no recibir las dosis completas. La falta de información hace que no cumplan con el esquema actual de vacunación que les brinda el centro de salud u hospitales sobre todo las nuevas vacunas que se implementaron según (Ordoñez, 2015).

En el hospital Antonio Barrionuevo de Lampa se viene observando que aumentó las tasas de deserción en las vacunas durante el año 2016 lo cual es de suma preocupación ya que los niños no quedan protegidos completamente y esto debido al

rechazo de las madres frente al aumento de vacunas y efectos secundarios (Oficina General de Estadística e Informática, 2016).

1.1.1 Formulación del problema

Por lo expuesto, se encuentre evidencia para formular la siguiente interrogante: ¿Conocimientos y actitudes sobre inmunización en Madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa 2017?

1.2 Justificación del problema

En su relevancia teórica, porque brindara una información actualizada hacia el personal de enfermería que están en la responsabilidad de dirigir la estrategia de inmunizaciones del hospital Antonio Barrionuevo, además esta investigación busca confirmar la relación entre dos variables en cuestión.

Respecto al aporte social y práctico, con los resultados se beneficiará la comunidad, permitiendo al profesional de salud diagnosticar la situación en la que se encuentran las madres y a partir de allí crear medidas de acción como capacitaciones, visitas domiciliarias, sesiones informativas respecto a la inmunización.

Por último, este estudio se justifica por los aportes brindados a las líneas de investigación Salud comunitaria en enfermería (Control de crecimiento y desarrollo del niño sano, inmunizaciones, materno perinatal, salud del adolescente, salud reproductiva, salud del adulto, salud del adulto mayor) elaborados por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión.

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General.

Identificar si existe relación entre el conocimiento y actitud sobre inmunización en madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el hospital Antonio Barrionuevo- Lampa 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos.

Identificar si existe relación entre conocimiento y actitud en su dimensión Importancia y beneficios de las vacunas en las madres con niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo- Lampa 2017.

Identificar si existe relación entre conocimiento y actitud en su dimensión esquema actual en las madres con niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo- Lampa 2017.

Identificar si existe relación entre conocimiento y actitud en su dimensión creencias en madres con niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo-Lampa 2017.

Identificar si existe relación entre conocimiento y actitud en su dimensión contraindicación en madres con niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo- Lampa 2017.

Identificar si existe relación entre conocimiento y actitud en su dimensión efectos secundarios en madres con niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo- Lampa 2017.

Identificar si existe relación entre conocimiento y actitud en su dimensión refuerzos en las madres con niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo- Lampa 2017.

Capítulo II

Marco teórico

2.1 Antecedentes

Véliz, Campos y Vega (2016) elaboraron un estudio titulado: *Conocimiento y actitud de los padres en relación a la vacunación de sus hijos, Chile-2016*. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes de padres de recién nacidos y niños menores de 1 año. En donde el estudio es de tipo descriptivo y la población fue de 102 padres de neonatos y 101 de mayores de dos meses, se aplicó 2 tipos de encuestas para cada grupo, donde se encontró que solo el 35,2% de los padres en general son de opinión que las vacunas tienen efectos dañinos para los niños y otros mantienen una información errada de acuerdo a sus creencias y finalmente algunos no saben. Los padres de niños mayores, no tienen conocimiento sobre el esquema actual, y tampoco el nombre de las vacunas. Los padres refieren que la poca información que se les brinda no es suficiente para estar seguros de los verdaderos beneficios que brinda las vacunas, por lo que se sienten forzados a llevar a sus hijos a que sean vacunados. Se concluye que es de suma importancia transmitir información a la población dando énfasis en la importancia y los beneficios que las vacunas les brinda, además realizar estudios en otras partes del país que ayuden a mejorar estas dificultades.

Ordoñez (2015) ejecuto un estudio titulado: *Conocimiento de las Madres sobre inmunizaciones en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud tipo A "Daniel Álvarez Burneo Loja-Ecuador 2015*. Con el fin de identificar en qué grado de

conocimiento se encuentran las madres sobre la inmunización, el estudio fue descriptivo simple, donde la población estuvo conformada por 100 madres y se usó una encuesta que determine el nivel en que se encuentra los conocimientos. Los resultados muestran que más del 50% de las participantes tienen conocimiento respecto a las vacunas, la edad que corresponde y cuantas dosis se debe administrar, pero a la vez más del 50% de las madres no conocen sobre los beneficios de las vacunas como son las enfermedades que se previene, siendo este importante en los primeros años de vida.

Los investigadores Boscan, Salinas, Trestini y Tomat (2012) elaboraron un estudio titulado: *Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años, Venezuela-2010*. Cuyo objetivo fue identificar si las actitudes de las madres son a favor o en contra a las inmunizaciones. el estudio es descriptivo y la muestra fue 71 madres, para la recolección de datos se usó una encuesta validada. Según los resultados muestran que el 94,4 % de las madres conocen el esquema vacunal, el 43% refiere no haber escuchado nada sobre inmunización en las últimas semanas, el 40,8% desconoce sobre las ultimas vacunas que se agregaron al esquema, 47,9% mantienen una creencia de que las vacunas curan enfermedades, 25,4% creen en falsas contraindicaciones que se dan al administrar vacunas, 56,3% se han retrasado en el cumplimiento de sus esquema vacunal, el 97,2% de las madres refieren que hacen falta más centros de vacunación. Por lo que se concluye que las madres incumplen con el esquema vacunal debido a la poca sensibilización y educación que tienen por parte del personal de salud responsable de esta área, a pesar de que conocen cual es el esquema correspondiente.

En el estudio de Morquecho, Naula y Ortiz (2014) titulado: *conocimientos actitudes y prácticas sobre vacunas de las madres en las comunidades de Sigsihuyco y Ángel María Iglesias del Cantón Cañar, Cuenca-Ecuador 2014*. Cuyo fin fue definir el nivel conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres sobre vacunas. En la que se aplicó un estudio descriptivo, donde la muestra fue conformada por 150 madres

(comunidad de Sigsihuayco) y 247 madres (comunidad Ángel María Iglesias) que participaron en la encuesta que evalúa las tres variables (CAP). Se encontró que en ambas comunidades presentan un nivel de conocimiento bueno (99,2% y 93,3%), una actitud favorable (75.7% y 85.3%) y el 80 % tienen adecuadas practicas respecto a inmunización. Se concluye que ambas comunidades están bien concientizadas e informadas con respecto a las inmunizaciones.

En un estudio ejecutado por Izquierdo (2014) titulado: *Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal Lima-Perú 2014*. Cuyo objetivo fue identificar cuáles son los factores sociodemográficos que intervienen tanto en el nivel de conocimientos y el cumplimiento del calendario vacunal, se elaboró un estudio descriptivo correlacional, donde la muestra fue de 250 madres que aceptaron ser partícipes en la resolución de la encuesta y un cuestionario respectivamente. Donde los resultados mostraron que el 44,4% de las madres presentan un nivel de conocimiento medio, el 38,4% es bajo y tan solo el 17,2% fue alto. Con respecto al cumplimiento del esquema vacunal el 56,8% no cumplen y el 43,2% de las madres si cumplen. Finalmente se concluye que existe estrecha correlación entre las variables en mención donde intervienen factores demográficos como el número de hijos, estatus económico y grado de instrucción.

Un estudio similar realizo Sánchez y vera (2013) denominado: *Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año de dos centros de salud José Olaya y Túpac Amaru, Chiclayo-Perú 2013*. Con el objetivo de identificar si las madres a su temprana edad están lo suficientemente informadas sobre la inmunización, aplicando un estudio descriptivo donde la muestra conforman 40 madres adolescentes, para lo cual se usó un cuestionario, previa validación y confiabilidad de 0,819. Encontrando que en el centro de salud Túpac Amaru, el 85% de las madres adolescentes tienen un bajo nivel de conocimientos, el 10% tienen un nivel de conocimiento medio y un 5% es alto, a su vez en el centro de

salud José Olaya, el 50% de las madres adolescentes tienen nivel de conocimiento bajo, el 25% un nivel medio, el 20% es regular y solo el 5% es un nivel alto.

Valdivia (2012) elaboro un estudio nombrado: *Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de Madres con niños menores de dos años, C. S. "San Francisco" Tacna-Perú 2012*. Cuyo objetivo fue identificar la correlación significativa entre las variables, aplicando un estudio descriptivo correlacional, con una población de 91 madres, en quienes se aplicó una encuesta para factores sociodemográficos y nivel de conocimiento. En los resultados se determinó que el 41,8% de las madres encuestadas presenta un nivel bajo de conocimiento, el 35,2% presentan un nivel medio y solo 23,1% un nivel alto, además entre los factores sociodemográficos predominantes estuvieron la edad de la madre, el número de hijos y el estado civil. Se concluye que hay una estrecha relación entre las variables.

Según Gonzales (2012) en su estudio nombrado: *Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala-Perú 2012*. Cuyo objetivo fue identificar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario vacunal. Es un estudio descriptivo, en donde la muestra fue conformada por 44 madres que participaron en el llenado de una encuesta y un cuestionario. Se encontró que en el 59% de las madres existen factores que intervienen como el ingreso económico, las creencias, el trato del personal de enfermería y la falta de información sobre los efectos adversos de las vacunas. A su vez, el 41% de las madres muestran que dichos factores están ausentes.

Huachaca (2014) elaboró un estudio nombrado: *Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, lima-Perú 2012*. Con el fin de identificar si las madres tienen información respecto a vacunas y aplican los consejos dados por el profesional de salud. Es un estudio descriptivo en la cual la muestra fue constituida por 55 madres q

participaron voluntariamente, se usó una encuesta y un cuestionario (escala de Likert). En el resultado indica que el 56% de las participantes evidencian un conocimiento alto y el 44% presentan un nivel de conocimiento bajo sobre las enfermedades que previenen las vacunas, el esquema actual, las contraindicaciones y los efectos adversos. A su vez, el 44% de las madres evidencian una actitud favorable hacia a la importancia y beneficios y el 56% presentan una actitud desfavorable hacia el esquema actual de vacunación en la que se administra varias vacunas simultáneamente; y en cuanto a las practicas el 74% de las participantes presentan prácticas adecuadas frente al manejo de la fiebre e inflamación y el 26% practicas inadecuadas.

Condori y Quispe (2015) ejecutaron un estudio: *Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas, Juliaca-Perú 2015*. Con él fin de afirmar si existe relación entre las variables mencionadas, aplicando un estudio descriptivo correlacional, en la cual se trabajó con 52 madres, para la recolección de información se usó una encuesta y la escala de Likert previa validación y confiabilidad. Se demostró que el mayor porcentaje (57.7%) de las participantes no tienen el suficiente conocimiento sobre inmunización, y a su vez la mayoría opta por rechazar o asumir una actitud desfavorable hacia las vacunas (90.4%). Se concluye que, si existe una estrecha correlación entre las variables en estudio, predominando en ambos casos conocimiento bajo y actitudes desfavorables.

2.2 Marco bíblico filosófico

White (2014) Menciona en su libro *Conducción al niño*, la responsabilidad que tienen los padres para con los hijos en su desarrollo físico, mental y espiritual, lo cual implica un cuidado integral donde mantenemos su salud y bienestar protegiéndolo de las enfermedades inmunoprevenibles, que si se pueden prevenir.

La vida saludable debe convertirse en una preocupación familiar ya que todos los padres deberían de comprender las responsabilidades que Dios les ha encomendado respecto al cuidado de sus hijos, no solo en el estudio, vivienda, etc., sino también velar por que tengan una calidad de vida, que gocen de buena salud. Para lograr esto deberían estudiar los principios de la reforma pro salud y enseñen a sus hijos la obediencia a la palabra de Dios, quien nos dejó una lámpara para que sigamos el camino de la salud, ya que al rededor del mundo, la población se descuida ante las leyes físicas lo cual está destruyendo su capacidad de dominio propio y no puede apreciar las verdades para una vida plena en su hogar, ignorando que están llevando a sus hijos a una vida en desorden, con poca salud y sufriendo las consecuencias de la desobediencia (White 2014).

Poca importancia se les da a las causas que determinan la mortalidad, las enfermedades y la mala calidad de vida que existen hoy aun en los países más desarrollados e incluso en todo el mundo, , transmitiéndose de padres a hijos han ido empeorando continuamente, viviendo menos años cada vez, ya que desde que nacen o incluso antes ya padecen enfermedades a consecuencia de la irresponsabilidad de los padres, todo esto podría evitarse, si tan solo pudiéramos tener la iniciativa de estudiar y obedecer todo lo que Dios nos enseñó ya que esto recae más en los padres en su palabra y el poder de luchar contra ellos descansa en sumo grado en los padres (White 1989).

En la antigüedad cuando cristo estuvo en la tierra, muchos ya vivían con enfermedades y todas las consecuencias del pecado es por ello que eran llevados a los pies de Jesús para ser sanados, sin embargo, este no era el plan de Dios, ya que creo al hombre a su imagen y semejanza para que no sufriera, brindándole toda la sabiduría para tener una vida saludable y feliz para siempre, pero todo se quebró debido a la desobediencia, de hacer lo malo e ignorar las leyes de Dios. Pero aun así él dejó sus escritos para el hombre se restaure, solo debe obedecer las leyes físicas y transmitir esa sabiduría a sus hijos (White, 1989).

Hoy se viene observando e incluso viviendo todas las consecuencias de la desobediencia a las leyes físicas, cada año aparece nuevas enfermedades y hasta la fecha se ha creado muchas vacunas para luchar contra ellas, para algunas aún no se ha encontrado una vacuna para evitarlas. Sin embargo, en el ministerio de salud se encuentra ya un calendario vacunal que da inicio en los niños desde que nacen para evitar estas enfermedades que son inmunoprevenibles. Y por ello que es responsabilidad de los padres prevenir dichas enfermedades y velar por la salud de sus hijos (White 1989).

Esto también es responsabilidad del personal de salud que está en contacto tanto con los niños en su crecimiento y desarrollo como con las madres que los acompañan, tenemos el privilegio de brindar nuestro servicio contribuyendo a la labor de padres. Ya que en nuestra labor de servicio a la comunidad como enfermeras es nuestro compromiso como profesionales y como hijos de Dios (White 1989).

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Conocimiento.

Bunge (1983) refiere que hay dos tipos de conocimiento, el científico y el ordinario. El primero lo define como un conocimiento racional que se puede obtener a través de lo estudiado con fundamento científico, además es observable a través de los hechos; por otro lado, el conocimiento ordinario, se define como un conjunto de ideas, producto de la imaginación o las experiencias vividas y el conocimiento vulgar se refiere a la información o creencias que se transmitieron de generación en generación.

Cabe resaltar a Kant en su libro crítica de la razón pura (1787) donde menciona que la información entra a nuestra mente por los sentidos, seguidamente lo analizamos hasta entender y se convierte en un conocimiento adquirido esto resulta por la lógica ya que es un proceso que no podemos modificar.

Así mismo, el autor nos a entender que existe todo un proceso para obtener un conocimiento, en la cual usamos nuestros sentidos para captar información, ya sea en la experiencia o de un modo meramente casual, la cual debería corroborar la veracidad.

La Real Academia de la Lengua Española (2014) define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

El conocimiento, por tanto, es una explicación de la realidad en diferentes contextos que nos permite comprender mejor el porqué de las cosas evaluar consecuencias. Entre esto existe grados de conocimiento que son según (Kant, 1787).

- Opinión. Es una percepción propia que se expresa según nuestro entendimiento, pero no lo podemos podría basarse solo a intereses o creencias propias, sin razones contundentes (Acfilosofía, 2015).
- Creencia. En el concepto de creencia podemos distinguir dos usos o tipos fundamentales:
- Uso dubitativo. Expresa que no estamos realmente seguros de la verdad de lo que afirmamos, es decir, tenemos dudas, aunque tenemos razones que apuntan que las cosas son de una determinada manera. Alguien explica a la policía que vio el accidente y les cuenta cómo sucedió, pero avisa de que todo pasó tan rápido que no está seguro de no equivocarse (Acfilosofía, 2015).
- Uso asertivo. En este segundo caso, hablamos de creencia cuando estamos seguros de algo, aunque no tengamos suficientes pruebas para demostrarlo. Precisamente, esta incapacidad para justificar nuestras creencias es lo que las distingue del auténtico conocimiento. En el ejemplo la policía podría estar convencida por sus experiencias anteriores, de quién es el culpable, sin poderlo probar ante el juez (Acfilosofía, 2015).

Conocimiento se puede dar a base de creencias objetiva porque lo puedes probar, sustentar con razones y la creencia subjetiva que vienen a ser lo contrario no tiene una base teórica (Acfilosafia, 2015).

2.3.1.1 Medición de conocimientos.

Para medir el conocimiento sobre las inmunizaciones se elaboró una encuesta estructurada dirigida a las madres de niños menores de 1 año participantes en el estudio. La cual se mide mediante la escala de stanones y su clasificación de las respuestas de las encuestas realizadas es de la siguiente manera:

- Nivel Alto
- Nivel Regular
- Nivel Bajo

2.3.2 Actitud.

La actitud es “una predisposición organizada a pensar, sentir, percibir y comportarse hacia un referente u objeto cognitivo. Se trata de una estructura perdurable de creencias que predispone al individuo a comportarse de manera selectiva hacia los referentes de actitud” (Kerlinger & Lee, 2002, p. 648).

2.3.2.1 Comparación entre Actitudes y otros Constructos Representacionales según Allport (1935).

- Actitudes y valores. Ambas denominaciones se evalúan de tipo positivo-negativo. Los valores son estables lo cual generan en la persona actitudes positivas o negativas depende del conocimiento o conciencia tengan de sus valores (Garzón y Garcés, 1989).

- Actitudes y opiniones. Ambos conceptos se asemejan ya que las opiniones son respuestas verbales y se expresan de acuerdo a actitud que tiene sobre un determinado tema (Allport, 1935).
- Actitudes y creencias. Las creencias son conocimientos o información que los hombres poseen debido a que fueron transmitidos de generación en generación y las actitudes se muestran de manera afectiva (Allport, 1935).
- Actitudes y hábitos. En ambos casos son fenómenos que se aprenden a lo largo de la vida. Los hábitos se generan inconscientemente y las actitudes son conscientes. Además, la actitud es una información que se puede verbalizar, a diferencia de los hábitos que desarrollan una información de tipo aplicativo. (Perloff, 1993; Zimbardo y Leippe, 1991; McGuire, 1985).

Según el Allport (1935) menciona que las actitudes tienen características como por ejemplo: que pueden ser aprendidas con la experiencia, pueden modificar el comportamiento, se involucra en parte afectiva, tienen una dirección ya sea de aceptación o rechazo.

2.3.3 Inmunización.

Es la administración de un compuesto llamado vacuna para generar una respuesta inmune en el organismo, nuestro sistema inmunológico es el encargado de defender ante un patógeno que puede causar daño, pero con la vacuna se puede anteponer su preparación (MINSA, 2016).

Existe la inmunización activa, que es la respuesta inmune del organismo, luego está la inmunización pasiva, si es que el mismo agente aporta inmunidad; en el caso de las vacunas generan una inmunización activa (Medicina molecular, 2007).

2.3.3.1 Inmunidad.

MINSA (2016) menciona que la inmunidad puede dividirse en:

- Activa natural: se produce debido a una infección.
- Activa artificial: se produce mediante la vacunación.
- Pasiva natural: es cuando la madre le traspara los anticuerpos mediante la placenta su niño.
- Pasiva artificial: es cuando se administra gammaglobulinas.

Según MINSA (2016) el sistema inmunológico hace diferencia de lo propio y lo ajeno ejerciendo así una respuesta para eliminar lo ajeno, incluso es muy específico ya que identifica diferentes antígenos creando una respuesta para cada uno. Las vacunas deben de ser eficaces y sobre todo durar por un periodo largo de tiempo. Para lograr esta meta las vacunas actuales utilizan varios tipos de antígenos:

- Toxoides: son vacunas exotoxinas bacterianas, que se conservan su antigenicidad perdiendo la toxicidad (Ej. difteria, tétanos).
- Subunidades: entre estos están los polisacáridos de neumococo y Haemophilus influenzae B.
- Antígenos obtenidos por ingeniería genética: Ej. antígeno recombinante de la hepatitis B.
- Microorganismos muertos: Ej. polio inactivada.
- Microorganismos vivos atenuados: entre ellos están la polio oral, fiebre amarilla, triple vírica (sarampión, rubéola, parotiditis), varicela.

En la actualidad contamos con unas diferentes vacunas de forma gratuita, para el uso sistemático incluso para la prevención de enfermedades oncológicas, además se encuentra en constante investigación la elaboración de vacunas para evitar enfermedades que hasta hace años atrás parecía imposible de evitar (Eduardo, 2007).

2.3.3.2 Vacuna.

La vacuna es una composición de microorganismos atenuados que se administran en el organismo para estimular el sistema inmune generando anticuerpos. Por lo

general se administran vía inyección intramuscular, subcutáneo, intradérmica y oral (OMS, 2016).

2.3.3.3 Importancia de las vacunas.

Es muy importante que los niños reciban sus vacunas durante los primeros meses de vida ya que la mayoría de las muertes por enfermedades inmunoprevenibles se producen en el primer año de vida. A su vez es necesario que cada niño reciba las dosis completas de cada vacuna ya que de no ser así no tendrá efecto, además se debe de cumplir según las edades en el calendario de vacunación ya establecido por el ministerio de salud. Si por alguna razón no se cumplió con la inmunización en el primer año de vida, vacunarlos en las campañas de vacunación nacional, para mayor protección existe también las dosis de refuerzo (UNICEF, 2006).

2.3.3.4 Vacunas según la Norma Técnica de inmunización (2016).

En la presente norma se menciona las siguientes vacunas como: “Bacilo Calmette y Guerin (BCG) que previene la tuberculosis, se administra vía intradérmica en el recién nacido, en una dosis de 0.1 cc, el peso debe ser a partir de 2500 gramos a más, sin embargo, si hay niños q no recibieron su BCG se deberá aplicar dentro del año” (pp. 8-9).

Por otro lado, se encuentra la “Vacuna contra la hepatitis B que se vacuna a niños recién nacidos durante las 24 horas de vida, el peso es mayor a 2 kilogramos, se aplica en tercio medio del vasto externo del muslo, una dosis de 0.5 cc, aguja 25 G x 5/8” (pp. 9-10).

Así también la Vacuna Pentavalente “esta vacuna se aplica a los 2, 4 y 6 meses y si abandonaron su calendario vacunal puede recuperar a los 4 años, cada dosis comprende de 0.5 cc por vía intramuscular antero lateral externo del muslo y aguja 25 G x 1” (pp. 11-12).

A su vez menciona la “Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV) se aplica, cada dosis es de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa tuberculina de 1 cc y aguja 25 G x 1” y “Vacuna antipolio oral (APO) se administra vía oral 2 gotas” (pp. 14-16).

Tabla 1.

Esquema secuencial de la vacunación contra la poliomielitis.

Edad	Vacuna
2 meses	Vacuna inactivada contra la poliomielitis — IPV
4 meses	Vacuna inactivada contra la poliomielitis — IPV
6 meses	Vacuna oral contra la poliomielitis (atenuados) — APO
18 meses	Vacuna oral contra la poliomielitis (atenuados) — Ref 1 - APO
4 años	Vacuna oral contra la poliomielitis (atenuados) — Ref 2- APO

Fuente: norma técnica de inmunizaciones del MINSA, 2016

Entre otras tenemos a la Vacuna contra rotavirus que “se aplica a los niños de 2 y 4 meses ya que no debe pasar de 6 meses, cada dosis es 1.5cc vía oral. En caso de que el niño se retrasó puede iniciar a más tardar a los 4 meses y dentro de un mes la segunda dosis” (16-17).

También existe la “Vacuna contra neumococo que se aplica a los niños de 2, 4 y 12 meses, en una dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo. Si en caso de que no recibieron, tienen opción para recibir 2 dosis con un intervalo de 1 mes, entre los 12 y 23 meses y 29” (p.17).

Y finalmente entre el grupo de vacunas para niños menores de un año menciona la “Vacuna contra sarampión, paperas y rubéola (SPR) se aplica a los niños de 12 y 18 meses con una dosis de 0.5cc vía subcutánea en la región deltoidea y En caso de retraso en su esquema deben recibir hasta los 5 años en un intervalo de 6 meses” (p.18).

2.3.3.5 Esquema Nacional de Vacunación.

Tabla 2.

Vacunación del niño o niña menor de 5 años.

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Niños menores de un año	Recién nacido	BCG
	Recién nacido	HVB monodosis
	2 meses	1ra dosis Pentavalente
		1ra dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV)
		1ra dosis Vacuna contra rotavirus
	4 meses	1ra dosis Antineumocócica 2da dosis Pentavalente
Niños desde los 7 a 23 meses	6 meses	2da dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV)
		2da dosis Vacuna contra rotavirus
		2da dosis Antineumocócica 3ra dosis Pentavalente
Niños de un año	A partir de los 7 meses Al mes de la primera dosis de Influenza	Dosis única Antipolio APO
		1ra dosis Influenza 2da dosis Influenza
Niños de 15 meses Niños de 18 meses	12 meses	1ra dosis SPR
	15 meses de edad 18 meses de edad	3ra dosis Antineumocócica
		Una dosis de influenza Única dosis de Vac. Antiamarílica Primer refuerzo de vacuna DPT

		1er refuerzo Antipolio APO
Niños de 2, 3 y 4 años con comorbilidad	2,3,4 años 11 meses y 29 días	Segunda dosis de SPR Una dosis Influenza****
Niños de 4 años	4 años hasta 4 años 11 meses 29 días	Una dosis Antineumococcica*** 2do. refuerzo DPT 2do. refuerzo Antipolio oral Una dosis vacuna influenza*** Una dosis de antineumococica***

(***) solo para niños que tienen factores de co-morbilidad

Fuente: norma técnica de inmunizaciones del MINSA 2016

2.4 Modelo teórico de enfermería

MODELO DE NOLA J. PENDER

Pender recibió su diploma en enfermería en 1962 y empezó entonces a trabajar en una unidad medico quirúrgica de un hospital de Michigan. Y luego de haber obtenido su grado de doctorado, se produjo un cambio a sus ideas respecto a los objetivos de la asistencia sanitaria, en la que refiere que lo más importante es una obtención de salud más óptima en las personas y vio los conceptos de salud y de enfermería de un punto de vista amplio.

La Dra. Pender ha contribuido a los conocimientos sobre la promoción de la salud a través de su investigación, su docencia, sus comunicaciones y sus escritos. En el año 1975 publicó un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva, que fue la base para que las personas puedan reforzar sus conocimientos y decidan cuidar su salud según al ámbito de enfermería.

La promoción de salud ha logrado mucha aceptación en la práctica, siendo así una ayuda para el personal de enfermería para lograr mejorar el bienestar, como especialidad de la enfermería, ha adquirido importancia durante la última década por ser el eje para la responsabilidad en la asistencia.

En el sector salud se debe trabajar con capacidad y determinación para poder actuar de manera precisa frente a cada necesidad que presente la población. En este sentido la enfermería se desenvuelve en el campo práctico y teórico además de poseer conocimientos, habilidades, actitudes y valores que mejoran el desempeño profesional, esto motiva la exploración de aquellos aspectos propios del Paradigma Enfermero en la Atención Primaria de Salud.

Para Pender en el modelo de promoción de la salud es importante evaluar las creencias de las personas ya en de ellas depende el tipo de actitud que tome ya se adecuada o inadecuada para su salud, estas creencias están dadas por:

Los beneficios que se muestran de una determinada acción promueven una actitud favorable en este caso hacia la salud.

Las dificultades que se presentan también juegan un papel importante en la determinación del estado de salud de cada persona, lo que hará que surjan mecanismos para cambiar o disminuir un comportamiento de riesgo para mejorar la Calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.

Tanto las emociones, motivaciones, o propósitos promueven en la persona a realizar acciones, lo cual se debe de aprovechar para influir en las conductas para mejorar a la salud.

Las influencias interpersonales y situacionales o incluso familiares, puede actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, o adverso y

perjudicial que puede crear dificultades para adoptar tal comportamiento, lo cual es importante tomar en cuenta.

Metaparadigmas según la DRA. PENDER

- **Salud:** es un estado altamente de bienestar en todos los aspectos de la vida.
- **Persona:** es un organismo biopsicosocial parcialmente conformado por el medio ambiente pero también busca crear un entorno en el que el potencial humano inherente y adquirido pueda expresarse plenamente.
- **Entorno:** es el contexto social, cultural y físico en el que se desarrolla el curso de la vida. El entorno puede ser manipulado por el individuo para crear un contexto positivo de señales y facilitadores para comportamientos que mejoran la salud.
- **Enfermería:** es la colaboración con individuos, familias y comunidades para crear las condiciones más favorables, condiciones para la expresión de salud óptima y bienestar de alto nivel.

Definición de términos

- **Conocimientos:** Conjunto de datos o ideas relacionados con algo, especialmente conjunto de saberes que se tienen de una materia o ciencia concreta.
- **Actitudes:** es la expresión de creencias y conocimientos en general, ya sea a favor o en contra de un determinado tema, que lleva a una respuesta o una acción frente al caso en cuestión.
- **Inmunizaciones:** es la administración de antígenos que una vez dentro del organismo provoca una respuesta inmune lo cual hace que el sistema inmunológico registre y esté preparado ante una amenaza futura.

- **Madres:** es protectora y es la responsable del cuidado de su hijo, al mismo tiempo que ese cuidado tiene que ver no sólo con ese ser vivo específico si no también con la supervivencia de la raza entera.
- **Niños:** es un ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad. Por lo tanto, es una persona que está en la niñez y que tiene pocos años de vida.
- **Crecimiento y desarrollo:** Se define crecimiento como el aumento de tamaño del organismo. Desarrollo, en cambio, es la aparición de nuevas características o la adquisición de nuevas habilidades.

Capítulo III

Materiales y métodos

3.1 Tipo y diseño de investigación

Se realizó un estudio descriptivo correlacional, cuantitativo ya que la investigación tiene como finalidad medir el grado de relación entre las variables, el diseño del estudio es no experimental porque no se manipula ninguna variable y de corte transversal ya que permite recolectar datos en un único momento, de acuerdo con la metodología establecida por Hernández, Fernández y Baptista (2000) en las investigaciones correlacionales.

3.2 Hipótesis de la investigación

3.2.1 Hipótesis General.

Existe correlación significativa entre conocimientos y actitudes sobre inmunización de las madres con niños menores de 1 año de edad que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa- 2017.

3.3 Identificación de variables

Variable independiente: Conocimiento sobre inmunización

Variable dependiente: Actitudes frente a inmunización

3.4 Operacionalización de variables

Tabla 3.

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional de las variables	Dimensiones	Indicadores	Valoración
conocimiento sobre inmunización	Conjunto de conceptos o ideas que se obtuvieron de forma científico, es decir demostrada, ordinario, ya sea aprendida en la experiencia y vulgar, que son creencias. (Bunge, 1983). Se valorará según la escala de stanones: Nivel alto	Conjunto de conocimientos que tienen las madres sobre las inmunizaciones, concepto, importancia, protección de enfermedades y reacciones a la vacuna.	Importancia y beneficios de vacunas esquema de vacunación Creencias efectos adversos y contraindicaciones Refuerzos	¿Qué es para usted la Inmunización? ¿Qué es para usted una vacuna? ¿Por qué son importantes las vacunas? ¿En caso que el niño no se vacuna que le puede ocasionar? ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir un recién nacido? ¿Qué vacunas debe recibir su hijo antes del primer año de vida?	Se valorará según la escala de stanones: Nivel alto Nivel medio Nivel bajo

Nivel medio	¿Cuáles son algunas de las reacciones secundarias que se puede presentar después de la aplicación de la vacuna?
Nivel bajo	¿Cuándo no debe vacunar a su hijo? ¿Cuáles son los beneficios de la vacuna? ¿Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades? ¿Cuándo considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad? ¿Qué cuidados realiza en el niño después de la vacunación? En caso que al niño tenga fiebre que cuidado le brinda?

¿Qué hace usted frente a la inflamación o dolor de la zona de aplicación?

Actitud sobre inmunización	Es un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos	Es la disposición o forma de reaccionar de las madres frente a la importancia y beneficios, esquema actual, creencias, contraindicaciones, efectos secundarios, y los refuerzos sobre inmunización.	Importancia y beneficios de las vacunas Esquema actual de vacunación Creencias Contraindicación Efectos secundarios	Considero que las vacunas son necesarias. Considero que las vacunas son innecesarias por las molestias. Pienso que las medicinas caseras pueden substituir a las vacunas. Las vacunas no pueden ser substituidas por medicinas caseras.	Se valorará según la escala de Likert Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente Desacuerdo
----------------------------	---	---	---	--	---

y situaciones (Allport, 1935).	Refuerzos	Considero que recibir varias vacunas simultáneamente no debilita el sistema inmune.	Totalmente en desacuerdo
Se valorará según la escala de Likert		Si las personas me aconsejan no vacunar a mi hijo entonces no vacuno a su niño.	
Totalmente de acuerdo		Vacunaría a mi hijo así las personas me aconsejen que no lo haga.	
De acuerdo			
Indiferente		Pienso que el niño que deja de recibir sus vacunas está libre de las enfermedades.	
Desacuerdo			
Totalmente en desacuerdo		El niño vacunado es un niño protegido de las enfermedades	
		Considero que las vacunas son peligrosas y dañinas para la salud de los niños.	

Considero que las vacunas son seguras y no son dañinas para la salud de los niños

Si el niño presenta molestias después de las vacunas ya no le vuelvo a llevar a sus siguientes vacunas.

Si el niño presenta molestias después de la vacunación, considero necesario los cuidados en el hogar y continuo con sus siguientes vacunas.

Considero que todas las vacunas producen molestias muy fuertes en el niño

Si el niño tiene resfriado común no le llevo a su vacunación.

Si el niño tiene resfriado común se puede vacunar y le llevo a sus vacunas.

Con el esquema de vacunación actual, considero innecesario la colocación de varias vacunas simultáneamente.

Las vacunas son seguras y se pueden recibir simultáneamente varias a la vez.

Es necesario colocar las vacunas de refuerzo

Es innecesario colocar las vacunas de refuerzo

Es incómodo que el niño reciba varias vacunas al mismo tiempo porque podría enfermarse

Es seguro que el niño muy
pequeño reciba varias vacunas
simultáneamente

Recibir muchas vacunas debilita
el sistema inmune

Considero que la mayoría de
vacunas son seguras y
ocasionan molestias leves.

3.4 Delimitación geográfica y temporal

La presente investigación se realizó en el Hospital Antonio Barrionuevo el mismo que se encuentra ubicada en Jr. Antonio Barrionuevo con Jr. Sucre en la ciudad de Lampa queda en la provincia san Román departamento de Puno a 3892 m. sobre el nivel del mar.

El hospital cuenta con los servicios de hospitalización, emergencia, consultorios externos y todas las estrategias de salud comunitaria; es la sede de REDES LAMPA. La fecha de recolección de datos será entre enero y febrero del presente año.

3.5 Población y muestra de investigación

3.5.1 Población.

La población para esta investigación estuvo compuesta por 55 madres de niños menores de un año que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo.

3.5.2 Muestra.

Para la determinación de la muestra se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia según los criterios de inclusión y exclusión, considerando al 100% que es el total de 60 madres, menos 5 que no quisieron participar en la investigación de las madres de niños menores de 1 año que acuden al hospital Antonio Barrionuevo de Lampa en el periodo de enero-febrero 2017.

Criterios de inclusión

- Madres de familia que tenían niños entre 0 meses y 1 año que acuden a sus controles de crecimiento y desarrollo.
- Madres de familia que aceptaron participar en el estudio

Criterios de exclusión.

- Madres que no quisieron participar del estudio de investigación.
- Madres con hijos mayores de un 1 año

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Instrumento I

Se utilizó una encuesta de 14 preguntas para medir el nivel de conocimiento las primeras 4 preguntas son de aspectos generales y las siguientes 10 preguntas con de conocimiento sobre inmunización, este fue evaluado según la escala de stanones que mide nivel alto, medio y bajo.

Nombre: Cuestionario sobre el conocimiento de Inmunizaciones

Autor: Rosario de Fátima Izquierdo Orosco

Forma de aplicación: Individual

Tiempo de duración: Aproximadamente 10 minutos

Validez y Confiabilidad

El instrumento estuvo sometido a juicio de expertos por el autor donde obtuvieron un valor 0.02 ($p < 0.05$), a la vez se aplicó una prueba piloto para evaluar la efectividad del instrumento.

Instrumento II

Se usó una encuesta de 24 ítem para medir actitudes de las madres sobre inmunizaciones evaluada según la escala de Likert que califica cada ítem como:

totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, desacuerdo, totalmente en desacuerdo.

Nombre: Cuestionario sobre actitudes frente a las Inmunizaciones

Autor: Cynthia Huachaca Benites

Forma de aplicación: Individual

Tiempo de duración: Aproximadamente 10 minutos

Validez y confiabilidad

Se realizó la Prueba Piloto por el autor para determinar la validez estadística mediante el coeficiente de correlación de Pearson, siendo válido todos los ítems con una puntuación mayor a 0.2 y para determinar la confiabilidad estadística la prueba de alfa de Cronbach para la escala de Likert con una confiabilidad de 0.76.

3.7 Proceso de recolección de datos

Se solicitó el permiso al director encargado del Hospital Antonio Barrionuevo, y la jefa de la estrategia crecimiento y desarrollo con el fin de tener autorización para llevar a cabo el trabajo de investigación y coordinar la fecha de programación para la recolección de datos. Seguidamente se explicó a las madres el motivo de la investigación y su participación.

3.8 Análisis de datos

Para el análisis de datos se procedió a tabular los resultados e ingresarlo al paquete estadístico SPSS versión 12.0 en español.

Los resultados se presentan en tablas descriptivas como distribución de frecuencias, luego para los gráficos se utilizó dispersión de puntos además para

evaluar la correlación de las variables se usó el Coeficiente de la Correlación Lineal de Pearson.

3.9 Consideraciones éticas

La investigación contó con la autorización del hospital Antonio Barrionuevo para realizar la presente investigación.

Para realizar la recolección de la información se contó con el consentimiento informado de las madres, los cuales serán partícipes de la investigación de forma voluntaria, explicando previamente que los datos obtenidos de esta investigación serán usados solo para describir la situación referente a las inmunizaciones y así mejorar la atención de enfermería. La información brindada por las madres participantes en el estudio fue de carácter confidencial y privado, solo se usó para efectos de esta investigación.

Capítulo IV

Resultados y discusión

4.1 Respecto al objetivo general

4.1.1 Análisis descriptivo.

Tabla 4.

Nivel de conocimientos sobre inmunización en Madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo-Lampa 2017.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	22	40,0
	Medio	31	56,4
	Alto	2	3,6
	Total	55	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres del Hospital Antonio Barrionuevo-2017

En la tabla 4 se puede apreciar que el 56.4% (31 encuestadas) evidencia un nivel de conocimiento promedio, de igual forma el 40.0% (22 encuestadas) evidencian un nivel bajo de conocimiento y tan solo el 3.6% (2 encuestadas) presentan un conocimiento alto.

Tabla 5.

Nivel de actitud sobre inmunización que presentan las madres con niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo-Lampa 2017.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Desfavorable	47	85,5
	Favorable	8	14,5
	Total	55	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres del Hospital Antonio Barrionuevo-2017

Según la tabla 5 se muestra que el 85.5% representada por 47 encuestadas presentan una actitud desfavorable y tan solo el 14.5% que corresponde a 8 encuestadas presentan una actitud favorable.

4.1.2 Prueba de hipótesis.

4.1.2.1 Comportamiento de la variable según el grafico de dispersión.

Como se puede observar en la figura 1, los puntos no están muy dispersos, lo cual permite afirmar que existe una correlación entre las variables conocimiento y actitudes.

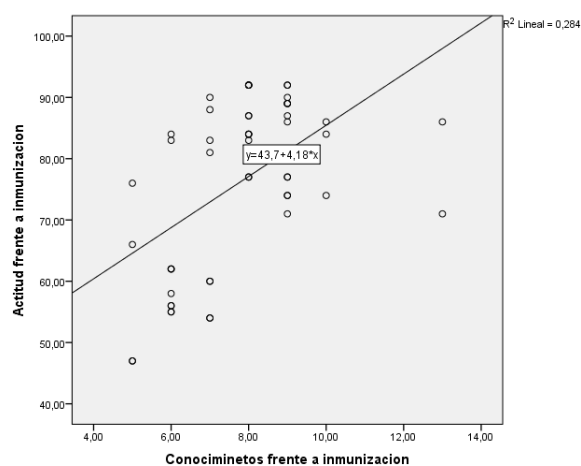


Figura 1. Dispersión de las variables Conocimiento y actitud frente a la inmunización.

4.1.2.2 Coeficiente de correlación y determinación de Pearson.

Tabla 6.

Análisis de correlación entre Conocimiento y Actitud frente a la inmunización

		Conocimientos frente a inmunización	Actitud frente a inmunización
Conocimientos frente a inmunización	Correlación de Pearson	1	,533**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	55	55
Actitud frente a inmunización	Correlación de Pearson	,533**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	55	55

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01.

Con respecto a las correlaciones halladas, podemos ver en la tabla 6 la existencia de una correlación positiva moderada entre el conocimiento y la actitud, esto se evidencia pues el coeficiente de Pearson está representado por un valor de $r = ,533$ así mismo esta correlación estadística viene a ser significativa pues el valor de $p < 0.05$.

4.1.2.3 Estadístico de prueba.

Formulación de hipótesis:

Ha: Existe relación entre conocimientos y actitudes frente a inmunizaciones en las madres de niños menores de 1 año en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2017.

Ho: No existe relación entre conocimientos y actitudes frente a inmunizaciones en las madres de niños menores de 1 año en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2017.

Regla de Decisión

- Aceptar Ha si $p < 0.05$
- Aceptar Ho si $p > 0.05$

Tabla 7.

Análisis de ANOVA entre conocimientos y actitudes frente a inmunización.

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	2757,588	1	2757,588	21,033	,000 ^b
Residuo	6948,849	53	131,110		
Total	9706,436	54			

a. Variable dependiente: Actitud frente a inmunización

b. Predictores: (Constante), Conocimientos frente a inmunización

En la tabla 7, evidencia que el valor sig. =.000 < 0.05, lo que indica según la prueba de hipótesis que se acepta la Ha. Por lo que existe una correlación entre el nivel de conocimientos y actitudes.

4.2 Con relación al primer objetivo específico

4.2.1 Análisis descriptivo.

Tabla 8.

Nivel de actitud en su dimensión importancia y beneficios sobre inmunización que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo-Lampa 2017.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Desfavorable	54	98,2
	Favorable	1	1,8
	Total	55	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres del Hospital Antonio Barrionuevo - 2017

Según la tabla 8 se observa los niveles de actitud en su dimensión de importancia y beneficios donde se aprecia que el 98.2% representado por 54 encuestadas presenta una actitud desfavorable, y el 1.8% que corresponde a 1 encuestada presenta una actitud favorable.

4.2.2 Prueba de hipótesis.

4.2.2.1 Comportamiento de la variable según el gráfico de dispersión.

La figura 2 evidencia una distribución directa, no existiendo mucha dispersión entre los puntos, permitiendo afirmar que existe correlación entre las variables

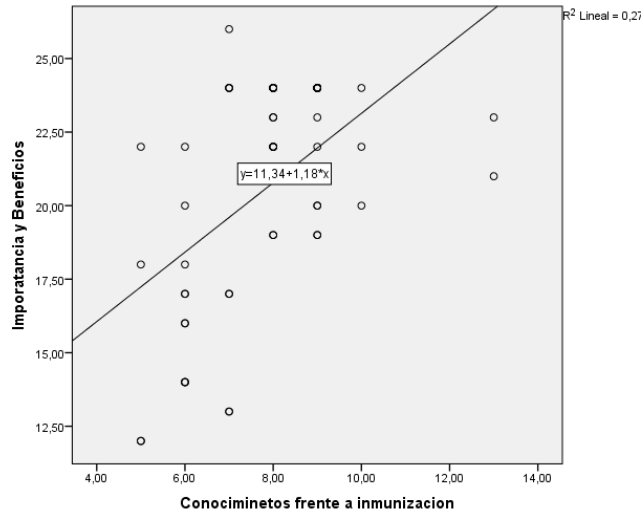


Figura 2. Dispersión de las variables Conocimientos e importancia y beneficios.

4.2.2.2 Coeficiente de correlación y determinación de Pearson.

Tabla 9.

Análisis de correlación entre conocimientos y actitudes en su dimensión importancia y beneficios sobre inmunización

		Conocimientos frente a inmunización	Importancia y Beneficios
Conocimientos frente a inmunización	Correlación de Pearson	1	,528**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	55	55
Importancia y Beneficios	Correlación de Pearson	,528**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	55	55

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Podemos ver en la tabla 9 la existencia de una correlación positiva moderada entre el conocimiento y la actitud en su dimensión importancia y beneficio, esto se evidencia pues el coeficiente de Pearson está representado por un valor de $r = ,533$ así mismo esta correlación estadística viene a ser significativa pues el valor de $p < 0.05$.

4.2.2.3 Estadístico de prueba.

Formulación de hipótesis

Ha: Si hay relación entre el conocimiento y las actitudes en su dimensión Importancia y beneficios de las vacunas en las madres con niños menores de 1 año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo- Lampa 2017.

Ho: No hay relación entre el conocimiento y las actitudes en su dimensión Importancia y beneficios de las vacunas en las madres con niños menores de 1 año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo- Lampa 2017.

Regla de decisión

- Aceptar Ha si sig. < 0.05
- Aceptar Ho si sig. > 0.05

Tabla 10.

Análisis de ANOVA entre conocimientos y actitudes en su dimensión importancia y beneficios sobre inmunización.

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	220,209	1	220,209	20,500	,000 ^b
Residuo	569,318	53	10,742		
Total	789,527	54			

a. Variable dependiente: Importancia y Beneficios

b. Predictores: (Constante), Conocimientos frente a inmunización

En la tabla 10 vemos que las variables se relacionan significativamente $p=.000 < 0.05$ lo cual indica según la dinámica de la prueba de hipótesis que se acepta H_a . Esto muestra una relación entre las variables.

4.3 Con relación al segundo objetivo específico

4.3.1 Análisis descriptivo.

Tabla 11.

Nivel de actitud en la dimensión de esquema actual que presentan las madres con niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo-2017.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Desfavorable	23	41,8
	Favorable	32	58,2
	Total	55	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres del Hospital Antonio Barrionuevo-2017

La tabla 11 muestra el nivel de actitud en su dimensión esquema actual que el 41.8% representado por 23 encuestadas presentan una actitud desfavorable y el 58.2% conformada por 32 encuestadas presenta una actitud favorable.

4.3.2 Prueba de hipótesis.

4.3.2.1 Comportamiento de la variable según el grafico de dispersión.

En la figura 3, no existe mucha dispersión entre los puntos, permitiendo afirmar que existe correlación entre conocimiento y actitud en su dimensión esquema actual.

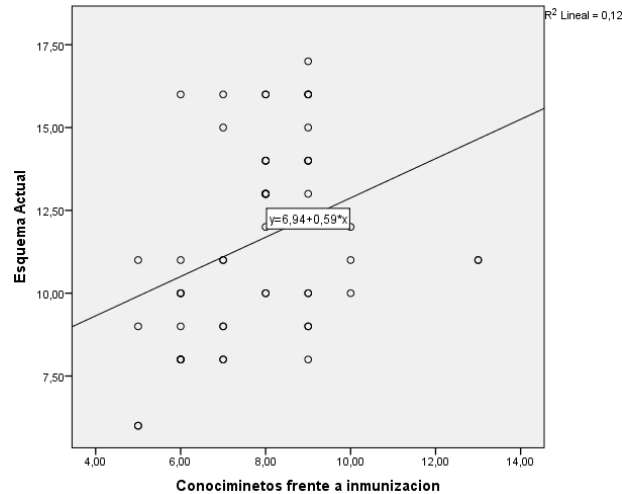


Figura 3. Dispersión de las variables conocimiento sobre inmunización y esquema actual.

4.3.2.2 Coeficiente de correlación y determinación de Pearson.

Tabla 12.

Análisis de correlación entre conocimiento y actitud en su dimensión esquema actual sobre inmunización.

		Conocimientos frente a inmunización	Esquema Actual
Conocimientos frente a inmunización	Correlación de Pearson	1	,350**
	Sig. (bilateral)		,009
	N	55	55
Esquema Actual	Correlación de Pearson	,350**	1
	Sig. (bilateral)	,009	
	N	55	55

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 12 vemos la existencia de una correlación positiva baja entre conocimiento y actitud en su dimensión esquema actual, esto se evidencia pues el coeficiente de Pearson está representado por un valor de $r = ,350$ así mismo esta correlación estadística viene a ser significativa pues el valor de $p < 0.05$.

4.3.2.3 Estadístico de prueba.

Ha: Si existe relación entre el conocimiento y las actitudes en su dimensión esquema actual de vacunación en las madres con niños menores de 1 año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo- Lampa 2017.

Ho: No existe relación entre el conocimiento y las actitudes en su dimensión esquema actual de vacunación en las madres con niños menores de 1 año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo- Lampa- 2017.

Regla de decisión

- Aceptar Ha si sig. < 0.05
- Aceptar Ho si sig. >0.05

Tabla 13.

Análisis de ANOVA entre conocimientos y actitud en su dimensión esquema actual sobre inmunización.

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	55,644	1	55,644	7,415	,009 ^b
Residuo	397,738	53	7,504		
Total	453,382	54			

a. Variable dependiente: Esquema Actual

b. Predictores: (Constante), Conocimientos frente a inmunización

Como vemos en la tabla 13 que sig.=0.009 < 0.05, lo cual indica según la dinámica de la prueba de hipótesis que se acepta Ha. estos resultados declaran una relación entre conocimiento y actitud en su dimensión esquema actual.

4.4 Con relación al tercer objetivo específico

4.4.1 Análisis descriptivo.

Tabla14.

Nivel de actitud en su dimensión de creencias que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo- Lampa 2017.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Desfavorable	54	98,2
	Favorable	1	1,8
	Total	55	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres del Hospital Antonio Barrionuevo-2017

La tabla 14 muestra los niveles de actitud en su dimensión de creencias que presentan las madres, donde el 98,2% presentan una actitud desfavorable y el 1,8 % presenta una actitud favorable.

4.4.2 Prueba de hipótesis.

4.4.2.1 Comportamiento de la variable según el grafico de dispersión.

En la figura 4 muestra que los puntos no se encuentran muy dispersos, permitiendo afirmar que existe correlación entre las variables.

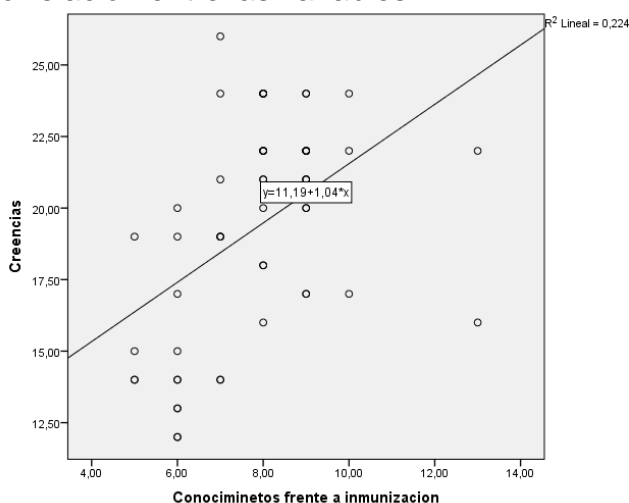


Figura 4. Dispersión de las variables conocimiento y actitud en su dimensión creencias.

4.4.2.2 Coeficiente de correlación y determinación de Pearson.

Tabla 15.

Análisis de correlación entre conocimiento sobre inmunización y actitud frente a la inmunización en su dimensión de creencias.

		Conocimientos frente a inmunización	Creencias
Conocimientos frente a inmunización	Correlación de Pearson	1	,473**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	55	55
Creencias	Correlación de Pearson	,473**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	55	55

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Como se observa en la tabla 15, la existencia de una correlación positiva baja entre conocimientos y actitud en su dimensión de creencias, esto se evidencia pues el coeficiente de Pearson está representado por un valor de $r = .473$. así mismo esta correlación viene a ser significativa pues $p < 0.05$.

4.4.2.3 Estadístico de prueba.

Formulación de hipótesis

Ha: Si hay relación entre el conocimiento y las actitudes en su dimensión creencias de las vacunas en las madres con niños menores de 1 año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo- Lampa 2017.

Ho: no hay relación entre el conocimiento y las actitudes en su dimensión creencias de las vacunas en las madres con niños menores de 1 año que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo- Lampa 2017.

Regla de decisión

- Aceptar H_a si sig. < 0.05
- Aceptar H_o si sig. > 0.05

Tabla 16.

Análisis de ANOVA entre conocimientos sobre inmunización y actitud en su dimensión de creencias.

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	169,844	1	169,844	15,270	,000 ^b
	Residuo	589,502	53	11,123		
	Total	759,345	54			

a. Variable dependiente: Creencias

b. Predictores: (Constante), Conocimientos frente a inmunización.

En la tabla 16 muestra que el valor sig.=0.000 < 0.05 lo cual indica según la dinámica de la prueba de hipótesis que se acepta H_a , estos resultados declaran una relación entre conocimientos y actitud en su dimensión de creencias.

4.5 Con relación al cuarto objetivo específico

4.5.1 Análisis descriptivo.

Tabla 17.

Nivel de actitud en su dimensión contraindicaciones sobre inmunización que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo-2017.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Desfavorable	55	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres del Hospital Antonio Barrionuevo 2017.

La tabla 17 muestra los niveles de actitud en su dimensión de contraindicaciones donde se aprecia que el 100% representados por 55 encuestadas presentan una actitud desfavorable.

4.5.2 Prueba de hipótesis.

4.5.2.1 Comportamiento de la variable según el grafico de dispersión.

La figura 5 muestra poca dispersión entre los puntos, permitiendo afirmar que existe correlación entre las variables.

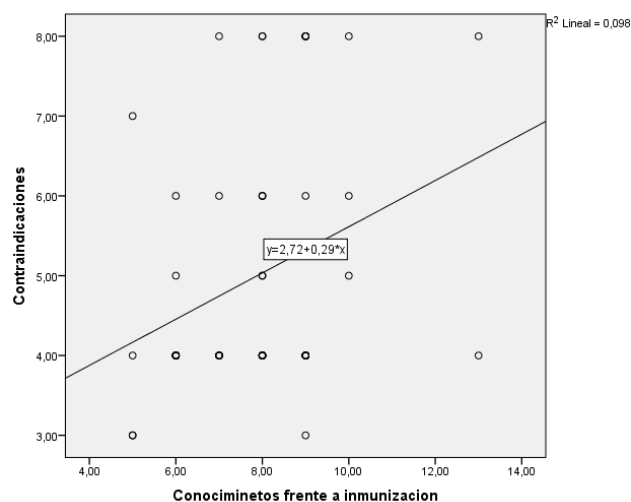


Figura 5. Dispersión de las variables conocimiento sobre inmunización y contraindicaciones.

4.5.2.2 Coeficiente de correlación y determinación de Pearson.

Tabla 18.

Análisis de correlación entre conocimiento actitud en su dimensión contraindicaciones sobre inmunización.

		Conocimientos frente a inmunización	Contraindicaciones
Conocimientos frente a inmunización	Correlación de Pearson	1	,314*
	Sig. (bilateral)		,020
	N	55	55
Contraindicaciones	Correlación de Pearson	,314*	1
	Sig. (bilateral)	,020	
	N	55	55

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

En la tabla 18 muestra una correlación positiva baja entre conocimiento y actitud en su dimensión de contraindicaciones ya que el coeficiente de Pearson está representado por un valor $r = .314$ así mismo esta correlación viene a ser significativa pues $p < 0.05$

4.5.2.3 Estadístico de prueba.

Formulación de hipótesis

Ha: Si hay relación entre el conocimiento y las actitudes en su dimensión contraindicación de las vacunas en las madres con niños menores de 1 año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo-Lampa 2017.

Ho: No hay relación entre el conocimiento y las actitudes en su dimensión contraindicación de las vacunas en las madres con niños menores de 1 año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo-Lampa 2017.

Regla de decisión

- Aceptar Ha si sig. < 0.05
- Aceptar Ho si sig. > 0.05

Tabla 19.

Análisis de ANOVA entre conocimiento sobre inmunización y actitud en su dimensión contraindicaciones.

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	13,271	1	13,271	5,779	,020 ^b
Residuo	121,710	53	2,296		
Total	134,982	54			

a. Variable dependiente: Contraindicaciones

b. Predictores: (Constante), Conocimientos frente a inmunización

La tabla 19, muestra $\text{sig.} = 0.02 < 0.05$ lo cual indica según la dinámica de la prueba de hipótesis que se acepta H_a . estos resultados declaran una relación entre conocimiento y actitud en su dimensión contraindicaciones.

4.6 Con relación al quinto objetivo específico

4.6.1 Análisis descriptivo.

Tabla 20.

Actitud frente a la inmunización en su dimensión efectos secundarios que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo 2017.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Desfavorable	43	78,2
	Favorable	12	21,8
	Total	55	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres del Hospital Antonio Barrionuevo 2017.

La tabla 20 muestra el nivel de actitud en su dimensión de efectos secundarios en la que el 78.2% de las madres que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa presentan una actitud desfavorable, y el 21,8% presenta una actitud favorable.

4.6.2 Prueba de hipótesis.

4.6.2.1 Comportamiento de la variable según el gráfico de dispersión.

La figura 6 evidencia poca dispersión entre los puntos, permitiendo afirmar que existe correlación entre las variables.

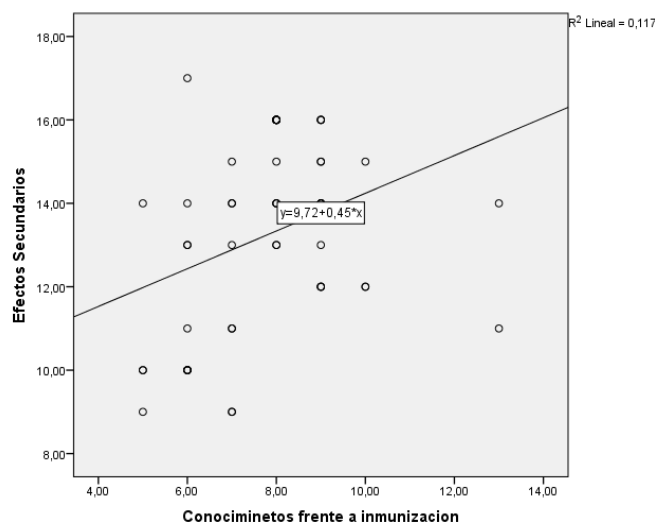


Figura 6. Dispersión de las variables conocimiento sobre inmunización y efecto secundario.

4.6.2.2 Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

Tabla 21.

Análisis de correlación entre conocimiento sobre inmunización y actitud en su dimensión efectos secundarios.

		Conocimientos frente a inmunización	Efectos Secundarios
Conocimientos frente a inmunización	Correlación de Pearson	1	,342*
	Sig. (bilateral)		,011
	N	55	55
Efectos Secundarios	Correlación de Pearson	,342*	1
	Sig. (bilateral)	,011	
	N	55	55

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Como se observa en la tabla 21, existe una correlación positiva baja entre conocimiento y actitud en su dimensión efectos secundarios, ya que el coeficiente de Pearson está representado por un valor $r = .342$, siendo esta relación significativa.

4.6.2.3 Estadístico de prueba.

Formulación de hipótesis:

Ha: si relación entre el conocimiento y las actitudes en su dimensión efectos secundarios de las vacunas en las madres con niños menores de 1 año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo- Lampa 2017.

Ho: No relación entre el conocimiento y las actitudes en su dimensión efectos secundarios de las vacunas en las madres con niños menores de 1 año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo- Lampa 2017.

Regla de decisión

- Aceptar Ha si sig. < 0.05
- Aceptar Ho si sig. > 0.05

Tabla 22.

Análisis de ANOVA entre conocimientos sobre inmunización y actitud en su dimensión efectos secundarios.

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	32,360	1	32,360	7,027	,011 ^b
Residuo	244,076	53	4,605		
Total	276,436	54			

a. Variable dependiente: Efectos Secundarios

b. Predictores: (Constante), Conocimientos frente a inmunización

En la tabla 22 muestra que $p=0.011 < 0.05$ lo cual indica según la dinámica de la prueba de hipótesis que se acepta Ha estos resultados muestran una relación significativa entre conocimientos y actitud en su dimensión efectos secundarios.

4.7 Con relación al sexto objetivo específico

4.7.1 Análisis descriptivo.

Tabla 23.

La actitud en su dimensión refuerzos que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Desfavorable	53	96,4
	Favorable	2	3,6
	Total	55	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres del Hospital Antonio Barrionuevo

La tabla 23 muestra el nivel de actitud en su dimensión de refuerzos que presentan las madres que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo, y se aprecia que el 96,4 % de las madres presentan una actitud desfavorable, y el 3,6 % presenta una actitud favorable.

4.7.2 Prueba de hipótesis.

4.7.2.1 Comportamiento de la variable según el gráfico de dispersión.

La figura 7 muestra que los puntos están moderadamente dispersos, permitiendo afirmar que existe correlación entre las variables.

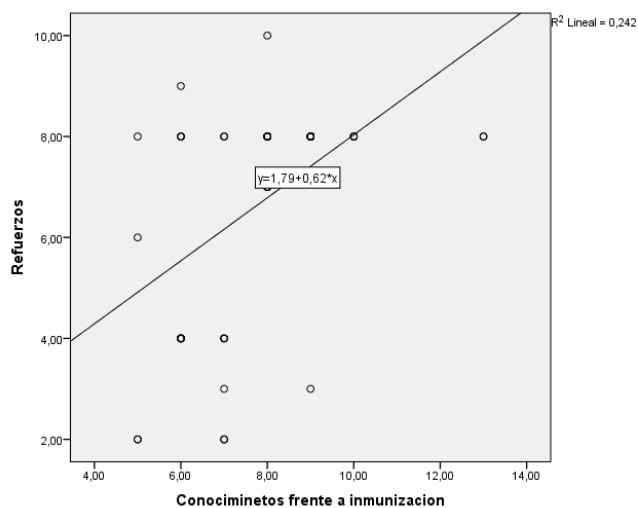


Figura 7. Dispersión de las variables conocimiento sobre inmunización y refuerzo.

4.7.2.2 Coeficiente de correlación y determinación de Pearson.

Tabla 24.

Análisis de correlación entre conocimiento sobre inmunización y actitud en su dimensión refuerzos.

		Conocimientos frente a inmunización	Refuerzos
Conocimientos frente a inmunización	Correlación de Pearson	1	,492**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	55	55
Refuerzos	Correlación de Pearson	,492**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	55	55

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Cómo se observa en la tabla 24 la existencia de una correlación positiva moderada entre conocimiento y actitud en su dimensión de refuerzos, ya que el coeficiente de Pearson está representado por un valor $r = .492$.

4.7.2.3 Estadístico de prueba.

Formulación de hipótesis

Ha: Si relación entre el conocimiento y las actitudes en su dimensión refuerzos de las vacunas en las madres con niños menores de 1 año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo- Lampa 2017.

Ho: No relación entre el conocimiento y las actitudes en su dimensión refuerzos de las vacunas en las madres con niños menores de 1 año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo- Lampa 2017.

Regla de decisión

- Aceptar Ha si sig. < 0.05
- Aceptar Ho si sig. > 0.05

Tabla 25.

Análisis de ANOVA entre conocimiento sobre inmunización y actitud en su dimensión refuerzos.

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	61,619	1	61,619	16,966	,000 ^b
	Residuo	192,490	53	3,632		
	Total	254,109	54			

a. Variable dependiente: Refuerzos

b. Predictores: (Constante), Conocimientos frente a inmunización

En la tabla 25 muestra que sig.=0.000 < 0.05 lo cual indica según la dinámica de la prueba de hipótesis que se acepta Ha, estos resultados declaran una relación entre conocimientos y actitud hacia la inmunización en su dimensión refuerzos.

4.8 Discusión

Respecto al objetivo general se ha logrado determinar una correlación estadística ($r = ,533$) siendo esta relación significativa ($p = ,000 < 0.05$) entre las variables en estudio. Estos se contrastan con los resultados encontrados por Condori & Quispe, (2015) quienes encontraron un nivel de conocimientos bajo (57.7%), así mismo se destaca una actitud desfavorable (90,4 %), encontraron también una correlación moderada y significativa, así mismo, Valdivia (2012) respecto al variable conocimiento demostró en su estudio que el predomina el nivel bajo con 41,8%, seguido del nivel medio con 35,2% y nivel alto con 23,1%. Comparando con nuestro trabajo es inferior a los valores encontrados ya que predomina el nivel medio con 56.4%, bajo con el 40% y alto con el 3.6%, a su vez en el estudio de Huachaca (2012) se encontró que el 56 % de las madres tienen conocimiento y el 44 % desconocen sobre el tema de inmunización, comparando con los resultados obtenidos de este estudio se encontró que el 56.4% es nivel medio lo cual se asemejan a estas cifras, en cuanto a actitud frente a la inmunización, el 78 % presentan una actitud favorable y el 22% presenta una actitud negativa, comparado con los resultados de este estudio se observa una relación inversa ya que el 85.5% tienen una actitud desfavorable y solo el 14.5% tienen una actitud favorable hacia la inmunización. Dada estas evidencias surge una explicación teórica al reconocer la teoría de Bunge (1983) quien define el conocimiento como un conjunto de conceptos adquiridos de forma precisa, con fundamento científico o puede ser inexactos basados en creencias adquiridas por generaciones. Por otro lado, la variable actitud es un estado de disposición mental y nerviosa, organizado por la experiencia, que ejerce una influencia dinámica de gestión sobre la respuesta del individuo a todo tipo de objetos y situaciones (Allport, 1935), está también se relaciona con creencias o información que la persona maneja, puede tomar una actitud favorable, desfavorable o indiferente, esta variable es modificable según incrementa sus conocimientos ya sea mediante la experiencia o la buena información que se maneje.

Respecto al primer objetivo específico se encontró que existe relación entre las variables en estudio en su dimensión de importancia y beneficios ya que el valor de $(r=528)$, siendo esta relación significativa ($p=,000 <0.05$), donde el 98.2% tienen una actitud desfavorable y solo el 1.8% tienen una actitud favorable. Estos se contrastan con los resultados de Condori y Quispe (2015) quienes manejaron las mismas variables encontraron que el 96.2% presentan una actitud desfavorable y el 3.8% presenta una actitud favorable, en un estudio similar Huachaca, (2012) encontró relación inversa sobre la actitud ya que sus resultados fueron que el 78 % tienen una actitud favorable y 22% de las madres presentan una actitud desfavorable frente a la inmunización. Según estos datos corroboramos que es de suma importancia transmitir información a la población según la Organización Mundial de la Salud (2016) menciona las vacunas lograron erradicar muchas enfermedades y de ahí su importancia, además tiene el beneficio de proteger al niño de cualquier enfermedad actual, y el desconocimiento podría hacer que no le den la suficiente importancia por esta razón se debe sensibilizar la población.

Respecto al segundo objetivo específico se encontró que existe relación entre las variables en estudio en su dimensión de esquema actual, donde $(r=350)$, siendo esta relación significativa ($p=,009 <0.05$), además se encontró que el 41.8% tienen una actitud desfavorable y el 58.2% tienen una actitud favorable. En un estudio similar Condori y Quispe (2015) encontró que el 44.2% presentan una actitud desfavorable y el 55.8% presenta una actitud favorable asimismo Huachaca, (2012) encontró el 45% tienen una actitud favorable y 55% presentan una actitud desfavorable frente a la inmunización. Una base teórica en esta dimensión se menciona en la Organización Mundial de la Salud (2016) indicando que el esquema actual está fraccionado por edades terminando las dosis a los 5 años, enfatizando a los niños menores de un año para así protegerlos de varias enfermedades, lo cual es importante que las madres tengan conocimiento para tener una actitud favorable hacia las vacunas.

Respecto al tercer objetivo específico se encontró que existe relación entre las variables en estudio en su dimensión de creencias, donde ($r=473$), siendo esta relación significativa ($p=,000 <0.05$), donde el 98.2% tienen una actitud desfavorable y el 1.8% tienen una actitud favorable. Estos se relacionan con los resultados de Condori y Quispe (2015) donde el 73.1% presentan una actitud desfavorable y el 26.9% presenta una actitud favorable; a la vez Huachaca (2012), encontró el 58% tienen una actitud favorable y 42% de las madres presentan una actitud desfavorable frente a la inmunización. Según estos resultados la UNIFEC (2009) menciona que en las zonas rurales existen creencias falsas sobre la vacunación, lo cual provoca un rechazo e impide proteger a los niños en su mayoría debido a la falta de información y concientización por parte del personal de salud.

Respecto al cuarto objetivo específico se encontró que existe relación entre las variables en estudio en su dimensión de contraindicaciones, donde ($r=,314$), siendo esta relación significativa ($p=,020 <0.05$), donde el 100% tienen una actitud desfavorable. En un estudio similar Huachaca (2012) encontró el 40% tienen una actitud favorable y 60% de las madres presentan una actitud desfavorable frente a la inmunización. Estos se difieren con los resultados de Condori y Quispe (2015) porque el 38.5% presentan una actitud desfavorable y el 61.5% presenta una actitud favorable. Según Ministerio de salud, (2016) menciona que las contraindicaciones son el mal estado de salud del niño como también un bajo peso, esta información al obviarlas pueden causar daños en el niño, esto hace que la madre rechace las vacunas.

Respecto al quinto objetivo específico se encontró que existe relación entre las variables en su dimensión de efecto secundario, donde ($r=342$), siendo esta relación significativa ($p=,011 <0.05$), donde el 78.2% tienen una actitud desfavorable y el 21.8% tienen una actitud favorable. Estos se relacionan con los resultados de Condori y Quispe (2015) donde se aprecia que el 69.2% presentan una actitud desfavorable y el 30.8% presenta una actitud favorable. Un estudio similar es el de Huachaca (2012) quien encontró que el 47% tienen una actitud favorable y 53% presentan una actitud

desfavorable frente a la inmunización. Según lo afirma la OMS, (2010) todas las vacunas producen efectos adversos como: la fiebre, malestar general, irritabilidad, hinchazón que alarman a la madre por no haber sido prevenida y orientada para manejar estos síntomas, originando el rechazo hacia las vacunas.

Respecto al sexto objetivo específico se encontró que existe relación las variables en estudio en su dimensión de refuerzos, donde ($n=492$), siendo esta relación significativa ($p=,000 < 0.05$), donde el 96.4% tienen una actitud desfavorable y el 3.6% tienen una actitud favorable. Estos se contrastan con los resultados de Condori y Quispe (2015) donde el 82.7% presentan una actitud desfavorable y el 17.3% presenta una actitud favorable, también Huachaca (2012), encontró que el 42% tienen una actitud favorable y 58% presentan una actitud desfavorable frente a la inmunización. Según evidencian estos datos el Ministerio de salud (2016) menciona que es necesario una dosis adicional llamada refuerzo para una mejor protección, lo cual suele ser a los 4 años según la norma técnica de inmunización, sin embargo, los padres de familia rechazan esta modalidad y la califican de innecesario.

Capítulo V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

Al obtener los resultados en base a los objetivos en el presente estudio, se plantean las siguientes conclusiones:

A un nivel de significancia de $p= 0.000 <0.05$, es decir, existe correlación positiva moderada entre las dos variables en estudio, ya que en conocimiento el 56.4% evidencia un nivel medio, el 40% un nivel bajo y solo el 3.6% tienen un nivel alto. Respecto a actitud el 85.5% tienen una actitud desfavorable y el 14.5% una actitud favorable, por lo que se acepta la hipótesis general.

En cuanto al primer objetivo específico, a un nivel de significancia de $p= .000 <0.05$ por lo que existe correlación positiva moderada entre las variables en su dimensión de importancia y beneficios, ya que en conocimiento el 56.4% presenta un nivel medio, el 40% un nivel bajo y solo el 3.6% tienen un nivel alto; en cuanto a actitud el 98.2% presentan una actitud desfavorable y el 1.8% una actitud favorable

En relación al segundo objetivo específico, a un nivel de significancia de $p= .009 <0.05$, se concluye que existe correlación positiva baja entre las variables en estudio en su dimensión de esquema actual, ya que en conocimiento el 56.4% presenta un nivel medio, el 40% un nivel bajo y solo el 3.6% tienen un nivel alto; en cuanto a actitud el 58.2% tienen una actitud favorable y el 41.8% una actitud desfavorable.

respecto al tercer objetivo específico, a un nivel de significancia de $p = .000 < 0.05$, concluyendo que existe correlación positiva moderada entre las variables en estudio en su dimensión de creencias, ya que en conocimiento el 56.4% presenta un nivel medio, el 40% un nivel bajo y solo el 3.6% tienen un nivel alto; en cuanto a actitud el 98.2% es desfavorable y el 1.8% es favorable.

En consideración al cuarto objetivo específico, a un nivel de significancia de $p = .020 < 0.05$, así mismo llegamos a la conclusión que existe correlación positiva baja entre las variables en estudio en su dimensión contraindicaciones, ya que en conocimiento el 56.4% presenta un nivel medio, el 40% un nivel bajo y solo el 3.6% tienen un nivel alto; en cuanto a actitud el 100% presenta una actitud desfavorable.

En cuanto al quinto objetivo específico, a un nivel de significancia de $p = .011 < 0.05$, se concluye que existe correlación positiva baja entre las variables en estudio en su dimensión efectos secundarios, ya que en conocimiento el 56.4% presenta un nivel medio, el 40% un nivel bajo y solo el 3.6% tienen un nivel alto; en cuanto a actitud el 78.2% es desfavorable y el 21.8% es favorable frente a inmunización.

En relación al sexto objetivo específico, a un nivel de significancia de $p = .011 < 0.05$, se concluye que existe correlación positiva baja entre las variables en cuestión en su dimensión refuerzos, ya que en conocimiento el 56.4% presenta un nivel medio, el 40% un nivel bajo y solo el 3.6% tienen un nivel alto; en cuanto a actitud el 96.4% es desfavorable y solo el 3.6% es favorable frente a inmunizaciones.

5.2. Recomendaciones

En función a las conclusiones encontradas, se hacen las siguientes recomendaciones:

Al Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, realizar capacitaciones de calidad al personal de salud para incrementar conocimientos sobre inmunizaciones, así mismo tener un mejor trato y más comunicación con los usuarios, ya sea con materiales audiovisuales y en la lengua materna de la zona.

A los profesionales de enfermería responsables de las estrategias CRED e inmunizaciones, realicen programas de calidad, se capaciten para ello involucrando a las madres y concientizándoles sobre cada detalle de la inmunización como importancia y beneficio, esquema actual, los efectos que pueden causar las vacunas y los refuerzos que estos presentan.

Al personal que realiza visitas domiciliarias, lleguen a concientizar a cada familia, mostrando interés en ellos y sus hijos, respondiendo sus dudas para romper sus mitos o creencias que manejan por la cultura, brindando una información en quechua y su lengua materna.

A la E.P. de Enfermería realicen trabajos de investigación experimentales respecto al conocimiento y actitud que tengan propuestas de programas de capacitación que permitan un cambio de actitud en la población usuaria frente a inmunizaciones e incrementar sus conocimientos.

Referencias

- Acfilosofia. (2015). *El conocimiento y la verdad*. Recuperado el 20 de 12 de 2016, de El conocimiento y la verdad: <http://www.acfilosofia.org/materialesmn/libro-de-texto/curso-2015-16/filosofia-1-bachillerato/800-el-conocimiento-y-la-verdad>
- Allport, G. (1935). Attitudes [Actitudes]. *Murchison*. Obtenido de <http://web.comhem.se/u52239948/08/allport35.pdf>
- Boscan, M., Salinas, B., Trestini, M. L., & Tomat, M. (2012). Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. *Salus online*.
- Bunge, M. (1983). *La investigacion científica*. Mexico: Ariel S. A. Barcelona.
- Condori, V. B., & Quispe, M. P. (2015). *Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas, Juliaca 2015*. Juliaca.
- Eduardo, V. M. (2007). Conceptos importantes sobre inmunizaciones. *scielo peru Acta Médica Peruana*.
- Española, R. A. (21 de octubre de 2014). *diccionario de la lengua española*. Recuperado el 05 de 12 de 2016, de diccionario de la lengua española: <http://www.rae.es/obras-academicas/diccionarios/diccionario-de-la-lengua-espanola>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2006). La Inmunización. *Para la vida*, 68. Recuperado el 5 de 01 de 2017, de PA: <https://www.unicef.org/spanish/ffl/06/1.htm>

- Gonzales, S. D. (2012). *Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario devacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de salud MALA* . lima.
- Hernández, Fernández y Baptista;. (2000). *Metodología de la investigación*. mexico: Mc Graw Hill.
- Huachaca, B. C. (2014). *Conocimientos, practicas y actitudes de las madres sobre la vacunacionen en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime zubieta, 2012*. lima.
- Izquierdo, O. R. (2014). *conocimiento de madres de niños menores de un añosobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal*. lima.
- Kant, I. (1787). *Crítica de la razón pura*. Königsberg.
- Kerlinger, F., & Lee, H. (2002). *Investigacion del comportamiento* (cuarta edicion ed.). California: McGRAW-HILL. Obtenido de https://derechofunlam.files.wordpress.com/2015/09/investigacion_del_comportamiento_-_kerlinger_fred_n.pdf
- Medicina molecular. (11 de 11 de 2007). *medicina molecular*. Recuperado el 06 de 01 de 17, de medicina molecular: <http://medmol.es/glosario/56/>
- Mesa de Concertacion. (2015). *Situación de la Cobertura de Vacunas para los Menores de 3 años*. Recuperado el 06 de 01 de 2017, de Situación de la Cobertura de Vacunas para los Menores de 3 años: http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/10/reporte_sobre_vacunas-oct2015.pdf
- MINSA. (2016). *Norma tecnica de inmunizaciones*. Lima.

- Morquecho, K. V., Naula, M. A., & Ortiz, S. d. (2014). *Conocimientos, actitudes y practicas sobre vacunas en las madresde las comunidades Sigsihuayco y Angel Maria Iglesiasdel Canton Cañar en el periodo de mayo a octubre del 2014*. cuenca- ecuador.
- Oficina General de Estadística e Informática. (2016). *Matriz de Desercion Estrategia de Inmunizaciones*. Lampa.
- Ordoñez, G. M. (2015). *conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 2 años*. Loja - Ecuador.
- Organizacion Mundial de la Salud [OMS]. (MARZO de 2016). OMS. Recuperado el 20 de AGOSTO de 2016, de OMS:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/>
- Pachamama, r. (20 de octubre de 2016). *pachamama radio*. Obtenido de pachamama radio: <http://www.pachamamaradio.org/salud/9329-diresa-puno-profesores-y-padres-se-niegan-a-vacunar-a-menores?start=8>
- Sanchez, S. J., & Vera, S. C. (2013). nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año de los centros de salud Jose Olaya y Tupac amaru chiclayo 2013. *Salud & Vida Sipanense Vol. 1/N°1. ISSN 2313-0369/2014*.
- Segarra, C. M., & Bou, L. J. (2014). Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento. *revista de economia y prensa*, 179.
- Ubillos, S., Mayordomo, S., & Páez, D. (2016). *ACTITUDES: definicion y medicion*. Obtenido de <http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
- UNIFEC. (2009). *UNICEF*. Recuperado el 20 de AGOSTO de 2016, de UNICEF:
<http://www.unicef.org/spanish/immunization/>

- Upiachihua, S. H. (2015). *factores sociodemograficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizacion en lactantes, puesto de salud I-2 Masusa Punchana, 2015*. Iquitos.
- Valdivia, R. k. (2012). *conocimiento sobre inmunizaciones y su relacion con factores sociodemograficos de madres con niños menores de dos años, C. S. "San Francisco"*. Tacna.
- Véliz, L., Campos, C., & Vega, P. (2016). Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. *revista chilena de infectología*. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000100005
- White, E. (1989). *Consejos Sobre Salud*. medellin: Asociación Publicadora Interamericana. Obtenido de http://comadpp.org/docs/Consejos_sobre_la_Salud.pdf
- White, E. (2014). *conduccion del niño*. buenos aires: asociacion casa editora sudamericana.
- White, E. G. (1999). *hogar cristiano*. españa: safeliz.

ANEXOS

Anexo A.



CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD PERUANA UNION

E.P. DE ENFERMERIA



CUESTIONARIO

El cuestionario tiene como objetivo obtener información, para la cual se solicita su colaboración en forma sincera, expresándole que es de carácter anónimo.

Marcar con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir solo una alternativa. No dejar las preguntas en blanco. Gracias.

I Aspectos generales:

1. ¿Cuál es su edad?

- a) 14 a 17 años b) 18 a 24 años c) 25 a 34 años d) Mayor de 35 años

2. ¿Cuántos hijos tiene?

- a) Uno b) Dos c) Tres d) Más de cuatro

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- Primaria b) Secundaria c) Técnico d) Superior

4. ¿Cuál es su ocupación?

Ama de casa

Empleada estable

Empleada inestable

Estudiante

II Conocimiento:

¿Qué es para usted la Inmunización?

Es el proceso a través del cual se administra vitaminas importantes.

Es el proceso que aumenta la resistencia a una enfermedad infecciosa

Ninguna es correcta

Desconoce

¿Qué es para usted una vacuna?

Es una vitamina para prevenir una enfermedad

Es un medicamento para prevenir una enfermedad.

Es un antiparasitario para prevenir una enfermedad

Desconoce

¿Por qué son importantes las vacunas?

Los hace crecer sanos y fuertes

Previenen enfermedades

Permite que se desarrollen adecuadamente

Desconoce

¿En caso de que el niño no se vacuna que le puede ocasionar?

No le pasaría nada

c) Estaría más saludable

Podría enfermarse

d) No se enfermaría

¿Cuáles son las vacunas que debe recibir un recién nacido?

Pentavalente y APO

c) Antipolio e Influenza

BCG y Hepatitis B

d) Desconoce

¿Qué vacunas debe recibir su hijo antes del primer año de vida?

BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HvB, Rotavirus, Influenza, Antiamarilica

BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HvB, Rotavirus, Influenza

Solo BCG, Antipolio e Influenza

Desconoce

¿Cuáles son algunas de las reacciones secundarias que se puede presentar después de la aplicación de la vacuna?

Llanto y/o disminución del apetito

Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en zona de la aplicación

Alergia durante los primeros días

Desconoce

¿Cuándo no debe vacunar a su hijo?

Cuando está llorando

c) Cuando tiene sarpullido o está inquieto

Cuando tiene fiebre o diarreas

d) Desconoce

¿Cuáles son los beneficios de la vacuna?

Es importante para el crecimiento

Protegen de las enfermedades infecciosas

Es importante para su adecuado desarrollo

Desconoce

¿Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades?

No

b) Sí

c) Tal vez

d) Desconoce

¿Cuándo considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad?

Cuando se le aplica la primera dosis que debe recibir

Cuando se le aplica todas las dosis que debe recibir

Cuando está en proceso de recibir alguna de las dosis.

Desconoce.

¿Qué cuidados o medidas pone en práctica para el cuidado después de la vacunación?

Mantener al niño en actividad

Colocar leche materna en la zona de aplicación

Masajear la zona de aplicación

Colocar paños tibios en la zona de aplicación

En caso de que al niño le de fiebre tras recibir la vacuna, lo que hace está dado por:

Dar baño con agua fría

c) Colocar paños tibios

Colocar paños fríos

d) Colocar rodajas de papa

¿Qué hace usted frente a la inflamación o dolor de la zona de aplicación?

Colocar paños fríos

c) Colocar paños tibios

Colocar hielo

d) Colocar leche materna

Anexo B.

INSTRUMENTO PARA MEDIR ACTITUDES

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta según su criterio.

TA: Totalmente de acuerdo **A:** De acuerdo **I:** Indiferente

D: Desacuerdo **TD:** Totalmente en desacuerdo

ITEMS	T.A.	A.	I.	D.	T.D.
01 Considero que las vacunas son necesarias					
02 Considero que las vacunas son innecesarias por las molestias.					
03 Pienso que las medicinas caseras pueden substituir a las vacunas					
04 Las vacunas no pueden ser sustituidas por medicinas caseras.					
05 Considero que recibir varias vacunas simultáneamente no debilita el sistema inmune					
06 Si las personas me aconsejan no vacunar a mi hijo entonces no vacuno a su niño.					
07 Vacunaría a mi hijo así las personas me aconsejen que no lo haga					
08 Pienso que el niño que deja de recibir sus vacunas está libre de las enfermedades					
09 El niño vacunado es un niño protegido de las enfermedades					
10 Considero que las vacunas son peligrosas y dañinas para la salud de los niños					

-
- 11** Considero que las vacunas son seguras y no son dañinas para la salud de los niños
 - 12** Si el niño presenta molestias después de las vacunas ya no le vuelvo a llevar a sus siguientes vacunas
 - 13** Si el niño presenta molestias después de la vacunación, considero necesario los cuidados en el hogar y continúo con sus siguientes vacunas.
 - 14** Considero que todas las vacunas producen molestias muy fuertes en el niño.
 - 15** Si el niño tiene resfriado común no le llevo a su vacunación
 - 16** Si el niño tiene resfriado común se puede vacunar y le llevo a sus vacunas
 - 17** Con el esquema de vacunación actual, considero innecesario la colocación de varias vacunas simultáneamente.
 - 18** Las vacunas son seguras y se pueden recibir simultáneamente varias a la vez
 - 19** Es necesario colocar las vacunas de refuerzo
 - 20** Es innecesario colocar las vacunas de refuerzo
 - 21** Es incómodo que el niño reciba varias vacunas al mismo tiempo porque podría enfermarse
 - 22** Es seguro que el niño muy pequeño reciba varias vacunas simultáneamente
 - 23** Recibir muchas vacunas debilita el sistema inmune
 - 24** Considero que la mayoría de vacunas son seguras y ocasionan molestias leves
-

CODIGOS DE ESCALA DE LICKER

ITEM	T. A	A	I	D	T. D
1 (+)	5	4	3	2	1
2 (-)	1	2	3	4	5
3 (-)	1	2	3	4	5
4 (+)	5	4	3	2	1
5 (+)	5	4	3	2	1
6 (-)	1	2	3	4	5
7 (+)	5	4	3	2	1
8 (-)	1	2	3	4	5
9 (+)	5	4	3	2	1
10 (-)	1	2	3	4	5
11 (+)	5	4	3	2	1
12 (-)	1	2	3	4	5
13 (+)	5	4	3	2	1
14 (-)	1	2	3	4	5
15 (-)	1	2	3	4	5
16 (+)	5	4	3	2	1
17 (-)	1	2	3	4	5
18 (+)	5	4	3	2	1
19 (+)	5	4	3	2	1
20 (-)	1	2	3	4	5
21 (-)	1	2	3	4	5
22 (+)	5	4	3	2	1
23 (-)	1	2	3	4	5
24 (+)	5	4	3	2	1

Anexo C.
BAREMOS DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES

BAREMO DE CONOCIMIENTOS

Escala de stanones	
Nivel alto	11-14
Nivel medio	8-10
Nivel bajo	1-7

BAREMO DE ACTITUDES

Favorable	90-120	
Desfavorable	5-89	
	Favorable	Desfavorable
Importancia y beneficios de las vacunas	25-30	1-24
Esquema actual de vacunación	11-20	1-10
Creencias	25-30	1-24
Contraindicación	9-10	1-8
Efectos secundarios	16-20	1-15
Refuerzos	9-10	1-8

Anexo D.
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre de familia:

Mi nombre es Liznery Estefani Mamani vilca, tengo el agrado de invitarlo a ser partícipe del presente estudio “Conocimientos y actitudes sobre inmunización en Madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa 2017.”. Para optar el título de licenciada en enfermería de la Universidad Peruana Unión.

La información que brindará será de manera confidencial, es decir se mantendrá en anonimato, dicha información será muy importante para diagnosticar y mejorar la atención del personal de salud en cuanto a inmunización.

Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatoria llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide.

Firma o huella digital