

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería



TESIS DE TÍTULO

Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas, Juliaca 2015

Tesis presentado para optar el título profesional de licenciado en Enfermería

Autores:

CONDORI VERA, Bethsy Fiorela

QUISPE MAMANI, Pastor

Asesora:

Lic. Vargas Yucra Martha Rocío

Juliaca, Julio 2015

Dedicatoria

A Dios por guiar nuestros pasos y por darnos sabiduría e inteligencia y la paciencia necesaria para alcanzar nuestras metas anheladas.

A nuestros padres y hermanos, por ser nuestra máxima fortaleza, por su paciencia, comprensión y por el esfuerzo desmedido que hacen para que podamos cumplir con cada uno de nuestros sueños.

A la escuela profesional de Enfermería, por convertirnos en instrumentos de Dios para el cuidado y la atención de la salud de las personas en sus diferentes etapas de vida.

A todas las personas y amigos que siempre estuvieron apoyándonos y dándonos fuerzas para continuar.

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por darnos la vida y a la oportunidad de desarrollarnos como persona y también a la Universidad Peruana Unión por habernos acogido y formado como profesionales en Enfermería y con valores humanos, a las docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por su paciencia y apoyo constante.

Agradecemos a nuestra asesora Lic. Martha Rocío Vargas Yucra, por su orientación y apoyo constante en la realización de la presente investigación.

Agradecemos al personal de salud del Centro de Salud Cabanillas por darnos las facilidades en ponernos en contacto con las madres y también de manera especial agradecemos a todas las madres de familia encuestadas, que estuvieron asistiendo al Centro de Salud Cabanillas durante el mes de abril – mayo del presente año por brindarnos los datos necesarios y así de esta manera contribuir a la ejecución de la presente investigación.

Resumen

El presente trabajo de investigación titulado: “Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas, Juliaca 2015”. Tuvo como **objetivo principal** determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre inmunización de las madres con niños menores de 1 año del Centro de Salud Cabanillas, Juliaca 2015. **Metodología**, según su diseño de investigación es no experimental de corte transversal de tipo descriptivo correlacional; para el trabajo de investigación se obtuvo una población de 52 madres de niños menores de un año que cumplían los criterios de inclusión, se empleó el instrumento validado de Valdivia Reyes, que evalúa el nivel de conocimientos sobre inmunización que consta de 17 preguntas con una duración de 25 minutos, así también en la actitud se tomó de base el instrumento de Huacha Benites, que evalúa nivel de actitud frente a la inmunización que consta de 24 preguntas con una duración de 25 minutos. Los **resultados** obtenidos, establece que el 57.7% de las madres presentan un nivel bajo de conocimiento sobre inmunización, un 34.6% presenta un nivel de conocimiento medio, y finalmente el 7.7% presenta un nivel alto, en cuanto a las actitudes que presentan las madres, se aprecia que el 90.4% presentan una actitud desfavorable hacia la inmunización, y finalmente el 9.6% presenta una actitud favorable hacia la inmunización, así mismo presentan actitud desfavorable en las dimensiones de importancia y beneficio, creencias, efectos secundarios refuerzos, calendario de vacunación, así mismo se encontró relación significativa entre los conocimientos y las actitudes frente a la inmunización llegando así a la siguiente **conclusión** que el nivel de conocimiento que predomina es de nivel bajo lo que indica que las madres desconocen y no le dan la importancia significativa a la inmunización así mismo la actitud que predominó es la actitud desfavorable lo que indica que las madres presentan un comportamiento indiferente hacia la inmunización; así mismo existe relación

entre los conocimientos y la actitud hacia la inmunización, siendo así que a mayor conocimiento mejor actitud frente a la inmunización.

Palabras clave: madre, inmunización, actitud, conocimiento

Abstract

The present research work titled: "Knowledge and attitudes about immunization in mothers of children less than a year, health center Cabanillas, Juliaca 2015". Whose main **objective** is to determine the relationship between knowledge and attitudes about immunization of mothers with children younger than 1 year from the center of Health Cabanillas, Juliaca 2015.

Methodology. According to their research design is non-experimental descriptive correlational cross-section; a population of 52 mothers of children less than a year that met the inclusion criteria were obtained for research work, used an instrument of Valdivia Kings, which assesses the level of knowledge about immunization, which consists of 17 questions with a duration of 25 minutes, so also in the attitude instrument Huacha Benites took base that evaluates level of attitude towards immunization coast of 24 questions with a duration of 25 minutes . The **results** obtained, establishes that the 57.7% of mothers have a low level of knowledge about immunization, a 34.6% have an average knowledge level, and finally the 7.7% presents a high level, in terms of attitudes that mothers present, can be seen to the 90.4% have an unfavorable attitude towards immunization, and finally the 9.6% present a favorable attitude toward immunization unfavorable attitude is likewise presented in dimensions of importance and benefit, beliefs, side effects reinforcements, vaccination schedule, also found significant relationship between knowledge and attitudes towards immunization reaching to the **conclusion** the level of knowledge that I dominance is knowledge level low which indicates that mothers are unaware and don't give the significant importance to immunization the same attitude that prevailed is the unfavorable attitude the that indicates that mothers presents an indifferent behaviour towards immunization; the same relationship exists between knowledge and attitudes towards immunization, being so that

greater awareness attitude towards immunization. **Keywords:** immunization, mother, knowledge, attitude

Tabla de Contenido

CAPITULO I.....	1
1. El problema	1
1. Planteamiento del problema.....	1
1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
2. Justificación	4
3. Objetivos de la investigación.....	6
3.1. Objetivo general	6
3.2. Objetivos específicos.....	6
CAPITULO II	8
2. Marco teorico	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.2. Marco bíblico filosófico.....	13
2.3. Marco conceptual.....	14
2.4 Modelos Teóricos.....	35
CAPÍTULO III.....	40
3. Materiales y Métodos.....	40
3.1. Método de la investigación	40
3.2. Hipótesis de la investigación.....	40

3.3. Variable de la Investigación.....	41
3.4 Operacionalizacion de variable.....	41
Variable 1: Conocimiento sobre inmunización.....	41
Variable 2: Actitud de las madres sobre inmunización	41
3.5. Delimitación geográfica y temporal.....	50
3.6. Población y muestra.....	50
3.7 Criterios de inclusión y exclusión.....	50
3.7.1 Características de la muestra.....	51
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	51
3.8.1 Instrumentos.....	51
3.9 Proceso de recolección de datos	51
3.10. Procesamiento y análisis de datos.....	52
CAPÍTULO IV	53
Resultados y Discusión	53
4.1. Resultados de la investigación.....	53
4.1.1. En relación a la hipótesis general.....	53
4.1.2. En relación a la primera hipótesis específica	59
4.1.3. En relación a la segunda hipótesis específica.....	64
4.1.4. En relación a la tercera hipótesis específica.....	69
4.1.5. En relación a la cuarta hipótesis específica.....	74

4.1.6. En relación a la quinta hipótesis específica.....	80
4.1.7. En relación a la sexta hipótesis específica	85
4.2. Discusión.....	90
CAPÍTULO V.....	97
5. Conclusiones y recomendaciones	97
5.1. Conclusiones	97
5.2. Recomendaciones	99
Referencias bibliograficas	101
Anexos	104

Índice de Tablas

Tabla 1	45
Tabla 2	48
Tabla 3	57
Tabla 4	58
Tabla 5	59
Tabla 6	60
Tabla 7	61
Tabla 8	62
Tabla 9	63
Tabla 10	65
Tabla 11	66
Tabla 12	66
Tabla 13	67
Tabla 14	68
Tabla 15	70
Tabla 16	71
Tabla 17	71
Tabla 18	72

Tabla 19	73
Tabla 20	75
Tabla 21	76
Tabla 22	76
Tabla 23	77
Tabla 24	78
Tabla 25	80
Tabla 26	81
Tabla 27	82
Tabla 28	63
Tabla 29	84
Tabla 30	85
Tabla 31	86
Tabla 32	87
Tabla 33	87
Tabla 34	89
Tabla 35	91
Tabla 36	92

Tabla 37	92
Tabla 38	94

Capítulo I

Introducción

1. Planteamiento del problema

1.1. Descripción del problema.

La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos. Según la Organización Mundial de la Salud (2010) la inmunización previene cada año entre 2 y 3 millones de defunciones por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión las cuales son enfermedades inmunoprevenibles. La cobertura vacunal mundial (proporción de niños de todo el mundo que reciben las vacunas recomendadas) indica que aún existe un problema grave ya que existe muerte infantil en los últimos años, se estima que 21,8 millones de lactantes de todo el mundo aún no reciben las vacunas básicas. Asimismo señala que para que una población esté protegida de enfermedades inmunoprevenibles debe tener coberturas de vacunación mayor o igual a 95% en cada distrito por cada tipo de vacuna. Asimismo, las inmunizaciones están consideradas como parte de las intervenciones sanitarias más eficaces en relación con el costo.

Para dar respuesta a estos problemas mundiales relacionados con las enfermedades inmunoprevenibles, en 1964 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización

Panamericana de la Salud (OPS) crea el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud. Posteriormente en el 2004 se crea la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones como medida para intensificar la lucha contra las enfermedades inmunoprevenibles que afectan a niños menores de 5 años, con el propósito de disminuir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunas tales como: poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos, sarampión, tuberculosis, neumonía, rotavirus, entre otros. (Huachaca, 2012)

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2013) señala que las vacunas básicas para los niños y niñas menores de 3 años, desde el año 2007, no logran las coberturas necesarias establecidas por la OMS/OPS. No obstante esta situación y los esfuerzos desplegados para su incremento progresivo en el período 2007-2012, se ha producido un nuevo retroceso en el año 2013, pasándose de una cobertura de 73.9% a solo el 67.6%.

En el Perú, en las últimas décadas, se ha logrado eliminar enfermedades como la poliomielitis (1991), el sarampión (2001) y la rubéola (2007). No obstante, las bajas coberturas de vacunación que se están alcanzando en las vacunaciones a nivel nacional, colocan al Perú en riesgo de reintroducción de las enfermedades inmunoprevenibles que fueron eliminadas poniendo en riesgo la vida y la salud de nuestros niños menores de 5 años. Por otro lado, el Perú es considerado por la OMS como un país de endemicidad intermedia (2-8%) por hepatitis B, siendo necesario aplicar la vacuna correspondiente a los recién nacidos.

En el año 2013, según las estadísticas de la ENDES, disminuye bruscamente la cobertura de vacunas básicas completas para los niños menores de 36 meses, pasando de 73.9% a sólo el 67.6% lo que indica que existe una brusca caída de la cobertura de vacunas completas a niños menores de 36 meses.

En el caso de la Polio 3, los más altos porcentajes de vacunación se registraron en Tumbes (96,1%) y Piura (95,4%); mientras que los menores porcentajes se reportaron en Ica (71,6%), Madre de Dios (73,5%), Ayacucho y Puno (73,8%, en ambos casos).

Con respecto a la anti-sarampionosa como última vacuna esencial se encontraron diferencias marcadas debido a la relativamente baja cobertura de 85,1% a nivel nacional. Los menores porcentajes se registraron en los departamentos de Lambayeque (71,9%), Puno (73,3%) y Madre de Dios (74,3%). Según las encuestas realizadas en los últimos años la región de Puno es una de las regiones con bajas coberturas en vacunación en los niños menores de 2 años.

Según el MINSA (2013) indica que las coberturas de vacunación en la región de Puno en los niños menores de 5 años solo alcanza el 80% habiendo así una disminución valorable entre los años 2013 y 2012.

Este problema también se puede identificar en la Micro Red Cabanillas, puesto que cuentan con una baja cobertura de vacunación a los niños menores de 2 años, en el año 2014 alcanzaron solo el 80% de su cobertura de vacunación a niños menores de un año. En cuanto a la tercera PENTA se vacuno 174 niños de 181 niños que presenta la micro Red Cabanillas, tercera APO se vacuno 176 niños de 181 niños de la Micro Red de Cabanillas, segunda ROTA se vacuno 166 niños de 181 niños que presenta la Micro Red de Cabanillas, segunda Influenza se vacuno 118 niños de 181 niños que presenta la Micro Red de Cabanillas siendo así un problema ya que no alcanza los estándares (> 90 %) establecidos por la OMS. Este problema puede deberse a un déficit de conocimiento sobre la inmunización o una actitud desfavorable hacia estas.

Por todo lo expuesto se formula la siguiente interrogante ¿Existe relación entre los conocimientos y actitudes sobre inmunización de las madres de niños menores de 1 año del Centro de salud Cabanillas, Juliaca 2015?

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre conocimientos y actitudes sobre inmunización de las madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud Cabanillas, Juliaca 2015?

2. Justificación

Este estudio se justifica por la relevancia que el mismo presenta desde el punto de vista:

Teórico, este proyecto es un aporte para el profesional de enfermería juntamente con los trabajadores de la salud que están en la responsabilidad de asumir el reto de participar actualmente en la estrategia de ESNI cuya prevención de las enfermedades infecciosas mediante las inmunizaciones es considerada un acierto en la salud mundial. Pese a su innegable historial de logros, la inmunización no se encuentra a salvo de controversias que, en ocasiones, han llevado a la disminución de la tasa de cobertura vacunal, jugando un factor muy importante los conocimientos y actitudes de los padres frente a la inmunización. Teórico, porque describirá y mostrará los resultados sobre conocimientos y actitudes que sirvan de base para trabajos posteriores que realicen el profesional de enfermería y demás profesionales de salud.

Por su parte la relevancia practica como comunitaria comúnmente se ha observado que existe mucho desconocimiento y una actitud desfavorable frente a la inmunización ya que las madres primerizas de la zona son algo temerosas y algo presionadas por los padres con

respecto a las reacciones adversas post vacuna, según la experiencia vivida en el internado de enfermería las madres referían “no quiero que vacunen a mi hijito, le duele mucho su pie, su papá me regaña cuando lo hago vacunar” con los datos obtenidos podremos plantear recomendaciones y mejorar las coberturas en la localidad. Esta investigación debe dar luces para saber porque existe el abandono en la colocación de vacunas en el departamento de Puno.

En cuanto a su relevancia social, este trabajo será un aporte para los profesionales de enfermería para establecer la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de 1 año y así podremos realizar programas de intervención educativas o tipo social, mejorando así el conocimiento que tienen las madres sobre inmunización y la actitud que presentan frente a la vacunación, así tendremos niños sanos y protegidos.

La investigación a realizarse será útil por el aporte social para dar soluciones a los problemas como el desconocimiento de las vacunas de las madres de familia porque ellas son las principales cuidadoras de los niños y educadoras, así podremos tener una actitud favorable frente a la inmunización.

Finalmente este estudio se justifica por los aportes realizados a las líneas de investigación desarrollados por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión: Salud y Desarrollo comunitario

3. Objetivos de la investigación

3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre inmunización de las madres con niños menores de 1 año del Centro de Salud Cabanillas, Juliaca 2015.

3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la importancia y beneficios de las vacunas en las madres con niños menores de 1 año del centro de salud Cabanillas, Juliaca 2015.
2. Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud frente al esquema actual de vacunación en las madres con niños menores de 1 año del centro de salud Cabanillas, Juliaca 2015.
3. Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud frente a las creencias sobre las vacunas en las madres con niños menores de 1 año del centro de salud Cabanillas, Juliaca 2015.
4. Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud frente a las contraindicaciones de las vacunas en las madres con niños menores de 1 año del centro de salud Cabanillas, Juliaca 2015.
5. Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud frente a los efectos secundarios de las vacunas en las madres con niños menores de 1 año del centro de salud Cabanillas, Juliaca 2015.

6. Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud frente al refuerzo de la vacuna en las madres con niños menores de 1 año del centro de salud Cabanillas, Juliaca 2015.

Capítulo II

Marco teórico

1. Antecedentes de la investigación

Rodriguez (2013) en su trabajo de Investigación cuyo título es; “Factores que influyen en el cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones en niños menores de 5 años comuna Juan Montalvo. Santa Elena 2012-2013”; cuyo objetivo es identificar los factores que influyen en el cumplimiento del programa ampliado de inmunización en niños menores de cinco años comuna Juan Montalvo provincia de Santa Elena cuya metodología de la investigación es descriptiva, tuvo como población a las madres que asistían al Hospital Materno Infantil “Marianita de Jesús”, la muestra fue conformada por 40 madres que asisten a dicho Hospital, el estudio fue realizado mediante una encuesta a los padres de familia; en los resultados obtenidos se pudo comprobar que la vacuna BCG y HB se aplicaron al 86% de menores de 28 días y en mayores de 28 días solo un 14%, con respecto a la pentavalente, la OPV y la SR se aplicaron el 70% e incompleta el 30% con respecto al Rotarix y la neumococo se aplicaron el 52% e incompletas el 48% la SRP y varicela el 61% se aplicó y el 39% y el 47% incumplidas la DPT Y OPV refuerzos de aplicaron 58% e incumplieron el 42% por tales resultados la propuesta tiene como finalidad proyecto educativo de

concientización a los padres sobre la importancia de la vacunación a los niños de la comuna Juan Montalvo.

Boscan, Salinas, Trestini, y Tomat (2012) en su investigación cuyo título es Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años en el servicio de hospitalización del hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga, en Valencia, Estado Carabobo el objetivo fue determinar la actitud de las madres hacia el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años en el servicio de hospitalización del hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga, en Valencia, Estado Carabobo, su metodología fue un estudio transversal, descriptivo, no experimental; se aplicó una encuesta, previa validación y consentimiento informado, la muestra fue conformada por 71 madres cuyos resultados fueron que 94,4 % de las madres manifestó conocer el calendario de vacunas; 43% negó haber visto o escuchado mensajes sobre vacunación en el último mes; 40,8% desconoce la presencia de nuevas vacunas; 56,3% ha presentado retraso en el cumplimiento de la dosis de alguna vacuna; 97,2% de las madres afirmó que deberían haber más centros de vacunación, llegando a la conclusión que las madres refieren tener conocimiento acerca del calendario de inmunizaciones de sus hijos; así mismo, se observó falta de información a través de mensajes y/o programas educativos que reciben las madres y desconocimiento de éstas sobre nuevas inmunizaciones.

Bustamante, (2013) en su trabajo de investigación Cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones en los niños menores de 1 año en el área de vacunación del Hospital Materno Infantil “Mariana de Jesús” ; cuyo objetivo fue evaluar el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones en los niños/as menores de 1 año que asisten al servicio de Vacunación cuya metodología fue un estudio descriptivo desde un punto de vista crítico, descriptivo y participativo, analizando la problemática desde el mismo lugar de

los hechos sus resultados fueron que en las edades de los niños en un 37% acuden al control de vacunación en la edad de 3 a 4 meses, y solo un 20% en las edades de 0 a 2 meses, en un 15% las edades de 5 a 6 meses, con una igualdad en el porcentaje de 10% las edades de 9 a 12 meses, y con un 8% de 7 a 8 meses. La persona encargada de llevar al niño al control de vacunación en un 52% son los Abuelos los que llevan a su niño al servicio de vacunación, y en 25% son las madres que acuden, con un 18% son otras las personas como tía, prima, etc. Y solo un 5% son los padres llegando a la siguiente conclusión que el 38% las personas encuestas consideran poco necesario el tema de la vacuna, mientras que un 37% piensa que si es necesario vacunar y en un 25% que no es necesario.

Sanchez y Vera (2014) en su investigación titulada, Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año de los centros de salud José Olaya Y Túpac Amaru, Chiclayo 2013; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año de los centros de salud José Olaya y Túpac Amaru, Chiclayo 2013 utilizando la siguiente metodología fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, la muestra estuvo conformada por 40 madres adolescentes que tiene niños nacidos entre los meses de junio del año 2012 a junio del presente año 2013, de las cuales 20 de estas madres asisten al centro de salud José Olaya y 20 asisten al centro de salud de Túpac Amaru cuyo resultados fueron que el mayor porcentaje de las madres adolescentes del Centro de Salud de Túpac Amaru tienen un nivel de conocimiento deficiente con un 85%, seguido del regular con un 10% y bueno con un 5%. Por otro lado el mayor porcentaje de las madres adolescentes del Centro de Salud José Olaya tienen nivel de conocimiento deficiente con un 50%, nivel regular 25%, nivel bueno 20% y en el nivel de excelente con un 5%, llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre

vacunas en el caso de las madres adolescentes del Centro de Salud de José Olaya es más alto que el nivel desconocimiento de las madres del centro de salud de Túpac Amaru.

Rodriguez y Tomala (2013) en su trabajo de investigación titulado, Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del P.A.I del Sub-Centro Santa Rosa salinas 2012- 2013, el objetivo fue determinar los factores que influyen en el conocimiento de las madres adolescentes en el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años en el Sub-centro Santa Rosa Salinas 2012 – 2013, cuyo método de estudio que se empleó es cuantitativo, descriptivo y transversal, en 30 madres que acuden a la consulta del Sub-centro, a quienes se les aplicó el consentimiento informado, una breve entrevista planificada para luego realizar la encuesta que fue semi-estructurada cuyos resultados fueron evaluados de acuerdo a los factores demográficos y de conocimiento, donde se obtuvo que el indicador de la edad y nivel de instrucción influyo con el 67% respectivamente, siendo madres con adolescencia tardía (17 y 19 años) y que solo culminaron la sección primaria, la ocupación influye directamente con el 100% porque las madres adolescentes se dedican, ser amas de casa y el número de hijos es otro factor relevante. El Factor de conocimiento, influye directamente, porque las madres tienen un bajo conocimiento según los indicadores de asesoramiento, protección y administración, cuya conclusión fue que los factores estudiados tienen influencia sobre el conocimiento.

Valdivia (2012) en su trabajo de investigación titulado Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. San Francisco, Tacna 2012, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con factores sociodemográficos de Madres con Niños menores de dos años del Centro de Salud “San Francisco”, 2012; cuya metodología fue un diseño de estudio descriptivo de corte transversal correlacional, con muestra de 91

madres con niños menores de dos años; la técnica aplicada para la recolección de información fue la encuesta mediante un instrumento con tópicos para factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre inmunizaciones cuyos resultados obtenidos determinaron que el 41,8% presentó un nivel bajo de conocimiento, 35,2% nivel medio y 23,1% nivel alto; los factores sociodemográficos predominantes, fueron: Edad de 20-34 años, tenencia de 1-2 hijos y estado civil casada/conviviente llegando a la conclusión que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con los factores sociodemográficos de la madre de niños menores de dos años.

Huachaca (2012) en su trabajo de investigación titulado Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012 el objetivo fue determinar los conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012, cuya metodología es un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 125 madres y la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita aleatorio simple, conformado por 55 madres. La técnica fue la encuesta, y el instrumento el cuestionario y la escala Lickert modificada, aplicado previo consentimiento informado, los resultados obtenidos fueron del 100% (55) de madres, 56% (31) conocen y 44% (24) desconocen; 44% (24) tiene una actitud favorable y 56% (33) desfavorable; 74% (41) tienen prácticas adecuadas y 26% (14) inadecuadas, llegando a la conclusión que el mayor porcentaje de madres conocen sobre las generalidades de la vacunación, la importancia y beneficios; y un porcentaje considerable desconoce las enfermedades que se previene, el calendario de vacunas de acuerdo a la edad, las contraindicaciones y los efectos secundarios. El mayor porcentaje presenta una actitud desfavorable hacia el esquema actual de vacunación en la que

se administra varias vacunas simultáneamente; y, un porcentaje significativo tienen una actitud favorable hacia la importancia y beneficios de las vacunas.

2. Marco bíblico filosófico

Los padres deben considerar esto. Deben comprender los principios que constituyen la base del cuidado y de la educación de los hijos. Deben ser capaces de criarlos con buena salud física, mental y moral. Deben estudiar las leyes de la naturaleza. Deben familiarizarse con el organismo del cuerpo humano. Necesitan entender las funciones de los diferentes órganos y su mutua relación y dependencia. Deben estudiar la relación de las facultades mentales con las físicas y las condiciones requeridas para el funcionamiento sano de cada una de ellas. Asumir las responsabilidades de la paternidad sin una preparación tal es pecado. (Withe, 2007)

Poca, muy poca consideración se da a las causas que determinan la mortalidad, la enfermedad y la degeneración que existen hoy aun en los países más civilizados y favorecidos. La raza humana decae. Más de un tercio de ella muere en la infancia; de los que alcanzan la edad adulta, la mayoría adolece de alguna enfermedad, y pocos llegan al límite de la vida humana.

La mayor parte de los males que acarrearán miseria y ruina a la raza humana, podrían evitarse; y el poder luchar contra ellos descansa en sumo grado en los padres. No es una "misteriosa providencia" la que arrebató a los pequeños. Dios no quiere su muerte. Los confía a los padres para que los eduquen a fin de que sean útiles en este mundo, y lleguen al cielo después. Si los padres y las madres hicieran lo posible para dar a sus hijos buena herencia, y luego, mediante una buena educación, se esforzaran por remediar cualquier mala condición en que hubieran nacido, qué cambio tan favorable se vería en el mundo.

Todos los padres pueden aprender mucho con respecto al cuidado y a las medidas preventivas y aun, tocante al tratamiento de la enfermedad. (Withe, 2007)

Elena G. White da énfasis en el cuidado del niño ya que ellos son joyas de nuestro Dios, debemos de tener todo los cuidados para poder protegerlos mediante medidas preventivas una de esas medidas preventivas son las vacunas, así mantendremos sanos a los niños.

3. Marco conceptual

Conocimiento

El diccionario de la real academia española, define al conocimiento como la acción de conocer. Conocer es adquirir la noción de las cosas, mediante el entendimiento. Es una relación que se establece entre el sujeto que conoce y el objeto conocido. (Real Academia de la lengua Española, 2014)

El conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta. (Nuñez, 2004)

Se entiende por conocimiento el conjunto de información que posee un individuo respecto a un objeto o serie de objetos. Esta información puede estar limitada a las ideas que se haya formado el individuo a partir de una precepción superficial y poca precisa o ir más

allá y ser elaborada y organizada e incluir proporciones acerca de la naturaleza de un objeto, explicaciones acerca de una manera determinada en circunstancias específicas .

El conocimiento puede ser entendido, con relación a datos e información, como "información personalizada"; con relación al estado de la mente, como "estado de conocer y comprender"; puede ser definido también como "objetos que son almacenados y manipulados"; "proceso de aplicación de la experiencia"; "condición de acceso a la información y potencial que influye en la acción". (Díaz, 2003)

Nivel de conocimiento:

En el nivel de conocimiento, los sistemas son agentes racionales; el medio es el conocimiento; los componentes son objetivos, acciones y cuerpos: un agente está compuesto por un conjunto de objetivos, un conjunto de acciones, un cuerpo físico con el que interactúa con el entorno y un cuerpo de conocimientos que contiene todo lo que el agente conoce en un momento dado. La ley de comportamiento es el principio de racionalidad: «si un agente tiene el conocimiento de que una de sus acciones le conduce a uno de sus objetivos, seleccionará esa acción», que se complementa con dos principios auxiliares: «si dos acciones conducen al mismo objetivo, el agente selecciona ambas» y «si un conjunto de acciones conduce a un objetivo y otro conjunto a otro objetivo, el agente selecciona la intersección de los dos conjuntos de acciones». No hay leyes de composición para construir un sistema en el nivel de conocimiento: un agente tiene siempre los componentes mencionados. (Valdivia, 2012)

a. El nivel de conocimiento y las Inmunizaciones

Las inmunizaciones han revolucionado la salud del niño en todo el mundo, si bien, no todas las vacunas protegen al 100% de las enfermedades inmunoprevenibles, estas

disminuyen drásticamente el riesgo de adquirirlas, principalmente en niños menores de 2 años. Estas enfermedades afectan principalmente cuando las madres tienen menor acceso a los servicios de salud y medios informativos, debido a los escasos recursos económicos con que cuentan, predominando la desinformación y el desconocimiento de las inmunizaciones. Por tanto, el mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres es una de las estrategias principales del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud para el control de enfermedades prevenibles por vacuna.

Si bien los estudios han demostrado que las personas que habitan en comunidades marginales se preocupan tanto por su salud como las de las clases socio-económicas más elevadas, con frecuencia la pobreza se acompaña de desconocimiento sobre los problemas de la salud y también en algunos casos, de acceso a los cuidados para la salud y falta de confianza en los sistemas existentes, entre ellas las inmunizaciones. (Valdivia, 2012)

Es importante considerar que todos tenemos conocimiento el cual puede ser vago e inexacto pero que se vuelve racional y verificable a través de la experiencia, por medio formal e informal mediante el ejercicio intelectual. El nivel de conocimiento de las madres sobre las Inmunizaciones es definido como la mayor o menor probabilidad que tiene la persona de establecer los conocimientos que se adecuan a un tema en particular. Es medido como:

- **Conocimiento Alto:** Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión superior u óptima sobre inmunizaciones.

- **Conocimiento Medio:** Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión aceptable o que no es totalmente correcto, carente de temas de mayor o menor importancia sobre inmunizaciones.

- **Conocimiento Bajo.** Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión incorrecto e inaceptable para las inmunizaciones.

Conocimiento de las madres sobre la vacunación.

Es toda aquella información que refiere poseer la madre sobre la vacunación en cuanto a su concepto, reacciones post vacuna, importancia a la vacuna, aplicación de la vacuna, protección que presenta la vacuna. El cual se puede obtener a través de un cuestionario y valorado en un nivel de conocimiento.

b. Inmunización:

Es la administración de un antígeno por vez primera con la finalidad de inducir una respuesta inmunitaria primaria que garantice una respuesta subsiguiente, mucho más intensa y por tanto protectora.

El MINSA, con la RM N° 070-2013/MINSA, Todo niño debe estar completamente vacunado oportunamente de acuerdo a su edad, así estará protegido de enfermedades prevenibles por vacuna como sarampión, tos ferina, difteria y tuberculosis. Tienden a aumentar la resistencia del niño y disminuye la incidencia de estas enfermedades.

La inmunización, ha revolucionado la salud del niño en todo el mundo, al evitar cada año millones de defunciones y reducir el riesgo de discapacidad debida a enfermedades infecciosas. Hoy en día, la inmunización es una de las maneras más rentables de mejorar la salud. Sin embargo, la promesa de la inmunización no se ha hecho realidad para todos los niños. Los niños de algunos de los países menos desarrollados tienen menos acceso a los servicios de inmunización que los de países más ricos. Por lo general, los niños más pobres

tienen acceso a una gama más reducida de vacunas y están más expuestos a los peligros de las prácticas de vacunación poco seguras. (Ministerio de salud, 2013)

La inmunización es la actividad de salud pública que ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos dos siglos. Aunque se admite que las vacunas no son completamente eficaces, constituyen las intervenciones más seguras en salud.

La viruela y la poliomielitis son enfermedades que han sido erradicadas del Perú y el continente Americano y en cuanto al sarampión en el Perú desde marzo del 2000 no se confirma un caso. Las meningitis y formas miliares de tuberculosis, la tos convulsiva, el tétanos y tétanos neonatal no son problemas de salud pública.

El compromiso de recursos económicos públicos con la inmunización o vacunación se ha realizado típicamente sobre la base de la ética y derechos humanos (ausencia de enfermedad, ahorro en gastos por prestaciones, medicamentos y hotelería hospitalaria); estos mismos argumentos económicos a pesar de su esfuerzo han sido limitados en diversidad e impacto.

En estos últimos años se ha evidenciado y emergido una justificación aún más poderosa como teoría y evidencia indicando que la buena salud en una población condiciona el crecimiento económico, sugiriendo que el retorno económico de invertir en inmunizaciones está entre el 12 al 18%, poniéndose a la par de la educación básica como un instrumento de crecimiento económico y desarrollo.

Estas estimaciones sugieren que expandir el acceso a la inmunización y o vacunación podría desencadenar un espiral de salud y riqueza, contribuyendo a que los países salgan de la

pobreza al mismo tiempo de promocionar una de las metas para el milenio señaladas por las Naciones Unidas.

Por lo tanto la salud y por ende la prevención de enfermedades a través de vacunación son elemento crucial en el desarrollo de las naciones pobres, condicionando a su vez:

- Un incremento en la producción.
- Mejor educación.
- Mejora en la inversión pública y;
- Un impacto positivo en la demografía.

El programa nacional de inmunizaciones existió en el Perú desde 1972 hasta el año 2001, año en que la actividad se incorporó dentro del programa de atención integral de salud del niño, con fecha 27 de julio del 2004 fue creada la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, con la finalidad de señalar la prioridad política, técnica y administrativa que el pueblo y Gobierno Peruano reconocen en las inmunizaciones. (Ministerio de salud, 2013)

○ **Inmunidad:**

Inmunidad es la habilidad que tiene el cuerpo de tolerar material endógeno y eliminar al mismo tiempo material que le es foráneo. El sistema inmunológico está compuesto de órganos y células especializadas que protegen el cuerpo, primero identificando sustancias nocivas, conocidas como antígenos, y luego destruyéndolas usando anticuerpos y otras sustancias y células especializadas. Hay dos formas básicas de adquirir dicha protección: la inmunidad activa y la inmunidad pasiva.

- **La inmunidad activa:** es proporcionada por el propio sistema inmunológico de la persona. Este tipo de inmunidad puede producirse a través de la exposición a una enfermedad o a través *de la vacunación*. La inmunidad activa generalmente dura muchos años y con frecuencia es permanente.
- **La inmunidad pasiva** ocurre cuando los anticuerpos son transferidos de una persona o animal a otro. La forma más común de inmunidad pasiva ocurre cuando un feto recibe anticuerpos de su madre a través de la placenta durante el embarazo.

Importancia de la vacuna:

La vacunación es una de las intervenciones preventivas fundamentales porque permite evitar que las personas enfermen y favorece la erradicación de enfermedades.

La inmunización protege a los niños contra algunas de las enfermedades más peligrosas de la infancia. Un niño puede ser inmunizado mediante vacunas inyectables o administradas por vía oral.

Las vacunas actúan reforzando las defensas del niño. Si la enfermedad ataca al niño antes de que haya sido vacunado, la inmunización llegará demasiado tarde.

3.2. Vacuna

3.2.1. Concepto de vacuna

Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos.

Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para

administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral.

Es un preparado a base de virus o bacterias muertas o debilitadas, o partes de ellas, que se introducen en el cuerpo para que éste lo reconozca y desarrolle anticuerpos. Los anticuerpos son partículas de nuestro sistema inmunológico que reconocen a los cuerpos extraños al organismo y los neutralizan.

Con una vacuna el sistema inmunológico del organismo adquiere una "memoria celular" que le permite responder pronto ante una infección que no se ha padecido previamente de forma natural, evitando la enfermedad. (Aquino, 2012)

Tipos de vacuna

Vacunas vivas atenuadas son aquellas derivadas de virus o bacterias causantes de una enfermedad, los cuales han sido atenuados o debilitados bajo condiciones de laboratorio.

Estos crecerán en la persona vacunada pero como son débiles, no causarán la enfermedad o sólo la provocarán en una forma muy leve.

Se encuentra:

- Virus: vacuna oral de polio (OPV), sarampión, fiebre amarilla
- Bacteria: La vacuna antituberculosa del bacilo de Calmette y Guérin (vacuna BCG).

Vacuna contra la Fiebre Amarilla:

La vacuna contra la fiebre amarilla es la única disponible en el comercio contra esta enfermedad. Se obtiene a partir de un virus de la fiebre amarilla de tipo salvaje (la cepa Asibi)

aislado en Ghana en 1927 y atenuado mediante pases en serie, principalmente en cultivo de tejidos de embriones de pollo.

Protección y beneficios: Esta vacuna viva atenuada confiere una protección duradera tras una sola inyección y su utilización sistemática en los niños de los países con riesgo tiene una relación costo-beneficio favorable. Además, en el marco del *Reglamento Sanitario Internacional* se exige un certificado de vacunación válida para entrar en la mayor parte de los países donde la fiebre amarilla es endémica o para viajar desde países endémicos a países con riesgo de introducción del virus de la fiebre amarilla.

Reacciones adversas: Se han administrado en todo el mundo unos 400 millones de dosis de vacuna contra la fiebre amarilla con una excelente inocuidad, aunque en el 10-30% de los vacunados se observaron reacciones sistémicas benignas, como dolor de cabeza, mialgia, malestar general y astenia, durante los primeros días después de la vacunación. Las reacciones adversas graves son extremadamente raras, pero cuando se producen parece que los lactantes (encefalitis) y las personas de edad (insuficiencia de órganos múltiples) son más susceptibles que la población general vacunada contra la fiebre amarilla. Se han descrito tres tipos distintos de reacciones adversas graves a la vacuna 17D: 1) Reacciones de hipersensibilidad; 2) Enfermedad viscerotrópica asociada a la vacuna; 3) Enfermedad neurotrópica asociada a la vacuna. (Valdivia, 2012)

Dosis, vía: La vacuna contra la fiebre amarilla se administra mediante una sola inyección subcutánea o intramuscular (0,5 ml por dosis), aunque se prefiere la vía subcutánea.

Periodo: En la mayoría de los casos, la protección parece tener una duración de 30-35 años o más.

Vacuna Anti poliomielítica; Vacuna oral (OPV):

Definición: se compone de polio virus vivos atenuados derivados por el paso de sus cepas de polio virus salvaje en células no humanas para dar las 3 cepas vacúnales (Sabin 1, Sabin 2, y Sabin 3). La vacunación es la única protección contra infección por la polio.

Protección y beneficios: En más del 95% de los que reciben tres dosis de OPV se produce inmunidad para los tres tipos de virus de polio encontrados en la vacuna.

Reacciones adversas: Las reacciones al OPV son raras. La Polio Paralítica Asociada a la Vacuna (PPAV) es un evento adverso muy raro que ocurre después de la administración de la OPV. Se estima que hay un caso de PPAV por 2,4 millones de dosis administradas tanto a individuos saludables como inmunodeficientes.

Dosis, vía: La OPV, a diferencia de otras vacunas, se administra por vía oral y por lo tanto, puede ser administrada por personas con capacitación limitada. Se colocan gotas de la OPV dentro de la boca del niño; generalmente se administran dos gotas, pero esto puede variar según el fabricante de la vacuna.

Vacuna contra la tuberculosis (BCG)

Definición: La vacuna BCG es congelada en seco, así que debe ser reconstituida con el diluyente de BCG hecho por el mismo fabricante de la vacuna. Como las otras vacunas reconstituidas, la vacuna BCG tiene una vida útil corta y una vez reconstituida, debe ser usada y descartada en seis horas.

Protección y beneficios: La vacunación de niños no infectados con la vacuna BCG brinda una protección de más del 90%, pero el efecto protector varía. La aplicación de BCG ofrece

protección contra la meningitis tuberculosa y la enfermedad diseminada en los niños menores de 5 años de edad. La vacuna BCG está contraindicada en las personas con enfermedades por inmunodeficiencia como la infección sintomática por el VIH; cabe aplicar BCG a las personas asintomáticas.

Reacciones adversas: Habitualmente la lesión de la vacuna evoluciona de la siguiente forma: la pápula de aspecto puntiagudo como cáscara de naranja que se produce en el momento de la vacunación desaparece rápidamente. A partir de la segunda semana comienza a desarrollarse en el lugar un pequeño nódulo que llega a su máximo tamaño (alrededor de 10 mm) hacia la cuarta semana, en la que aparece una costra que luego se desprende dejando una pequeña úlcera. Esta puede supurar hasta dos o tres meses, al cabo de los cuales queda una cicatriz plana y blanquecina, ligeramente deprimida, de cuatro a siete mm de diámetro.

Cuando se administra correctamente, la vacuna de BCG no tiene efectos secundarios más que los que se describieron anteriormente.

Sin embargo, reacciones locales, tales como abscesos e inflamación de los ganglios linfáticos, pueden presentarse si se administró una cantidad mayor de la vacuna que lo indicado o si la vacuna se inyectó por debajo de la piel en lugar de inyectarse en la capa superior (intradérmica). (Valdivia, 2012)

Dosis, vía: Se inyecta una dosis de 0,05 ml de vacuna BCG por vía intradérmica en la parte superior del brazo, debajo de la inserción del deltoides. Algunos fabricantes de vacuna recomiendan una dosis de 0,1 ml para niños mayores de 12 meses que se presentan para su primera dosis. Los trabajadores de salud administran la BCG en el mismo lugar en todos los

niños para que sus colegas sepan dónde buscar la cicatriz de BCG. La presencia de dicha cicatriz se usa como evidencia de vacunación previa con BCG.

Para América Latina y el Caribe se hacen las siguientes recomendaciones: Los países deben vacunar a los niños con BCG al nacer ya que esto aumenta la protección contra las enfermedades graves durante el primer año de vida. La vacunación primaria con BCG después del primer año de vida no se recomienda porque la protección obtenida es inferior a la que se obtiene cuando se administra la vacuna al nacer. Los niños que han recibido una dosis documentada de BCG pero que no desarrollan cicatriz no deben revacunarse. La OMS recomienda no revacunar ni administrar dosis de refuerzo.

Vacunas inactivadas: son producidas por medio de cultivos de virus o bacterias que luego son inactivados con calor o sustancias químicas.

Debido a que no están vivos, este tipo de vacunas no crece en la persona vacunada y consecuentemente no puede producir la enfermedad.

Se encuentra:

-**Toxoide:** difteria y tétano

Vacuna toxoide diftérico:

Definición: El toxoide diftérico es un preparado líquido que no necesita reconstitución. Está disponible en una variedad de formas, como toxoide tetánico y la vacuna de pertusis en combinación con vacunas de hepatitis B y Hib en formulación pentavalente. En la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, la vacuna pentavalente ha sido introducida en los últimos años en cambio de la DPT para la serie primaria. La introducción de la pentavalente

en la región ha tenido una excelente aceptación no sólo entre los trabajadores de salud sino entre los padres. (Valdivia, 2012)

Protección y beneficios: Tres dosis de vacuna que contiene toxoide diftérico brindan una protección del 95% contra la difteria por lo menos durante 10 años.

Reacciones adversas: Las reacciones más comunes a la DPT son fiebre leve y llanto. Muchos niños también presentan una reacción localizada leve con enrojecimiento e hinchazón.

Reacciones sistémicas severas (por ejemplo, convulsiones, complicaciones neurológicas y anafilaxia) pueden ocurrir después de la vacunación con DPT, pero sólo en muy raras ocasiones.

Dosis, vía: Se inyecta por vía intramuscular (IM) una dosis de DPT de 0.5 ml generalmente en la parte externa del muslo. Si se va a aplicar más de una inyección al mismo tiempo, cada una debe inyectarse en sitios diferentes.

Dosis de Refuerzo Después del Primer Año de Edad – Para lograr una protección de más larga duración, los países que han alcanzado elevadas coberturas con la serie primaria de tres dosis de DPT, pueden administrar una o dos dosis de refuerzo después que el niño o la niña haya cumplido un año de edad. Cuando solo se administra una dosis de refuerzo, en general, cuando se administra durante el segundo año de vida dos dosis de refuerzo, la primera dosis es al segundo año de vida y la segunda entre los cuatro y cinco años de edad.

Vacunas recombinantes: Son producidas insertando material genético de un organismo causante de una enfermedad dentro de células inocuas que replican las proteínas del organismo causante de la enfermedad. Las proteínas son luego purificadas y usadas como vacuna. Ejemplo Hepatitis B.

Vacuna de Hepatitis B

Definición: La vacuna de hepatitis B está disponible en forma líquida en formulaciones monovalentes y combinadas.

Las vacunas de hepatitis B están disponibles en frascos de vidrio de dosis únicas y dosis múltiples. Los frascos de dosis múltiples contienen dos, seis, 10 ó 20 dosis por frasco.

Monovalente: Esta es la única vacuna de Hepatitis B que puede ser usada al nacer. Esta misma formulación puede ser usada para dosis posteriores.

Vacunas en combinación: No deben ser usadas hasta que el niño tenga por lo menos seis semanas de edad. Las vacunas en combinación disponibles son:

- DPT-Hepatitis B (líquido)
- DPT-HepB+Hib (Viene en dos frascos: DPT y Hepatitis B líquido en un frasco y Hib congelado en seco en otro frasco. Requiere mezclarse.)

Protección y beneficios: La Hepatitis B es una de las vacunas más seguras y efectivas. Los estudios han mostrado que la vacuna es 95% efectiva en prevenir la infección crónica. Para niños menores de un año expuestos a madres infectadas al momento de nacer, la vacuna monovalente Hepatitis B es 90% efectiva en prevenir la transmisión si la primera dosis es administrada en las primeras 24 horas y la serie se completa en los intervalos recomendados.

Reacciones adversas: Reacciones locales leves y temporales son comunes después de una inyección con la vacuna de Hepatitis B. Es extremadamente raro ver una reacción anafiláctica.

Dosis, vía: Una dosis de 0,5 ml de vacuna Hepatitis B es inyectada por vía intramuscular (IM), generalmente en la parte externa del muslo. Si se administra más de una inyección al mismo tiempo, cada vacuna debe inyectarse en diferentes sitios.

Actitud

“La actitud es una predisposición organizada para pensar, sentir, percibir y comportarse en cierta forma ante un referente, categoría, clase o conjunto de fenómenos o conjunto cognoscitivo. Es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante referentes actitudinales”. Por otro lado, se define la actitud como: “Una predisposición para responder de manera determinada frente a un objeto específico”.

“La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas, etc.). En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo”. (Kerlinger, 1995)

Actitud de las madres sobre la vacunación

Es la respuesta expresada de la madre sobre la disposición, o forma de comportarse ante el proceso de vacunación. El cual puede ser obtenido mediante una escala de Likert y valorada en favorable y desfavorable.

Componentes de las actitudes

Cognoscitivo: En dicho componente se incluyen las creencias que se tiene de un objeto. El número de elementos de éste componente varia de una persona a otra. En sí, este componente es de categoría, utilizado por algunas personas para codificar alguna información.

Emocional o Afectivo: Es conocido a veces como el componente sentimental y se refiere a las emociones o sentimientos ligados con el objeto de actitud. Los adjetivos bipolares usados frecuentemente al estudiar los elementos de este componente son: amor-odio, gusto- disgusto, admiración, desprecio, aceptable – inaceptable, y otras que denotan sentimientos de tipo favorable o desfavorable. Es importante señalar que cuando un individuo verbaliza estos sentimientos o emociones resulta que estos son algo más que meros sentimientos. También son cogniciones pero significativamente diferente de los del componente cognoscitivo.

Tendencia a la Acción: Incorpora la disposición conductual del individuo a responder al objeto de actitud. Se acepta generalmente que hay un lazo entre los componentes cognoscitivo particularmente, las creencias evaluativos y la disposición a responder al objeto. (Krech, 1982)

Formación de las actitudes

Las actitudes se van formando de distinta manera, tales como:

- Las actitudes se desarrollan en el proceso de satisfacción de las necesidades.
- Las actitudes están condicionados por la información que recibe la persona.
- La pertenencia a una determinada clase social determina la formación de las actitudes.
- El factor más poderoso en la formación de las actitudes es la experiencia directa que el individuo tiene con el objeto o referente

Características de las actitudes

Entre las principales características de las actitudes cabe señalar las siguientes:

- Son aprendidas, ya que se forman a través de la experiencia y representan cambios potenciales en nuestro comportamiento, por lo tanto no son innatas.
- Son dinámicas, cumplen un papel motivacional importante, vinculando al sujeto con los objetos de la realidad, siendo susceptibles de modificación o sustitución.
- Implican una alta carga afectiva y emocional que refleja nuestros deseos, voluntad y sentimientos.
- Interrelación, las actitudes presentan una vinculación entre sí, constituyendo conjuntos consistentes o sin contradicción.
- Orientación, ya que las actitudes presentan una dirección u orientación frente a los objetivos; estas pueden ser favorable (aceptación), desfavorable (de rechazo) o neutral (indiferencia).
- Las actitudes son experiencias subjetivas (internas) no pueden ser analizadas directamente, sino a través de sus respuestas observables

Medición de actitudes

La medición de las actitudes está relacionado con:

Intensidad: Es el aspecto emocional de la actitud lo cual determina los grados de intensidad con que se reacciona frente al objeto de la actitud; siempre la relación entre las personas y objetos tienen motivaciones afectivas, no es mental.

Dirección: Esto refiere a que las actitudes pueden estar orientadas positivas o negativamente hacia el objeto. Una actitud favorable determina el acercamiento hacia el objeto actitudinal y viceversa.

Evaluación de actitudes.

Rensis Likert sugiere el empleo de un método simple, que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales debe haber una reacción de los sujetos a los que se les administra.

Es decir, se presenta cada información y se pide al sujeto que extreme su reacción eligiendo uno de los cinco de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final se obtiene su puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones. (Sanchez M. , 2013)

Calendario de vacunación

El calendario de vacunación es la secuencia cronológica de que se administran sistemáticamente a toda la población en un país o geográfica con el fin de obtener una inmunización adecuada en la población. Estos Calendarios, se van modificando en función de la nuevas vacunas y de la evolución de la situación epidemiológica.

Tabla 1

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION EN EL MENOR DE

El esquema Nacional de Vacunación Peruano, contempla la administración de 15 vacunas, y su aplicación se realizará según lo en el siguiente esquema :

	Recién nacido	BCG(*)
	Recién nacido	HVB monodosis
		• 1ra Pentavalente
		• 1era Antipolio
Niños menores de 1 años	2 meses	inactivada inyectable
		• 2da Pentavalente
		• 2da Antipolio
	4 meses	inactivada inyectable
		• 3ra Pentavalente
	6 meses	• 3ra Apo(**)
	7 meses	1era influenza
	8 meses	2da influenza
		• 1era SPR
Niños de 1 año	12 meses	• 3era Antineumocócica
Niños de 15 meses	15 meses	Antiamarílica
		Primer refuerzo de
Niños de 18 meses	18 meses(***)	vacuna DPT
		Primer refuerzo Antipolio
		Una dosis influenza +
Niños de 2, 3 años con		una dosis de
		Segundo refuerzo DPT+
		2do. refuerzo Antipolio

FUENTE: Norma Técnica ESNI Nro. 080 MINSA 2013

Importancia y beneficios de las vacunas

Las vacunas han disminuido notablemente la prevalencia de las enfermedades, las vacunas son actualmente muy seguras, la mayoría de los efectos secundarios son poco frecuentes, ligeros y temporales, como puede ser una febrícula o dolor leve en la zona de la inyección, los efectos secundarios importantes son muy extraños y pasan de 1 por millón de dosis. Es necesario también mirar sus beneficios y la capacidad de protección ante las enfermedades, un Niño no vacunado tiene muchos más riesgos de padecer encefalitis neumonía o muerte que un Niño vacunado. También la vacunación actúa como escudo, no solo para protegernos a nosotros mismos, sino para los que están a nuestro alrededor.

Las vacunas son responsables del control de muchas enfermedades infecciosas que antes habían sido muy frecuentes. A pesar de todos los virus y las bacterias que provocan estas enfermedades, aún existe y pueden llegar a las Niños no protegidos por las vacunas. Una de las acciones más importantes al crecer los seres humanos es la aplicación de las vacunas en las etapas tempranas de la vida. Estas han contribuido de manera fundamental al bienestar de la población, su objetivo principal es erradicar la enfermedad o prevenir la enfermedad en las personas o en grupos de ellas.

Las vacunas, estas sustancias creadas desde hace más de un siglo son uno de los amigos más poderosos de los niños y las niñas en el mundo. Dan protección personal, hacen que los niños o personas sean menos susceptibles a las infecciones y además favorecen que en el grupo donde conviven estos niños se controlen las enfermedades o su diseminación.

Creencias de las madres:

Los principales mitos y creencias sobre las vacunas infantiles:

Es riesgoso que niños muy pequeños reciban tantas vacunas: Falso. Los niños pequeños tienen un sistema inmune más débil, por lo tanto son más susceptibles a adquirir algunas enfermedades. Los niños reciben gran cantidad de vacunas antes de los dos años de edad de manera de construir un sistema inmune más fuerte.

Recibir muchas vacunas debilita el sistema inmune: Falso. El sistema inmune es capaz de recibir una cantidad inmensa de anticuerpos contra enfermedades (cerca de 10.000), por lo tanto no se debe hacer caso omiso de ninguna vacuna.

El niño no puede recibir varias vacunas a la vez pues podría enfermarlo: Falso. Cada vez que el niño recibe una vacuna, se informa que podría presentar algunas reacciones adversas como una fiebre leve.

Las vacunas pueden causar autismo en los niños: Falso. Existen historias escalofriantes dando vueltas, en las que los niños presentaron los primeros síntomas de autismo luego de recibir una vacuna. Se trata de una leyenda urbana, ya que no existe una causa ambiental o química posterior que pueda desencadenar autismo. Las vacunas no van a generar una condición neurológica.

No es necesario vacunar a mi hijo contra enfermedades ya erradicadas: Falso. Se trata de un mito muy peligroso, ya que la enfermedad no está erradicada sino que no puede afectar a las personas producto de una inmunización exitosa de la población.

Si no vacunamos a un niño en la fecha indicada, debemos olvidar la vacuna: FALSO, es importante que de inmediato el padre acuda y converse con el pediatra para saber de qué manera el niño puede recuperar la vacuna.

No es necesario aplicarles vacunas de refuerzo: FALSO, algunas vacunas necesitan reforzarse porque solo tienen un periodo de vida, luego del cual el niño queda

desprotegido. Muchos padres es que piensan que las vacunas de refuerzo son opcionales y no es así, son muy importantes porque sin ellas no estarán protegidos los niños.

Contraindicaciones de las vacunas

Existen muy pocas contraindicaciones de las vacunas. La mayoría de ellas, se basan en consideraciones teóricas, que no se han confirmado en la práctica. Existen, además, falsas contraindicaciones para vacunar entre pacientes y profesionales que aumentan las oportunidades perdidas de vacunación, por lo que es necesario conocerlas para evitar retrasos innecesarios en el calendario de inmunizaciones.

- La edad hay vacunas que administradas al nacimiento no producen seroconversión.
- La vacuna triple vírica no se administrarla antes de los 12 meses porque interfiere con los anticuerpos maternos y no produce una respuesta inmunológica.
- Trombocitopenia.
- Reacción anafiláctica a la vacuna.
- Alergias manifiestas a huevos y plumas de gallina.
- Enfermedad grave Déficit inmunitario (VIH).
- Terapia con corticoides.
- Enfermedad aguda benigna: resfrío o diarrea en un niño sano, sin fiebre.
- Complicación neurológica a la aplicación previa.
- Convulsiones o enfermedades neurológicas sin tratamiento o en evolución.

Modelos Teóricos

Modelo de Nola J. Pender

El modelo a considerar en esta investigación fue el Modelo Teórico de promoción de la salud de Nola J. Pender, que se basa en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos perceptuales que son modificados por las características, situacionales, personales e interpersonales, la cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la salud.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Factores personales

Categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta.

Factores personales biológicos

Incluyen variables como la edad, sexo, el índice de masa corporal, el estado de pubertad, el estado de menopausia, la capacidad aeróbica, la fuerza, agilidad y el equilibrio

Factores personales psicológicos

Incluyen variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de la salud

Factores personales socioculturales

Incluyen variables como la raza, la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el

Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.

- La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la autoeficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones.
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.
- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.

2.4.1. Marco teórico referente a la población de estudio

La población de estudio a tomar serán las madres con niños menores de un año Son todas aquellas mujeres que tienen sus hijos menores de 5 años de edad, que acuden al consultorio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones y participan libremente en el estudio. (Huachaca, 2012)

2.5. Definición de términos:

Inmunizaciones: La vacuna del latín "vaccinus-a-um", "vacuno"; de "vacca-ae", "vaca" es un preparado de antígenos que una vez dentro del organismo provoca la producción de anticuerpos y con ello una respuesta de defensa ante microorganismos patógenos. Esta respuesta genera, en algunos casos, cierta memoria inmunitaria produciendo inmunidad transitoria frente al ataque patógeno correspondiente.

Vacunas: La mayoría de las vacunas son medicamentos elaborados a partir de los agentes infecciosos, tratados e inactivados para eliminar su capacidad de producir enfermedad, manteniendo su capacidad de estimular la respuesta protectora del sistema inmunológico de la persona vacunada. Evitar las siguientes enfermedades: Hepatitis A; Hepatitis B; Difteria, Tétanos, Tos ferina, poliomielitis, Sarampión, Rubéola y Parotiditis, Meningitis meningocócica C, Infección invasora por neumococo, Infección invasora por Haemophilus influenzae tipo b; Varicela, Fiebre tifoidea; Fiebre amarilla y Gripe.

Prevención: es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.

Madres: Son todas aquellas mujeres que tienen sus hijos menores de 5 años de edad, que acuden al consultorio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones y participan libremente en el estudio.

Capítulo III

Materiales y Métodos

1. Método de la investigación

El trabajo de investigación responde al diseño metodológico no experimental porque asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población, de corte transversal ya que permite recolectar los datos en un solo espacio y en un determinado tiempo con el propósito de describir las variables de estudio en un momento dado y de tipo correlacional ya que estableceremos si existe relación entre las dos variables en estudio.

2. Hipótesis de la investigación

Hi: Existe relación directa y significativa entre conocimientos y actitudes sobre inmunización de las madres con niños menores de 1 año del Centro de Salud Cabanillas, Juliaca 2015.

2.1.Hipótesis específicas

Hi: Existe relación directa significativa entre el conocimiento y la actitud frente a la importancia y beneficios de las vacunas en las madres con niños menores de 1 año del centro de salud Cabanillas, Juliaca 2015.

Hi: Existe relación directa y significativa entre el conocimiento y la actitud frente al esquema actual de vacunación en las madres con niños menores de 1 año del centro de salud Cabanillas, Juliaca 2015.

Hi: Existe relación directa y significativa entre el conocimiento y la actitud frente a las creencias sobre las vacunas en las madres con niños menores de 1 año del centro de salud Cabanillas, Juliaca 2015.

Hi: Existe relación directa y significativa entre el conocimiento y la actitud frente a las contraindicaciones de las vacunas en las madres con niños menores de 1 año del centro de salud Cabanillas, Juliaca 2015.

Hi: Existe relación directa y significativa entre el conocimiento y la actitud frente a los efectos secundarios de las vacunas en las madres con niños menores de 1 año del centro de salud Cabanillas, Juliaca 2015.

Hi: Existe relación directa y significativa entre el conocimiento y la actitud frente a los refuerzos de las vacunas en las madres con niños menores de 1 año del centro de salud Cabanillas, Juliaca 2015.

3. Variable de la Investigación

Conocimiento de las madres sobre inmunización

Actitudes de las madres sobre inmunización

3.1 Identificación de la Variable

Variable 1: Conocimiento sobre inmunización

Variable 2: Actitud de las madres sobre inmunización

3.2 Operacionalización de las variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	escala
Primera Variable					
Conocimiento sobre inmunizaciones	Conjunto de información sobre las vacunas pediátricas que tienen las madres.	Conjunto de conocimientos que tienen las madres sobre las inmunizaciones, edad de aplicación, importancia de las vacunas, protección de enfermedades y reacciones a la	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de vacuna • Reacciones a la vacuna 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concepto Vacunas 2. Reacciones de las vacunas 3. Medidas a adoptar si el niño presenta fiebre 4. Importancia de las vacunas 5. Vacunas que debe recibir niño menor de 1 año 6. Aplicación de la 	<p>Nivel Alto</p> <p>Nivel Medio</p> <p>Nivel Bajo</p> <p>(26 - 34 Puntos)</p> <p>(18 - 25 puntos)</p>

vacuna.

vacuna contra la

- Importancia de vacunas
- (BCG) y (HvB) (00 - 17 puntos)
7. Protección de la vacuna BCG
 8. Aplicación de la vacuna (Pentavalente)
- Aplicación de vacunas
9. Protección de la vacuna Pentavalente
 10. Aplicación de la vacuna Antipolio (APO)
 11. Protección de la vacuna Rotavirus
 12. Aplicación de la vacuna Neumococo

- Protección de vacunas
13. Aplicación de la vacuna Influenza Estacional
 14. Aplicación de la vacuna Trivalente (SPR)
 15. Protección de la vacuna Trivalente (SPR)
 16. Aplicación de la vacuna (DPT)
 17. Recuperación de la vacuna de acuerdo a las normas para cada vacuna

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	escala
Segunda Variable					
Actitud frente a las inmunizaciones	La actitud es la predisposición de las personas para comportarse de manera determinada con respecto a un objeto específico o clase de objeto.	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 Esquema actual Creencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Considero que las vacunas son necesarias 2. Considero que las vacunas son innecesarias por las molestias. 3. Pienso que las medicinas caseras pueden substituir a las vacunas 4. Las vacunas no pueden ser substituidas por medicinas caseras. 5. Considero que recibir varias 	Favorable Desfavorable

	vacunas simultáneamente
	no debilita el sistema
Contraindicaciones	inmune
	6. Si las personas me aconsejan no vacunar
	7. Vacunaría a mi hijo así las personas me aconsejen que no lo haga
Efecto secundario	8. Pienso que el niño que deja de recibir sus vacunas está libre de las enfermedades
refuerzos	9. 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
-

4. Delimitación geográfica y temporal

La presente investigación se realizará en el Centro de Salud Cabanillas, ubicada en Av. Deustua N° 400 en el Distrito de Cabanillas localizada a 3828 m.s.n.m; perteneciente a la Provincia de San Román en el Departamento de Puno. La población de estudio será constituido por las madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud correspondiente en el año 2015.

La fecha de recolección de los datos se realizó durante los meses de Abril a Mayo del presente año.

5. Población y muestra

Para la determinación de la muestra se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando al 100% de las madres de niños menores de 1 año que acuden al centro de salud Cabanillas en el periodo Abril – Mayo 2015.

5.1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Madres de familia que tienen niños entre 0 meses y 1 año que acuden a la estrategia de ESNI
- Madres que acudan con regularidad a sus controles de CRED.
- Madres de familia que acepten participar en el estudio

Criterios de Exclusión.

- Madres de familia que tengan niños mayores de 1 año.
- Madres de familia que tengan niños con discapacidad o algún tipo de síndrome (Down, etc.)

- Madres de familia que no acuden con regularidad a sus controles de CRED.
- Madres que no responden en forma completa los cuestionarios

5.2 Características de la muestra.

La muestra está constituida por madres que tiene niños menores de 1 año ya que son madres que acuden al centro de salud por la mayor cantidad de vacunas según el esquema de vacunación de MINSA.

6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

6.1 Instrumentos

6.1.1 Cuestionario

Para medir el nivel de conocimiento se utilizó un cuestionario que consta de 17 ítems, divididos en 5 partes: concepto de vacuna, reacciones de vacuna, importancia de la vacuna, aplicación de la vacuna, protección de la vacuna.

El otro instrumento que se utilizó para medir la actitud frente a las inmunizaciones será el cuestionario que consta de 24 ítems divididos en 4 partes: importancia y beneficios de las vacunas, esquema actual, creencias, contraindicaciones, efectos secundarios, refuerzos.

6.2 Proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos se siguió el siguiente proceso: coordinación con la responsable del establecimiento de salud con la finalidad de solicitar autorización para la ejecución del proyecto de investigación. Seguidamente se programó la fecha, hora, y el lugar para la aplicación del cuestionario.

7. Procesamiento y análisis de datos

Los resultados que se obtuvieron fueron organizados y procesados haciendo uso del programa estadístico SPSS Versión 22.0, se analizaron considerando las variables de estudio. Los resultados se presentaron en tablas para su mejor interpretación.

De la misma manera se utilizara las siguientes herramientas: computadora portátil, impresora, instrumentos de registro: papel, lapiceros.

Media Aritmética.- Es el puntaje en una distribución que corresponde a la suma de todos los puntajes dividida entre el número total de sujetos.

$$\bar{X} = \frac{\sum f_i (X_i)}{n}$$

Desviación Estándar.- Es una medida de variabilidad basada en los valores numéricos de todos los puntajes.

$$S = \sqrt{\frac{\sum f_i (X_i - \bar{X})^2}{n}}$$

Varianza.- Corresponde al cuadrado de la desviación estándar.

$$S^2 = \frac{\sum f_i (X_i - \bar{X})^2}{n}$$

Nivel de Significación.- Al 0.05, que indica un nivel de confianza del 95%.

Capítulo IV

Resultados y discusión

Realizado la recolección de los datos, se procedió a la calificación y tabulación de los instrumentos ECI y EAI, obteniendo los siguientes resultados.

4.1. Resultados de la investigación

4.1.1. En relación al objetivo general

Tabla 3

Nivel de conocimientos que presentan las madres de niños menores de un año que acuden al C.S. Cabanillas- 2015.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	30	57,7	57,7	57,7
	Medio	18	34,6	34,6	92,3
	Alto	4	7,7	7,7	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a madres del Centro de Salud Cabanillas 2015.

En la tabla 3 se muestra los niveles de conocimiento que presentan las madres con niños menores de un año, y se aprecia que el 57.7% de las madres presentan un nivel de conocimiento bajo sobre inmunización, indicando que este grupo posee un grado de comprensión incorrecta e inaceptable sobre las inmunizaciones; el 34.6% presenta un nivel de conocimiento medio, y finalmente el 7.7% presenta un nivel de conocimientos alto sobre inmunización, es decir, que este grupo de madres poseen un grado de comprensión superior u optimo sobre las inmunizaciones .

Tabla 4

Nivel de actitud que presentan las madres con niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas - 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Desfavorable	47	90,4	90,4	90,4
Favorable	5	9,6	9,6	100,0
Total	52	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a madres del Centro de Salud Cabanillas 2015.

La tabla 4 muestra los niveles de actitud que presentan las madres con niños menores de un año, y se aprecia que el 90.4% de las madres presentan una actitud desfavorable hacia la inmunización es decir, presentan comportamientos indiferentes hacia la inmunización, y finalmente el 9.6% presenta una actitud favorable hacia la inmunización, es decir, presentan comportamientos aceptables hacia la inmunización.

4.1.1.1. Planteamiento del modelo

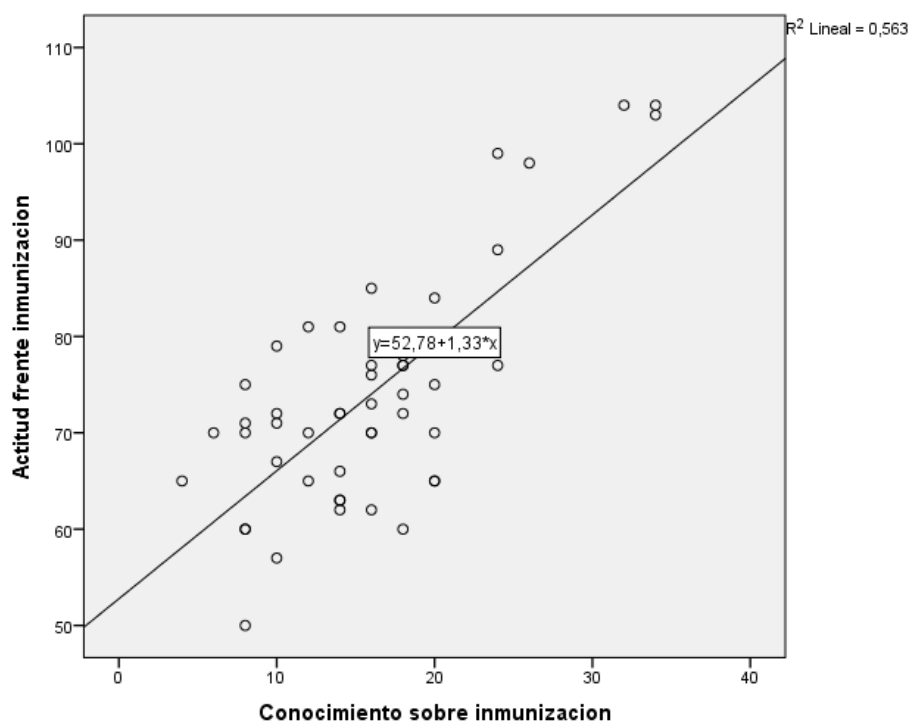
$$y = f(x)$$

4.1.1.2. Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = Conocimiento sobre inmunización.

Variable y = Actitud frente a la inmunización.

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



La figura 1 evidencia una distribución directa, no existiendo mucha dispersión entre los puntos, permitiendo afirmar que existe correlación entre las variables.

4.1.1.3. Modelo de ecuación de las variables

Tabla 5

Análisis de coeficientes entre Conocimiento sobre inmunización y actitud frente a la inmunización

Modelo	B	Error estándar	Coeficientes		
			Coefficientes no estandarizados	Coefficientes estandarizados	Coeficientes estandarizados
			Beta	t	Sig.
1 (Constante)	52,777	2,894		18,236	,000
Conocimiento sobre inmunización	1,329	,165	,750	8,029	,000

a. Variable dependiente: Actitud frente inmunización

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presentan relación entre las variables Conocimiento sobre inmunización y actitud frente a la inmunización.

Donde la pendiente de la recta de regresión es

$$b = \frac{n * \sum x_i * y_i - (\sum x_i) * (\sum y_i)}{n * \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = 1.329$$

Este resultado afirma que la relación entre las variables es directa con una pendiente de 1.329

La intersección con el eje Y es:

$$a = \frac{\sum y_i - b * \sum x_i}{n} = 52.777$$

El modelo de estimación de la ecuación se presenta de la siguiente manera:

$$y = a + bx = 52.777 + 1.329x$$

4.1.1.4. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

Tabla 6

Análisis de correlación entre Conocimiento sobre inmunización y Actitud frente a la inmunización

		Conocimiento sobre inmunización	Actitud frente inmunización
Conocimiento sobre inmunización	Correlación de Pearson	1	,750**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	52	52

Actitud frente inmunización	Correlación de Pearson	,750**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	52	52

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 7

Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre Conocimiento sobre inmunización y Actitud frente a la inmunización.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,750 ^a	,563	,554	7,891

a. Predictores: (Constante), Conocimiento sobre inmunización

El análisis de correlación determina la existencia de una relación directa y significativa entre conocimiento sobre inmunización y actitud frente a la inmunización que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas 2015, se aprecia un coeficiente de correlación $r = -750$, como se observa en la tabla 6, siendo esta relación significativa, por otro lado el coeficiente de determinación declara que el $r^2 = .563$ indicando que la variación de la actitud frente a la inmunización se explica por la variación de los conocimientos sobre inmunización en un 56.3%, la cual es significativa como se evidencia en la tabla 7.

4.1.1.5. Planteamiento de hipótesis

H₀: b = 0: Los conocimientos sobre la inmunización que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas de la ciudad de Cabanillas no es significativo o relevante para explicar la relación con la actitud frente a la inmunización.

H_a: b ≠ 0: Los conocimientos sobre inmunización que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas de la ciudad de Cabanillas es significativo o relevante para explicar la relación con la actitud frente a la inmunización.

4.1.1.6. Regla de decisión

Rechazar H₀ si sig. < α

Aceptar H₀ si sig. > α

4.1.1.7. Estadístico de prueba

Tabla 8

Análisis de ANOVA entre conocimientos sobre inmunización y actitud frente a la inmunización.

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	4013,557	1	4013,557	64,462	,000 ^b
	Residuo	3113,116	50	62,262		
	Total	7126,673	51			

a. Predictores: (Constante), Conocimiento sobre inmunización

b. Variable dependiente: Actitud frente inmunización

El análisis de ANOVA muestra que las variables se relacionan directamente sig.=0.000 < α = 0.05; estos resultados declaran una relación entre conocimiento sobre inmunización y actitud frente a la inmunización.

4.1.1.8. Toma de decisión

Como el valor de sig. = 0.000 < α = 0.05 Se rechaza H₀, a favor de la H_a; declarando que los conocimientos sobre inmunización se relaciona con la actitud

frente a la inmunización en las madres de niños menores de un año que acuden al C.S. Cabanillas de la ciudad de Cabanillas.

4.1.2. En relación al primer objetivo específico

Con respecto al nivel de conocimientos, la tabla 3 muestra los niveles de conocimiento que presentan las madres con niños menores de un año, y se aprecia que el 57.7% de las madres presentan un nivel de conocimiento bajo sobre inmunización, indicando que este grupo posee un grado de comprensión incorrecta e inaceptable sobre las inmunizaciones; el 34.6% presenta un nivel de conocimiento medio, y finalmente el 7.7% presenta un nivel alto, es decir, que las madres poseen un grado de comprensión superior u óptimo sobre las inmunizaciones.

Tabla 9

Nivel de importancia y beneficios sobre inmunización que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas - 2015.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desfavorable	50	96,2	96,2	96,2
	Favorable	2	3,8	3,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a madres del Centro de Salud Cabanillas 2015.

La tabla 9 muestra los niveles de actitud frente a la inmunización en su dimensión de importancia y beneficios de la inmunización que presentan las madres de niños menores de un año, donde se aprecia que el 96.2% de las madres, presenta una actitud desfavorable, y finalmente el 3.8% presenta una actitud favorable, es decir, son pocas las madres que le dan importancia y presentan un comportamiento a favor de la inmunización.

4.1.2.1. Planteamiento del modelo

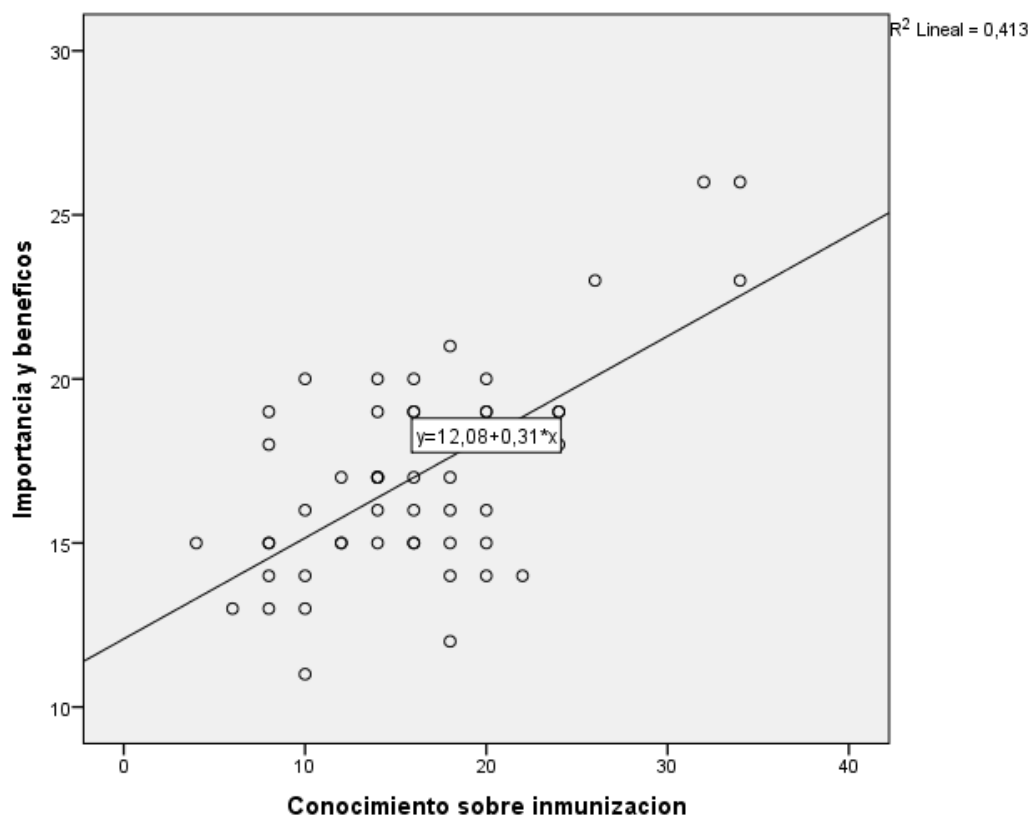
$$y = f(x)$$

4.1.2.2. Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = Conocimiento sobre inmunización.

Variable y = Importancia y beneficios.

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



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

4.1.2.3. Modelo de ecuación de las variables

Tabla 10

Análisis de coeficientes entre conocimiento sobre inmunización e importancia y beneficios.

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Sig.
		B	Error estándar	Beta	t	
1	(Constante)	12,078	,907		13,317	,000
	Conocimiento sobre inmunización	,308	,052	,643	5,932	,000

a. Variable dependiente: Importancia y beneficios

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presentan relación entre las variables conocimiento sobre inmunización e importancia y beneficios.

Donde la pendiente de la recta de regresión es

$$b = \frac{n * \sum x_i * y_i - (\sum x_i) * (\sum y_i)}{n * \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = .308$$

Este resultado afirma que la relación entre las variables es indirecta con una pendiente de -.344

La intersección con el eje Y es:

$$a = \frac{\sum y_i - b * \sum x_i}{n} = 12.078$$

El modelo de estimación de la ecuación se presenta de la siguiente manera:

$$y = a + bx = 12.078 + .308cx$$

4.1.2.4. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

Tabla 11

Análisis de correlación entre conocimientos sobre inmunización e importancia y beneficios.

		Conocimiento sobre inmunización	Importancia y beneficios
Conocimiento sobre inmunización	Correlación de Pearson	1	,643**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	52	52
Importancia y beneficios	Correlación de Pearson	,643**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	52	52

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 12

Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimiento sobre inmunización e importancia y beneficios.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,643 ^a	,413	,401	2,473

a. Predictores: (Constante), Conocimiento sobre inmunización

El análisis de correlación determina la existencia de una relación directa y significativa entre conocimiento sobre inmunización e importancia y beneficios que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas - 2015, se aprecia un coeficiente de correlación $r = .643$, como se observa en la tabla 11, siendo esta relación significativa, por otro lado el coeficiente de determinación declara que el $r^2 = .413$ indicando que la variación de la importancia y beneficios se explica por la variación de los conocimientos sobre inmunización en un 41.3%, la cual es significativa como se evidencia en la tabla 12.

4.1.2.5. Planteamiento de hipótesis

H₀: b = 0: Los conocimientos sobre inmunización que presentan las madres de niños menores de un año que acuden al C.S. Cabanillas de la ciudad de Cabanillas no es significativo o relevante para explicar la relación con la importancia y beneficios.

H_a: b ≠ 0: Los conocimientos sobre inmunización que presentan las madres de niños menores de un año que acuden al C.S. Cabanillas de la ciudad de Cabanillas es significativo o relevante para explicar la relación con la importancia y beneficios.

4.1.2.6. Regla de decisión

Rechazar H₀ si sig. < α

Aceptar H₀ si sig. > α

4.1.2.7. Estadístico de prueba

Tabla 13

Análisis de ANOVA entre conocimientos sobre inmunización e importancia y beneficios.

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	215,117	1	215,117	35,183	,000 ^b
	Residuo	305,710	50	6,114		
	Total	520,827	51			

a. Variable dependiente: Importancia y beneficios

b. Predictores: (Constante), Conocimiento sobre inmunización

El análisis de ANOVA muestra que las variables se relacionan directamente $\text{sig.}=0.000 < \alpha = 0.05$; estos resultados declaran una relación entre conocimiento sobre inmunización e importancia y beneficios.

4.1.2.8. Toma de decisión

Como el valor de $\text{sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$ Se rechaza H_0 , a favor de la H_a ; declarando que el conocimiento sobre inmunización se relaciona con la importancia y beneficios en las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas de la ciudad de Cabanillas.

4.1.3. En relación al segundo objetivo específico

Con respecto al nivel de conocimientos, la tabla 3 muestra los niveles de conocimiento que presentan las madres con niños menores de un año, y se aprecia que el 57.7% de las madres presentan un nivel de conocimiento bajo sobre inmunización, indicando que este grupo posee un grado de comprensión incorrecta e inaceptable sobre las inmunizaciones; el 34.6% presenta un nivel de conocimiento medio, y finalmente el 7.7% presenta un nivel alto, es decir, que las madres poseen un grado de comprensión superior u óptimo sobre las inmunizaciones .

Tabla 14

Nivel de actitud en la dimensión de esquema actual que presentan las madres con niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas - 2015.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desfavorable	23	44,2	44,2	44,2
	Favorable	29	55,8	55,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a madres del Centro de Salud Cabanillas 2015.

La tabla 14 muestra los niveles de actitud en su dimensión esquema actual que presentan las madres de niños menores de un año, y se aprecia que el 44.2% de las madres presentan una actitud desfavorable frente al esquema actual y finalmente el 55.8% presenta una actitud favorable frente al esquema actual, es decir, que tienen un comportamiento favorable frente al esquema actual de vacunación.

4.1.3.1. Planteamiento del modelo

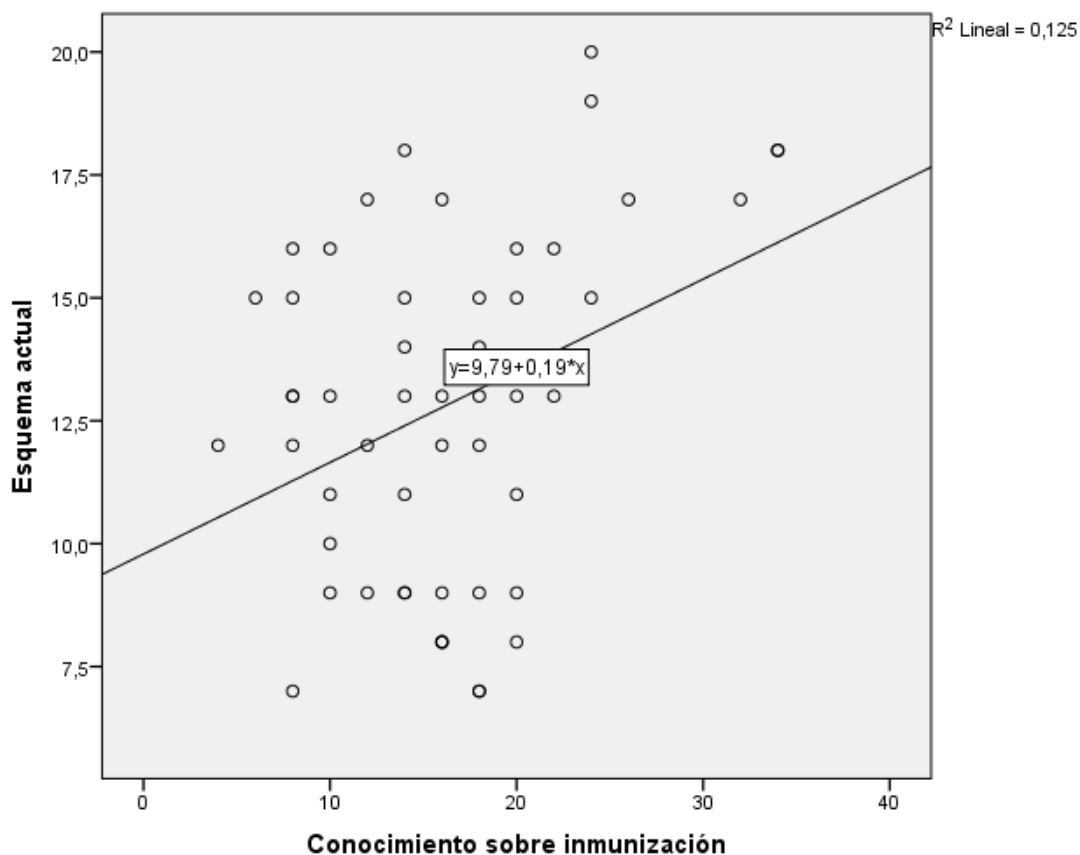
$$y = f(x)$$

4.1.3.2. Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = Conocimiento sobre inmunización.

Variable y = Esquema actual.

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



La figura 3 evidencia una distribución directa, no existiendo mucha dispersión entre los puntos, permitiendo afirmar que existe correlación entre las variables.

4.1.3.3. Modelo de ecuación de las variables

Tabla 15

Análisis de coeficientes entre conocimiento sobre inmunización y esquema actual.

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Sig.
		B	Error estándar	Beta	t	
1	(Constante)	9,789	1,218		8,040	,000
	Conocimiento sobre inmunización	,186	,070	,354	2,678	,010

a. Variable dependiente: Esquema actual

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presentan relación entre las variables conocimiento sobre inmunización y esquema actual.

Donde la pendiente de la recta de regresión es

$$b = \frac{n * \sum x_i * y_i - (\sum x_i) * (\sum y_i)}{n * \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = .186$$

Este resultado afirma que la relación entre las variables es directa con una pendiente de .186

La intersección con el eje Y es:

$$a = \frac{\sum y_i - b * \sum x_i}{n} = 9.789$$

El modelo de estimación de la ecuación se presenta de la siguiente manera:

$$y = a + bx = 9.789 + .186x$$

4.1.3.4. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

Tabla 16

Análisis de correlación entre conocimiento sobre inmunización y esquema actual.

		Conocimiento sobre inmunización	Esquema actual
Conocimiento sobre inmunización	Correlación de Pearson	1	,354*
	Sig. (bilateral)		,0010
	N	52	52
Esquema actual	Correlación de Pearson	,354*	1
	Sig. (bilateral)	,010	
	N	52	52

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 17

Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimiento sobre inmunización y esquema actual.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,354 ^a	,125	,108	3,320

a. Predictores: (Constante), Conocimiento sobre inmunización

El análisis de correlación determina la existencia de una relación directa y significativa entre conocimiento sobre inmunización y esquema actual que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas 2015, se aprecia un coeficiente de correlación $r = .354$, como se observa en la tabla 16, siendo esta relación significativa, por otro lado el coeficiente de determinación declara que el $r^2 = .125$ indicando que la variación de esquema actual se explica por la variación de los conocimientos sobre inmunización en un 12.5%, la cual es significativa como se evidencia en la tabla 17.

4.1.3.5. Planteamiento de hipótesis

H₀: b = 0: El conocimiento sobre inmunización que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas de la ciudad de Cabanillas no es significativo o relevante para explicar la relación con esquema actual.

H_a: b ≠ 0 El conocimiento sobre inmunización que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas de la ciudad de Cabanillas es significativo o relevante para explicar la relación con esquema actual.

4.1.3.6. Regla de decisión

Rechazar H₀ si sig. < α

Aceptar H₀ si sig. > α

4.1.3.7. Estadístico de prueba

Tabla 18

Análisis de ANOVA entre conocimientos sobre inmunización y esquema actual.

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	79,026	1	79,026	7,170	,001 ^b
	Residuo	551,051	50	11,021		
	Total	630,077	51			

a. Variable dependiente: Esquema actual

b. Predictores: (Constante), Conocimiento sobre inmunización

El análisis de ANOVA muestra que las variables se relacionan directamente $\text{sig.}=0.000 < \alpha = 0.05$; estos resultados declaran una relación entre conocimiento sobre inmunización y esquema actual.

4.1.3.8. Toma de decisión

Como el valor de $\text{sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$ Se rechaza H_0 , a favor de la H_a ; declarando que el conocimiento sobre inmunización se relaciona con el esquema actual de las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas de la ciudad de Cabanillas.

4.1.4. En relación al tercer objetivo específico

Con respecto al nivel de conocimientos, la tabla 3 muestra los niveles de conocimiento que presentan las madres con niños menores de un año, y se aprecia que el 57.7% de las madres presentan un nivel de conocimiento bajo sobre inmunización, indicando que este grupo posee un grado de comprensión incorrecta e inaceptable sobre las inmunizaciones; el 34.6% presenta un nivel de conocimiento medio, y finalmente el 7.7% presenta un nivel alto, es decir, que las madres poseen un grado de comprensión superior u óptimo sobre las inmunizaciones.

Tabla 19

Nivel de actitud en su dimensión de creencias que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas - 2015.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desfavorable	38	73,1	73,1	73,1
	Favorable	14	26,9	26,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a madres del Centro de Salud Cabanillas 2015

La tabla 19 muestra los niveles de actitud frente a la inmunización en su dimensión de creencias que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas, y se aprecia que el 73.1% de las madres presentan una actitud desfavorable, y finalmente el 26.9% presenta una actitud favorable es decir, que sus creencias no interfieren con su actitud hacia la vacunación.

4.1.4.1. Planteamiento del modelo

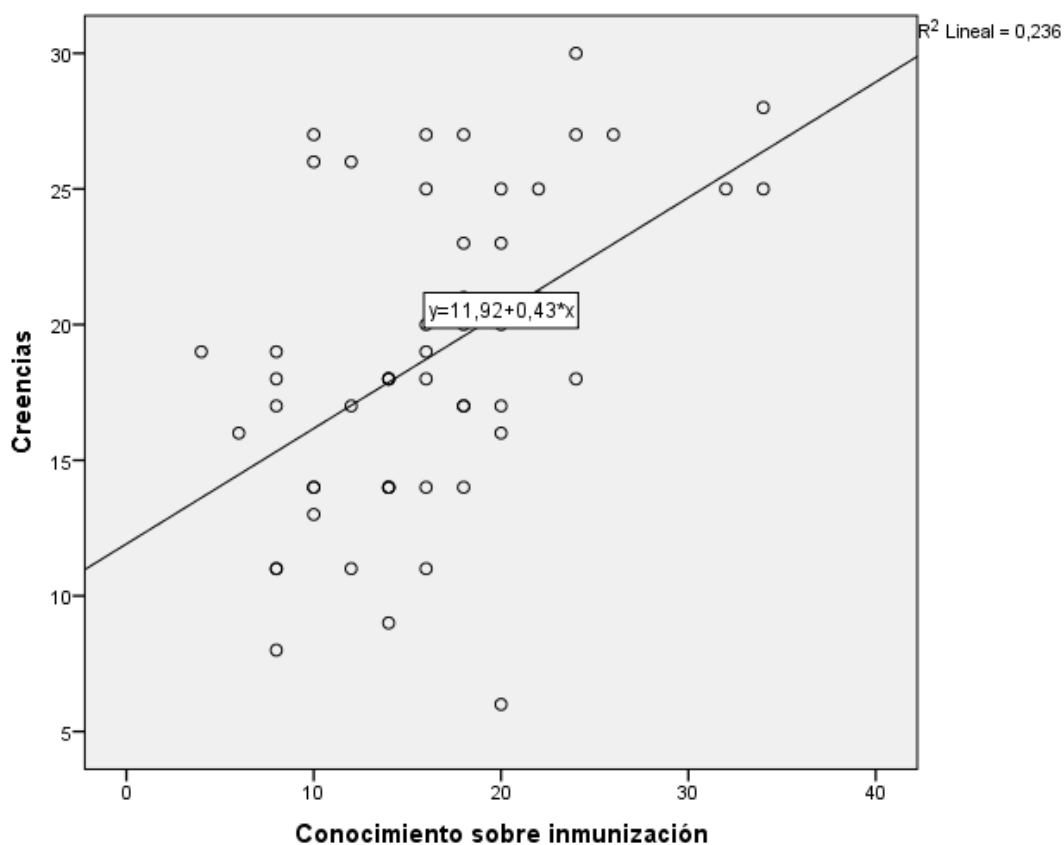
$$y = f(x)$$

4.1.4.2. Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = Conocimiento sobre inmunización.

Variable y = Creencias.

Figura 4. Dispersión de las variables conocimiento sobre inmunización y actitud en las creencias.



La figura 4 evidencia una distribución directa, existiendo poca dispersión entre los puntos, permitiendo afirmar que existe correlación entre las variables.

4.1.4.3. Modelo de ecuación de las variables

Tabla 20

Análisis de coeficientes entre conocimiento sobre inmunización y actitud en su dimensión de creencias.

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Sig.
		B	Error estándar	Beta	t	
1	(Constante)	11,916	1,892		6,299	,000
	Conocimiento sobre inmunización	,426	,108	,486	3,935	,000

a. Variable dependiente: Creencias

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presentan relación entre las variables conocimiento sobre inmunización y actitud frente a la inmunización en su dimensión de creencias.

Donde la pendiente de la recta de regresión es

$$b = \frac{n * \sum x_i * y_i - (\sum x_i) * (\sum y_i)}{n * \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = .426$$

Este resultado afirma que la relación entre las variables es indirecta con una pendiente de .426

La intersección con el eje Y es:

$$a = \frac{\sum y_i - b * \sum x_i}{n} = 11.916$$

El modelo de estimación de la ecuación se presenta de la siguiente manera:

$$y = a + bx = 11.916 + .426x$$

4.1.4.4. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

Tabla 21

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

		Conocimiento sobre inmunización	
		Creencias	
Conocimiento sobre inmunización	Correlación de Pearson	1	,486**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	52	52
Creencias	Correlación de Pearson	,486**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	52	52

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 22

Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimiento sobre inmunización y actitud frente a la inmunización en su dimensión de creencias.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,486 ^a	,236	,221	5,158

a. Predictores: (Constante), Conocimiento sobre inmunización

El análisis de correlación determina la existencia de una relación directa y significativa entre conocimientos y actitud en su dimensión de creencias que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas 2015,

se aprecia un coeficiente de correlación $r = .486$, como se observa en la tabla 21, siendo esta relación significativa, por otro lado el coeficiente de determinación declara que el $r^2 = .236$ indicando que la variación de la actitud en su dimensión de creencias se explica por la variación del conocimiento en un 23.6%, la cual es significativa como se evidencia en la tabla 22.

4.1.4.5. Planteamiento de hipótesis

$H_0: b = 0$: Los conocimientos sobre inmunización que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas de la ciudad de Cabanillas no es significativo o relevante para explicar la relación con la actitud en su dimensión de creencias.

$H_a: b \neq 0$: Los conocimientos sobre inmunización que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas de la ciudad de Cabanillas significativo o relevante para explicar la relación con la actitud en su dimensión de creencias.

4.1.4.6. Regla de decisión

Rechazar H_0 si $\text{sig.} < \alpha$

Aceptar H_0 si $\text{sig.} > \alpha$

4.1.4.7. Estadístico de prueba

Tabla 23

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	411,980	1	411,980	15,487	,000 ^b
	Residuo	1330,097	50	26,602		
	Total	1742,077	51			

a. Variable dependiente: Creencias

b. Predictores: (Constante), Conocimiento sobre inmunización

El análisis de ANOVA muestra que las variables se relacionan directamente $\text{sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$; estos resultados declaran una relación entre conocimientos sobre inmunización y actitud en su dimensión de creencias.

4.1.4.8. Toma de decisión

Como el valor de $\text{sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$ Se rechaza H_0 , a favor de la H_a ; declarando que los conocimientos sobre inmunización se relaciona con la actitud en su dimensión de creencias.

4.1.5. En relación al cuarto objetivo específico

Con respecto al nivel de conocimientos, la tabla 3 muestra los niveles de conocimiento que presentan las madres con niños menores de un año, y se aprecia que el 57.7% de las madres presentan un nivel bajo de conocimiento sobre inmunización, indicando que este grupo posee un grado de comprensión incorrecta e inaceptable sobre las inmunizaciones; el 34.6% presenta un nivel de conocimiento medio, y finalmente el 7.7% presenta un nivel alto, es decir, que las madres poseen un grado de comprensión superior u optimo sobre las inmunizaciones .

Tabla 24

Nivel de actitud frente a las vacunas en su dimensión contraindicaciones que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas - 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Desfavorable	20	38,5	38,5	38,5
	Favorable	32	61,5	61,5	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a madres del Centro de Salud Cabanillas 2015.

La tabla 24 muestra los niveles de actitud en su dimensión de contraindicaciones que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas, y se aprecia que el 38.5% de las madres presentan una actitud desfavorable, y finalmente el 61.5% presenta una actitud favorable, es decir, que presentan un comportamiento favorable en cuanto a las contraindicaciones de las vacunas.

4.1.5.1. Planteamiento del modelo

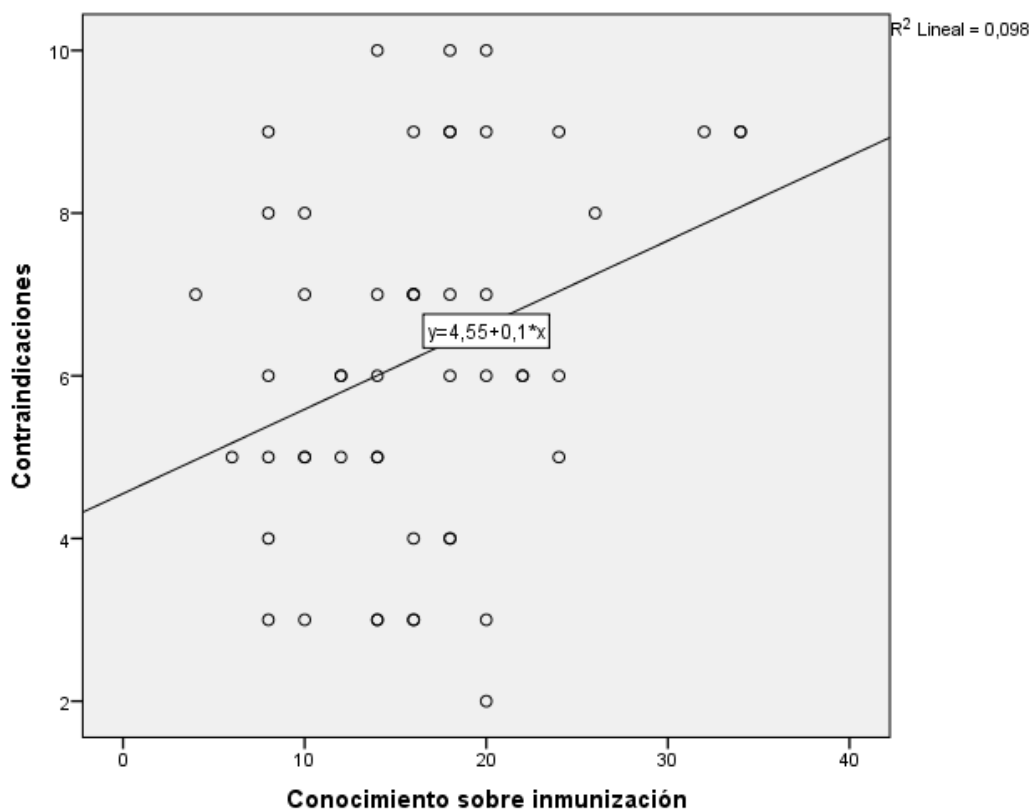
$$y = f(x)$$

4.1.5.2. Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = Conocimiento sobre inmunización.

Variable y = Contraindicaciones.

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



La figura 5 evidencia una distribución directa, existiendo poca dispersión entre los puntos, permitiendo afirmar que existe correlación entre las variables.

4.1.5.3. Modelo de ecuación de las variables

Tabla 25

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

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
		B	Error estándar	Beta	t	
1	(Constante)	4,553	,778		5,854	,000
	Conocimiento sobre inmunización	,104	,044	,313	2,331	,024

a. Variable dependiente: Contraindicaciones

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presentan relación entre las variables conocimiento sobre inmunización y actitud en su dimensión contraindicaciones.

Donde la pendiente de la recta de regresión es

$$b = \frac{n * \sum x_i * y_i - (\sum x_i) * (\sum y_i)}{n * \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = .104$$

Este resultado afirma que la relación entre las variables es directa con una pendiente de .104

La intersección con el eje Y es:

$$a = \frac{\sum y_i - b * \sum x_i}{n} = 4.553$$

El modelo de estimación de la ecuación se presenta de la siguiente manera:

$$y = a + bx = 4.553 + .104x$$

4.1.5.4. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

Tabla 26

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

		Conocimiento sobre inmunización	
			Contraindicaciones
Conocimiento sobre inmunización	Correlación de Pearson	1	,313*
	Sig. (bilateral)		,024
	N	52	52
Contraindicaciones	Correlación de Pearson	,313*	1
	Sig. (bilateral)	,024	

N	52	52
---	----	----

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 27

Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimiento sobre inmunización y actitud en su dimensión contraindicaciones.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	.313 ^a	.098	.080	2,120

a. Predictores: (Constante), Conocimiento sobre inmunización

El análisis de correlación determina la existencia de una relación directa y significativa entre conocimiento sobre inmunización y actitud en su dimensión contraindicaciones que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas 2015, se aprecia un coeficiente de correlación $r = .313$, como se observa en la tabla 26, siendo esta relación significativa, por otro lado el coeficiente de determinación declara que el $r^2 = .098$ indicando que la variación de la actitud en su dimensión contraindicaciones se explica por la variación de los conocimientos en un 9.8%, la cual es significativa como se evidencia en la tabla 27.

4.1.5.5. Planteamiento de hipótesis

H₀: b = 0: Los conocimientos sobre inmunización que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas de la ciudad de Cabanillas no es significativo o relevante para explicar la relación con la actitud en su dimensión contraindicaciones.

H_a: b ≠ 0 : Los conocimientos sobre inmunización que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas de la ciudad de Cabanillas es significativo o relevante para explicar la relación con la actitud en su dimensión contraindicaciones.

4.1.5.6. Regla de decisión

Rechazar H_0 si $\text{sig.} < \alpha$

Aceptar H_0 si $\text{sig.} > \alpha$

4.1.5.7. Estadístico de prueba

Tabla 28

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

Modelo		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	24,428	1	24,428	5,433	,02 ^b
	Residuo	224,803	50	4,496		
	Total	249,231	51			

a. Variable dependiente: Contraindicaciones

b. Predictores: (Constante), Conocimiento sobre inmunización

El análisis de ANOVA muestra que las variables se relacionan directamente $\text{sig.} = 0.02 < \alpha = 0.05$; estos resultados declaran una relación entre conocimiento sobre inmunización y actitud en su dimensión contraindicaciones.

4.1.5.8. Toma de decisión

Como el valor de $\text{sig.} = 0.024 < \alpha = 0.05$ Se rechaza H_0 , a favor de la H_a ; declarando que los conocimientos se relaciona con la actitud en su dimensión contraindicaciones en las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas.

4.1.6. En relación al quinto objetivo específico

Con respecto al nivel de conocimientos, la tabla 3 muestra los niveles de conocimiento que presentan las madres con niños menores de un año, y se aprecia que el 57.7% de las madres presentan un nivel de conocimiento bajo sobre inmunización, indicando que este grupo posee un grado de comprensión incorrecta e inaceptable sobre las inmunizaciones; el 34.6% presenta un nivel de conocimiento medio, y finalmente el 7.7% presenta un nivel alto, es decir, que las madres poseen un grado de comprensión superior u óptimo sobre las inmunizaciones .

Tabla 29

Actitud frente a la inmunización en su dimensión efectos secundarios que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas 2015.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desfavorable	36	69,2	69,2	69,2
	Favorable	16	30,8	30,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a madres del Centro de Salud Cabanillas 2015.

La tabla 29 muestra la actitud en su dimensión de efectos secundarios que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas, y se aprecia que el 69.2% de las madres presentan una actitud desfavorable, y finalmente el 30.8% presenta una actitud favorable, es decir, que tienen un comportamiento favorable frente a esta dimensión.

4.1.6.1. Planteamiento del modelo

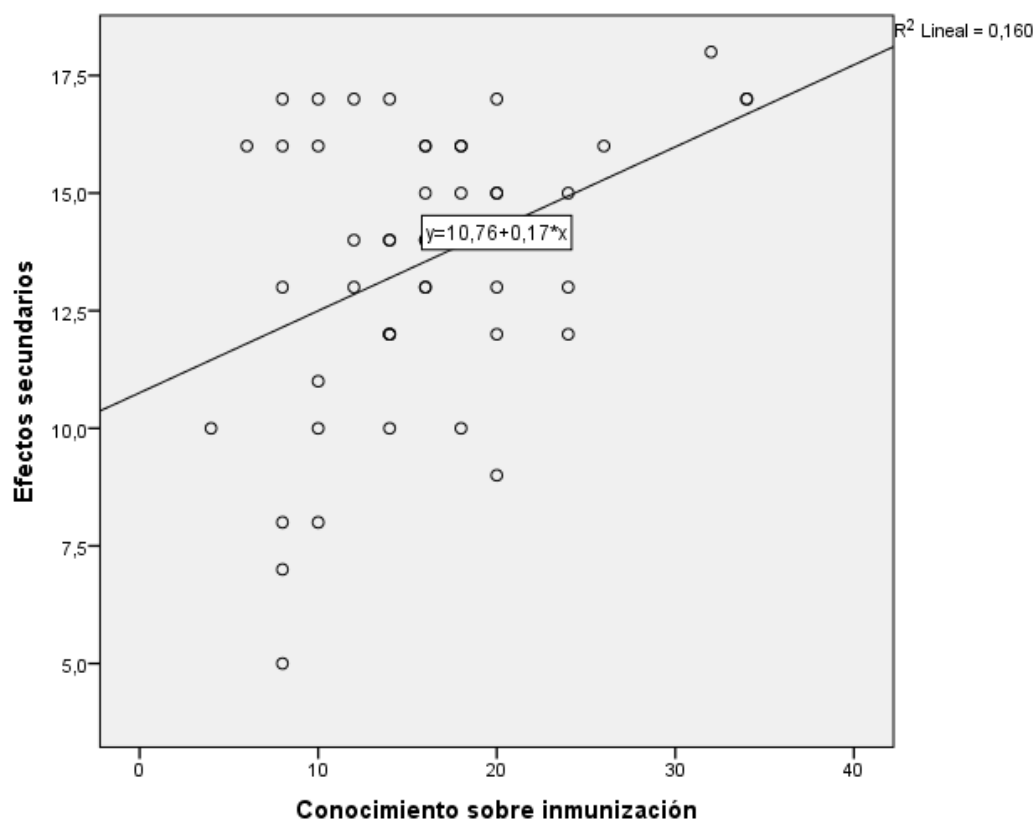
$$y = f(x)$$

4.1.6.2. Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = Conocimiento sobre inmunización.

Variable y = Efecto secundario.

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



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

4.1.6.3. Modelo de ecuación de las variables

Tabla 30

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

Modelo	Coefficientes no estandarizados	Coefficientes estandarizados	t	Sig.

		B	Error estándar	Beta		
1	(Constante)	10,756	,989		10,874	,000
	Conocimiento sobre inmunización	,174	,057	,399	3,081	,003

a. Variable dependiente: Efectos secundarios

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presentan relación entre las variables conocimiento sobre inmunización y actitud en su dimensión efectos secundarios.

Donde la pendiente de la recta de regresión es

$$b = \frac{n * \sum x_i * y_i - (\sum x_i) * (\sum y_i)}{n * \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = .174$$

Este resultado afirma que la relación entre las variables es indirecta con una pendiente de .174

La intersección con el eje Y es:

$$a = \frac{\sum y_i - b * \sum x_i}{n} = 10.756$$

El modelo de estimación de la ecuación se presenta de la siguiente manera:

$$y = a + bx = 10.756 + .174x$$

4.1.6.4. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

Tabla 31

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

		Conocimiento sobre inmunización	Efectos secundarios
Conocimiento sobre inmunización	Correlación de Pearson	1	,399**
	Sig. (bilateral)		,003
	N	52	52
Efectos secundarios	Correlación de Pearson	,399**	1
	Sig. (bilateral)	,003	
	N	52	52

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 32

Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimiento sobre inmunización y actitud en su dimensión efectos secundarios.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,399 ^a	,160	,143	2,697

a. Predictores: (Constante), Conocimiento sobre inmunización

El análisis de correlación determina la existencia de una relación directa y significativa entre conocimiento sobre inmunización y actitud frente a la inmunización en su dimensión efectos secundarios que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas 2015, se aprecia un coeficiente de correlación $r = .399$, como se observa en la tabla 32, siendo esta relación significativa, por otro lado el coeficiente de determinación declara que el $r^2 = .160$ indicando que la variación de la actitud en su dimensión efectos secundarios se explica por la variación

de los conocimientos sobre inmunización en un 16.0%, la cual es significativa como se evidencia en la tabla 32.

4.1.6.5. Planteamiento de hipótesis

H₀: b = 0: Los conocimientos sobre inmunización que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas de la ciudad de Cabanillas no es significativo o relevante para explicar la relación con la actitud en su dimensión efectos secundarios.

H_a: b ≠ 0: Los conocimientos sobre inmunización que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas de la ciudad de Cabanillas es significativo o relevante para explicar la relación con la actitud en su dimensión efectos secundarios.

4.1.6.6. Regla de decisión

Rechazar H₀ si sig. < α

Aceptar H₀ si sig. > α

4.1.6.7. Estadístico de prueba

Tabla 33

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	69,038	1	69,038	9,492	,003 ^b
	Residuo	363,654	50	7,273		
	Total	432,692	51			

a. Variable dependiente: Efectos secundarios

b. Predictores: (Constante), Conocimiento sobre inmunización

El análisis de ANOVA muestra que las variables se relacionan directamente $\text{sig.}=0.000 < \alpha = 0.05$; estos resultados declaran una relación entre conocimientos sobre inmunización y actitud en su dimensión efectos secundarios.

4.1.6.8. Toma de decisión

Como el valor de $\text{sig.} = 0.03 < \alpha = 0.05$ Se rechaza H_0 , a favor de la H_a ; declarando que los conocimientos sobre inmunización se relaciona con la actitud en su dimensión efectos secundarios en las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas de la ciudad de Cabanillas.

4.1.7. En relación al sexto objetivo específico

Con respecto al nivel de conocimientos, la tabla 3 muestra los niveles de conocimiento que presentan las madres con niños menores de un año, y se aprecia que el 57.7% de las madres presentan un nivel de conocimiento bajo sobre inmunización, indicando que este grupo posee un grado de comprensión incorrecta e inaceptable sobre las inmunizaciones; el 34.6% presenta un nivel de conocimiento medio, y finalmente el 7.7% presenta un nivel alto, es decir, que las madres poseen un grado de comprensión superior u óptimo sobre las inmunizaciones .

Tabla 34

La actitud en su dimensión refuerzos que presentan las madres de niños menores de un año

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desfavorable	43	82,7	82,7	82,7
	Favorable	9	17,3	17,3	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

que asisten al C.S. Cabanillas - 2015.

Fuente: Encuesta aplicada a madres del Centro de Salud Cabanillas 2015.

La tabla 34 muestra la actitud en su dimensión de refuerzos que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas, y se aprecia que el 82.7% de las madres presentan una actitud desfavorable, y finalmente el 17.3% presenta una actitud favorable, es decir, que el comportamiento y la actitud es favorable respecto a esta dimensión.

4.1.7.1. Planteamiento del modelo

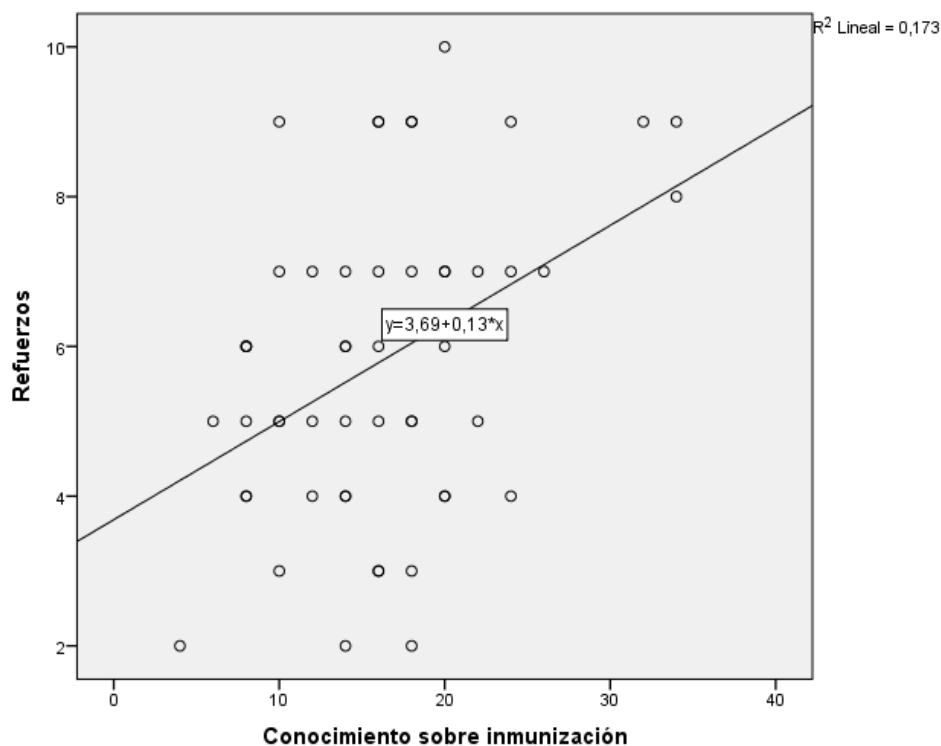
$$y = f(x)$$

4.1.7.2. Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = Conocimiento sobre inmunización.

Variable y = refuerzos.

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



La figura 5 evidencia una distribución directa, existiendo poca dispersión entre los puntos, permitiendo afirmar que existe correlación entre las variables.

4.1.7.3. Modelo de ecuación de las variables

Tabla 35

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

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		t	Sig.
		B	Error estándar	Beta			
1	(Constante)	3,686	,709			5,196	,000
	Conocimiento sobre inmunización	,131	,041	,416		3,230	,002

a. Variable dependiente: Refuerzos

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presentan relación entre las variables de conocimientos sobre inmunización y actitud frente a la inmunización en su dimensión refuerzos.

Donde la pendiente de la recta de regresión es

$$b = \frac{n * \sum x_i * y_i - (\sum x_i) * (\sum y_i)}{n * \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = .131$$

Este resultado afirma que la relación entre las variables es indirecta con una pendiente de .131

La intersección con el eje Y es:

$$a = \frac{\sum y_i - b * \sum x_i}{n} = 3.686$$

El modelo de estimación de la ecuación se presenta de la siguiente manera:

$$y = a + bx = 3.686 + .131x$$

4.1.7.4. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

Tabla 36

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

		Conocimiento sobre inmunización	Refuerzos
Conocimiento sobre inmunización	Correlación de Pearson	1	,416**
	Sig. (bilateral)		,002
	N	52	52
Refuerzos	Correlación de Pearson	,416**	1
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	52	52

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 37

Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimiento sobre inmunización y actitud en su dimensión refuerzos.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,416 ^a	,173	,156	1,934

a. Predictores: (Constante), Conocimiento sobre inmunización

El análisis de correlación determina la existencia de una relación directa y significativa entre conocimiento sobre inmunización y actitud en su dimensión

refuerzos que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas - 2015, se aprecia un coeficiente de correlación $r = .416$, como se observa en la tabla 26, siendo esta relación significativa, por otro lado el coeficiente de determinación declara que el $r^2 = .173$ indicando que la variación de la actitud en su dimensión refuerzos se explica por la variación de los conocimientos en un 17.3%, la cual es significativa como se evidencia en la tabla 37.

4.1.7.5. Planteamiento de hipótesis

$H_0: b = 0$: Los conocimientos sobre inmunización que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas de la ciudad de Cabanillas no es significativo o relevante para explicar la relación con la actitud en su dimensión refuerzos.

$H_a: b \neq 0$: Los conocimientos sobre inmunización que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas de la ciudad de Cabanillas es significativo o relevante para explicar la relación con la actitud en su dimensión refuerzos.

4.1.7.6. Regla de decisión

Rechazar H_0 si $\text{sig.} < \alpha$

Aceptar H_0 si $\text{sig.} > \alpha$

4.1.7.7. Estadístico de prueba

Tabla 38

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

Modelo		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	39,030	1	39,030	10,433	,002 ^b
	Residuo	187,047	50	3,741		
	Total	226,077	51			

a. Variable dependiente: Refuerzos

b. Predictores: (Constante), Conocimiento sobre inmunización

El análisis de ANOVA muestra que las variables se relacionan directamente $\text{sig.} = 0.002 < \alpha = 0.05$; estos resultados declaran una relación entre conocimientos sobre inmunización y actitud hacia la inmunización en su dimensión refuerzos.

4.1.7.8. Toma de decisión

Como el valor de $\text{sig.} = 0.02 < \alpha = 0.05$ Se rechaza H_0 , a favor de la H_a ; declarando que los conocimiento sobre la inmunización se relaciona con la actitud hacia la inmunización en su dimensión refuerzos en la madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas de la ciudad de Cabanillas

4.2. Discusión

De acuerdo a los resultados mostrados en la tabla 3 se observa que los niveles de conocimiento sobre inmunización que presentan las madres con niños menores de un año, y es del 57.7% lo que quiere decir un nivel bajo de conocimientos, indicando que este grupo posee un grado de comprensión incorrecta e inaceptable sobre las inmunizaciones; el 34.6% presenta un nivel de conocimiento medio, y finalmente el 7.7% presenta un nivel alto de conocimientos sobre inmunización, es decir, que las madres poseen un grado de comprensión superior u óptimo sobre las inmunizaciones.

Según Izquierdo (2014) menciona que los conocimientos que deben poseer son un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que contribuyen en el cuidado de la salud, el desconocimiento frente a las vacunas causa inseguridad, falta de compromiso, por otro lado es de suma importancia prevenir enfermedades que solo con la inmunización se previene como: sarampión, rubéola, TBC, neumonía, etc.

Los resultados guardan relación con los reportados por Valdivia (2012) en su trabajo de investigación titulado “Conocimiento sobre inmunización y su relación con los factores sociodemográficos de madres de niños menores de dos años C.S. San Francisco, Tacna, 2012” se observa que la mayoría de madres tienen un nivel de conocimiento bajo, encontrando que de 91 madres, predomina el nivel bajo con 41,8%, seguido del nivel medio con 35,2% y nivel alto con 23,1%.

Para Sánchez y Vera, (2014) en su estudio realizado cuyo título es “Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año de los centros de salud José Olaya y Túpac Amaru, Chiclayo 2013”. Se pudo observar que el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en el Centro de Salud de José Olaya es más alto que el nivel de conocimiento de las madres del centro de salud de Túpac Amaru. Esto considerando que el porcentaje más bajo es el nivel Bueno con 5% luego regular con 10% y un porcentaje alto en el nivel deficiente 85%. En el caso de las madres del Centro de Salud José Olaya se tiene un porcentaje bajo en el nivel de excelente con un 5%; en tanto que el nivel bueno es de 20%, el nivel regular es de 25% y en el nivel deficiente 50%.

Por otro lado Huachaca, (2012) realizó un estudio que difiere con nuestro trabajo ya que sus resultados fueron que el 56 % de las madres conocen sobre inmunización y el 44 % de las madres desconocen sobre el tema de inmunización.

La tabla 4 muestra los niveles de actitud que presentan las madres con niños menores de un año, y se aprecia que el 90.4% de los estudiantes presentan una actitud desfavorable hacia la inmunización es decir, presentan comportamientos indiferentes hacia la inmunización, y finalmente el 9.6% presenta una actitud favorable hacia la inmunización, es decir, presentan comportamientos aceptables hacia la inmunización.

Según Vargas (2009) refiere que la actitud es la predisposición para responder o conducirse más o menos favorables hacia algo en una situación determinada, dependiendo de la participación de aspectos internos de las madres para generar una evaluación a favor o en contra del objeto percibido, lo que genera una actitud favorable o una actitud desfavorables hacia la inmunización generando así indiferencia frente a la vacunación de sus hijos.

Según Morquecho, Naula, y Ortiz, (2014) en su trabajo de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunas en las madres de las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias del Cantón Cañar en el periodo de mayo a octubre del 2014.” Se pudo observar que la actitud frente a la inmunización es positivo encontrando que El 75.7% de las madres de la comunidad de Ángel María Iglesias y un 85.3% de la comunidad de Sigsihuayco tomaron una actitud positiva frente a la vacuna y un 14.7 % tiene una actitud negativa frente a la vacuna.

Por otro lado Huachaca, (2012) en su trabajo de investigacion difiere con nuestro trabajo de investigacion ya que los resultados sobre la actitud frente a la inmunizacion fueron que el 78 % de las madres presentsn una actitud favorable hacia la inmunizacion, asi mismo el 22% presenta una actitud negativa frente a la inmunizacion

La tabla 9 muestra los niveles de actitud frente a la inmunización en su dimensión de importancia y beneficios de la inmunización que presentan las madres de niños menores de un año, y se aprecia que el 96.2% de las madres, presenta una actitud desfavorable, y finalmente el 3.8% presenta una actitud favorable, es decir, le dan importancia y presentan un comportamiento a favor de la inmunización.

Para Organización Mundial de la Salud, (2010) menciona que la importancia de las vacunas esta en erradicar la enfermedad que esta protege, ademas de cuidar al niño de cualquier peligro de contagio que tenga, asi mismo menciana que se debe sensibilizar la poblacion sobre estos beneficios ya que en los ultimos tiempos se ignora los mismos.

Según Huachaca, (2012) menciona en su trabajo de investigacion se observo que el la actitud frente a la inmunizacion en su dimension importancia y beneficios obtuvo el siguiente resultado el 78 % de las madres tienen un actitud favorable frente a la inmunizacion y 22% de las madres presentan una actitud desfavorable frente a la inmunizacion.

La tabla 14 muestra los niveles de actitud en su dimensión esquema actual que presentan las madres de niños menores de un año, y se aprecia que el 44.2% de las madres presentan una actitud desfavorable frente al esquema actual y finalmente el 55.8% presenta una actitud favorable frente al esquema actual, es decir, que tienen un comportamiento favorable frente al esquema actual de vacunación.

Según el Ministerio de salud, (2013) menciona que el esquema actual de vacunacion se debe aplicar a todo niño menor de cinco años, enfatizando a los niños menores de un año para asi protegerlos de varias enfermedades, las vacunas en esta edad son multiples como: IPV, BCG, antineumocco, pentavalente, HvB.

Los resultados reportados por Huachaca, (2012) menciona en su trabajo de investigación se observó que la actitud frente a la inmunización en su dimensión esquema actual obtuvo el siguiente resultado el 45 % de las madres tienen una actitud favorable frente a la inmunización y 55% de las madres presentan una actitud desfavorable frente a la inmunización.

La tabla 19 muestra los niveles de actitud frente a la inmunización en su dimensión de creencias que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas, y se aprecia que el 73.1% de las madres presentan una actitud desfavorable, y finalmente el 26.9% presenta una actitud favorable es decir, que sus creencias no interfieren con su actitud hacia la vacunación.

Según la UNICEF (2009) menciona que en la actualidad existen creencias falsas sobre la inmunización lo que lleva al abandono del cumplimiento de la inmunización, estas creencias son originadas por la falta de información sobre estas, la ignorancia sobre este tema es uno de los problemas para la vacunación.

Los resultados reportados por Huachaca, (2012) en su trabajo de investigación se observó que la actitud frente a la inmunización en su dimensión creencias obtuvo el siguiente resultado el 58 % de las madres tienen una actitud favorable frente a la inmunización y 42% de las madres presentan una actitud desfavorable frente a la inmunización en su dimensión creencias.

De acuerdo a los resultados mostrados en la tabla 24 muestra los niveles de actitud en su dimensión de contraindicaciones que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas, y se aprecia que el 38.5% de las madres presentan una actitud desfavorable, y finalmente el 61.5% presenta una actitud

favorable, es decir, que presentan un comportamiento favorable en cuanto a las contraindicaciones de las vacunas.

Según Ministerio de salud, (2013) menciona que la falta de conocimientos en las contraindicaciones de la vacunas crea inseguridad en las madres por lo que abandonan el cumplimiento del calendario de vacunacion abandonando o negandose a recibir las vacunas lo que origina un problema para el programa de inmunizaciones.

Para Huachaca, (2012) en su trabajo de investigacion se observo que la actitud frente a la inmunizacion en su dimension contraindicaciones obtuvo el siguiente resultado el 40 % de las madres tienen un actitud favorable frente a la inmunizacion y 60 % de las madres presentan una actitud desfavorable frente a la inmunizacion en su dimension creencias.

De acuerdo a los resultados mostrados en la tabla 29 muestra la actitud en su dimensión de efectos secundarios que presentan las madres de niños menores de un año asisten al C.S. Cabanillas, y se aprecia que el 69.2% de las madres presentan una actitud desfavorable, y finalmente el 30.8% presenta una actitud favorable, es decir, que tienen un comportamiento favorable frente a esta dimensión.

Según la OMS, (2010) menciona que las vacunas al aplicarse pueden producir efectos secundarios como: la fiebre, malestar general, irritabilidad, hinchazon que alarman a la madre del niño originando así la falta de compromiso frente a estas, no solo por parte de la madre sino por la familia y su entorno, creandose así mitos que interviene en la asistencia de sus hijos al control correspondiente .

Para Huachaca, (2012) en su trabajo de investigacion se observo que el la actitud frente a la inmunizacion en su dimension efectos secundarios obtuvo el

siguiente resultado el 47 % de las madres tienen una actitud favorable frente a la inmunización y 53 % de las madres presentan una actitud desfavorable frente a la inmunización en su dimensión creencias.

La tabla 34 muestra la actitud en su dimensión de refuerzos que presentan las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas, y se aprecia que el 82.7% de las madres presentan una actitud desfavorable, y finalmente el 17.3% presenta una actitud favorable, es decir, que el comportamiento y la actitud es favorable respecto a esta dimensión.

Según el Ministerio de salud, (2013) menciona que el refuerzo es la dosis adicional de vacuna que se administra luego de haber completado la serie primaria del esquema de vacunación y que permite incrementar los niveles protectores de la vacunas.

Según Huachaca, (2012) en su trabajo de investigación se observó que la actitud frente a la inmunización en su dimensión refuerzos obtuvo el siguiente resultado el 42 % de las madres tienen una actitud favorable frente a la inmunización y 58% de las madres presentan una actitud desfavorable frente a la inmunización en su dimensión creencias.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

De acuerdo a los objetivos y resultados obtenidos en este trabajo de investigación, se plantean las siguientes conclusiones:

- En consideración al análisis del conocimiento y actitud frente a las inmunizaciones las madres de niños menores de un año, existe un nivel de conocimientos bajo (57.7%) sobre inmunizaciones, así mismo se destaca una actitud desfavorable (90,4 %), concluyendo que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre los conocimientos y actitud frente a la inmunización en las madres con niños menores de un año, C.S. Cabanillas.
- En el análisis sobre los conocimientos sobre inmunización y la actitud frente a la inmunización en su dimensión de importancia y beneficios de la inmunización existe actitud desfavorable (96.2%) de las madres frente a la inmunización, concluyendo que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre el conocimiento sobre inmunización e importancia y beneficios en las madres de niños menores de un año, C.S. Cabanillas.
- En consideración al análisis del conocimiento sobre inmunización y la actitud frente a la inmunización en su dimensión esquema actual de vacunación se existe una actitud favorable (55.8%) se las madres frente a la inmunización, se

concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre conocimientos sobre inmunización y esquema actual en las madres de niños menores de un año que asisten al C.S. Cabanillas.

- Dentro del análisis del conocimiento y actitud frente a la inmunización en su dimensión de creencias existe una actitud desfavorable (73.1%), concluyendo que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre conocimiento sobre inmunización y actitud en su dimensión de creencias en las madres de niños menores de un año, C.S. Cabanillas.
- En consideración al análisis del conocimiento sobre inmunización y la actitud frente a la inmunización en su dimensión contraindicaciones existe una actitud favorable (61,5%), así mismo llegamos a la conclusión que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación, indirecta y significativa entre los conocimientos y actitud en su dimensión contraindicaciones en las madres de niños menores de un año, C.S. Cabanillas.
- Se identificó en el análisis en la relación al conocimiento sobre inmunización y la actitud frente a las vacunas en su dimensión de efectos secundarios existe una actitud desfavorable (69,2%), concluyendo que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación, directa y significativa entre los conocimientos sobre inmunización y actitud en su dimensión efectos secundarios en las madres de niños menores de un año, C.S. Cabanillas.
- Dentro del análisis del conocimiento y la actitud frente a la inmunización en su dimensión de refuerzos se demostró que existe una actitud desfavorable (82,7%), se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación, directa y significativa entre los conocimientos y actitud en su dimensión refuerzos en las madres de niños menores de un año, C.S. Cabanillas.

5.2. Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones en que se ha llegado de esta investigación, se expresan las siguientes recomendaciones:

A nivel del Centro de salud de Cabanillas mejorar el sistema de comunicación e información, las cuales abarquen el conocimiento en lenguaje audio visual e impreso en los idiomas de quechua y el español que motive la participación de las madres mientras acumulen más conocimientos también cambiarán sus actitudes frente a las inmunizaciones.

A los profesionales de enfermería que trabajan en el Centro de salud de Cabanillas y equipo de salud, en cumplimiento de sus acciones preventivo promocionales en el primer nivel de atención, se recomienda seguir con la promoción, planteamiento y ejecución de actividades educativas continuas y permanentes dirigidas a las madres enfatizando: la importancia y beneficio de la inmunización, efectos secundarios e inclusive recomendar a las madres a poder utilizar elementos naturales para disminuir los malestares después de la vacunación.

Recomendar al personal de enfermería que realice visitas domiciliarias para disminuir el temor y ansiedad de padres después de la administración de las vacunas correspondientes a sus hijos.

Incentivar a los profesionales de salud, en especial al personal de enfermería, difundir la información en medios de comunicación y/o entregando folletos educativos sobre el esquema de Inmunizaciones, en cada asistencia al control de crecimiento para aumentar su conocimiento.

El personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención, realice actividades preventivo - promocionales, enfatizando la educación de las madres sobre aspectos relacionados a la inmunización enfatizando las contraindicaciones.

Compartir los resultados obtenidos de la presente investigación y hacer uso de los mismos para implementar un programa educativo especialmente para madres de niños menores de un año las cuales se encargan del cuidado y protección de niños más susceptibles a enfermarse y así de esta manera fortalecer y modificar los conocimientos sobre la inmunización – efectos secundarios

En futuro incentivar al profesional de enfermería a realizar estudios cualitativos y considerar los factores que pueden influir en el proceso de vacunación de los niños.

Referencias bibliográficas

- Aquino, A. (2012). Vacunas: el derecho a la prevención. *ProNACEI*(1).
- 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*, XVI(1).
- Bustamante, C. (2013). *Cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones en los niños menores de 1 año en el área de vacunación del hospital materno infantil "Mariana de Jesús" desde los meses de marzo a mayo del 2013*. Guayaquil: Facultad de Ciencias Medicas.
- Diaz, J. (2003). *Modelo de gestión del conocimiento (GC) aplicado a la universidad pública en el Perú*. Universidad Mayor de San Marcos. Lma: Facultad de ciencias matematicas.
- ENDES, E. D. (2009). Lima.
- Huachaca, C. (2012). *Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012*. Lima: Universidad Mayor de San Marcos.
- Izquierdo, R. (2014). *Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunización y el cumplimiento del calendario vacunal*. Lima: Escuela de enfermería de Padre Luis Tezza.
- Kerlinger, F. (1995). "Bases conceptuales de la Psicología Profesional" Bases conceptuales de la Psicología Profesional". En F. Kerlinger, "*Bases*

conceptuales de la Psicología Profesional”Bases conceptuales de la Psicología Profesional”. Mexico.

Krech, D. (1982). *Psicología Social*. En D. Krech, *Psicología Social* (pág. 152).

Mexico: Interamericana.

Ministerio de salud. (12 de febrero de 2013). Recuperado el 25 de febrero de 2015, de

<http://www.minsa.gob.pe/>

Morquecho, K., Naula, M., & Ortiz, S. (2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas*

sobre vacunas en las madres de las Comunidades de Sigsihuayco y Ángel

María Iglesias del Cantón Cañar en el periodo de mayo a octubre del 2014.

Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca. Recuperado el 3 de Marzo de 2015

Núñez, P. (2004). La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el

aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. *ACIMED*,

XII(3).

OMS. (12 de Enero de 2010). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 03

de febrero de 2015, de Organizacion Mundial de la salud:

<http://www.who.int/es/>

Real Academia de la lengua Española. (1 de Enero de 2014). Recuperado el 15 de 02

de 27, de <http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=conocimiento>

Rodriguez, D. (2013). *Factores que influyen en el cumplimiento del programa*

ampliado de inmunizaciones en niños menores de 5 años Comuna Juan

Montalvo. Santa Elena 2012-2013. La Libertad Ecuador: Facultad de ciencias

sociales y de la salud.

- Rodriguez, M., & Tomala, J. (2013). *Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema DEL P.A.I del sub-centro Santa Rosa Salinas 2013 - 2012*. La Libertad: Facultad de ciencias sociales y de la salud.
- Rufino, G. (2010). Conservación de las vacunas:la cadena de frío. *Grupo de Prevención de Enfermedades Infecciosas del PAPPS -semFYC*.
- Salud, O. M. (13 de Enero de 2010). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 8 de Febrero de 2015, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/>
- Sanchez, J., & Vera, L. (2014). Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año de los centros de salud José Olaya y Túpac Amaru, Chiclayo 2013. *Salud & Vida Sipanense.*, I(1).
- Sanchez, M. (2013). Salud Pública y Enfermería Comunitaria. En M. Sanchez, *Salud Pública y Enfermería Comunitaria*. Madrid- España: interamericana.
- Valdivia, K. (2012). *Conocimiento sobre inmunizaciones y su relacion con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. "San Francisco" Tacna 2012*. Tacna: Facultad de Ciencias de la Salud.
- Withe, E. (2007). El cuidado de los infantes. En E. Withe, *Ministerio de curacion*.

ANEXOS

Consentimiento informado

Yo: _____, identificado con el

DNI: _____, estoy de acuerdo a participar en la investigación titulada:

“Conocimiento Y Actitudes Sobre Inmunización De Las Madres Con Niños Menores De Un Año, Centro De Salud Cabanillas– Febrero-Marzo 2015”.

La información obtenida a partir de sus respuestas en el cuestionario tendrá un carácter eminentemente confidencial, de tal manera que su nombre no se hará público por ningún medio.

Se me ha explicado que:

- La investigación a realizarse será útil por el aporte social para dar soluciones a los problemas sobre las vacunas, y servirán como propuesta para fortalecer los programas de salud del niño (ampliando las coberturas de vacunación con el seguimiento oportuno).
- En la actualidad existe incumplimiento del calendario de vacunación por parte de las madres con niños menores de un año, que es uno de los principales problemas que afecta a los niños menores de 1 año, lo cual acepto y reconozco.

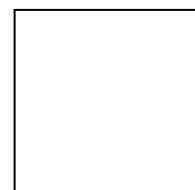
Mi participación es voluntaria ya que se me ha explicado minuciosamente los objetivos del estudio, para lo cual firmo este consentimiento informado.

A los _____ días del mes de _____ del año _____

Firma de los investigadores _____

Firma del participante _____

Huella



Digital

Cuestionario

Instructivo

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

T.A.: Totalmente de acuerdo

A. : De acuerdo

I. : Indiferente

D. : Desacuerdo

T.D.: 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					
	ITEMS	T.A	A.	I.	D.	T.D.
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					

Nivel de conocimientos sobre inmunizaciones.

INSTRUCCIONES. Lea detenidamente las siguientes proposiciones y marca con un aspa la respuesta correcta.

1.- ¿Qué son las Vacunas?, marca la respuesta correcta.

- a) Son medicamentos que se utilizan para evitar ciertas enfermedades.
- b) Es una sustancia que es administrada para no provocar protección.
- c) Es una suspensión que protege de las enfermedades, normalmente causa malestar general.
- d) Es un preparado a base de virus o bacterias, que se introducen en el cuerpo para que éste lo reconozca y desarrolle anticuerpos.

2.- ¿Cuáles son las posibles reacciones de las vacunas?

- a) Fiebre leve
- b) Dolor y Malestar general.
- c) Llanto e irritabilidad
- d) Todas son correctas.
- e) No presenta ninguna reacción.

3.- ¿Qué medidas adoptaría si su hijo presenta fiebre?

- a) Aplicar paños tibios y administrar paracetamol 2 gotas por kilo de peso.
- b) Llevarlo al Centro de Salud más cercano a su casa.

c) Le baña con agua tibia en un ambiente cerrado.

d) A, b, es correcta.

4.- ¿Cuál es la importancia de las vacunas?

a) Protege de las enfermedades y favorece en el crecimiento y desarrollo de su niño.

b) Incrementan protección al organismo en un 100% evitando adquirir alguna enfermedad infecciosa.

c) Es una Intervención preventiva fundamental que permite evitar que enfermen, actuando como refuerzo de las defensas del niño.

d) Ayudan a nuestro organismo a defenderse de los microorganismos.

5.- ¿Sabe qué vacunas debe tener su niño menor de 1 años?

Si () No ()

Si su respuesta es positiva mencione cuales son:

6. La vacuna contra la tuberculosis (BCG) y hepatitis B (HvB) se debe aplicar al niño:

a. Al Recién Nacido ()

b. A los dos meses ()

c. A los tres meses ()

d. A los cuatro meses ()

e. A los seis meses ()

7. La vacuna BCG protege contra:

a. Rubéola ()

b. Papera ()

c. Sarampión ()

d. Tuberculosis ()

e. Fiebre amarilla ()

8. La vacuna contra la difteria, tos convulsiva, tétano, hepatitis B y haemophilusinfluenzae (Pentavalente) se debe aplicar al niño:

a. Al Recién Nacido ()

b. A los dos meses ()

c. A los cuatro meses ()

d. A los seis meses ()

e. Todas son correctas excepto la a. ()

9. La vacuna Pentavalente protege contra:

a. Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza tipo b ()

b. Difteria, Tos ferina, Tuberculosis, Hepatitis B, Fiebre Amarilla ()

c. Difteria, Tos ferina, Sarampión, influenza tipo b, Fiebre Amarilla ()

d. Difteria, Tos ferina, Tuberculosis, Sarampión, Rubéola ()

e. Difteria, Tos ferina, Tétanos, Tuberculosis, influenza tipo b ()

10. La vacuna contra el Antipolio (APO) se debe aplicar al niño:

a. 2, 4, 6 meses ()

b. 6, 8,10 meses ()

c. 1, 3, 5 meses ()

d. 6, 8, 10 meses ()

e. 8,10, 12 meses ()

11. La vacuna contra el Rotavirus protege contra:

a. Diarreas graves ()

b. Gripe ()

c. Fiebre amarilla ()

d. Sarampión ()

e. Alergias ()

12. La vacuna contra el Neumococo se debe aplicar al niño:

a. 2, 3 y 12 meses ()

b. 1, 2 y 15 meses ()

c. 2, 4, y 12 meses ()

d. 2, 6 y 15 meses ()

e. 1, 7 y 12 meses ()

13. La vacuna contra la Influenza Estacional se debe aplicar al niño:

a. 2, 4 y 18 meses ()

b. 4, 6 y 36 meses ()

c. 6, 8 y 15 meses ()

d. 7, 8 y 36 meses ()

e. 1, 7 y 12 meses ()

14. La vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola (SPR) se debe de aplicar al niño:

a. 1 año y refuerzo a los 2 años ()

b. 1 año y refuerzo a los 3 años ()

c. 1 año y refuerzo a los 4 años ()

d. 1 año y refuerzo a los 5 años ()

e. 1 año y refuerzo a los 6 años ()

15. La vacuna Trivalente (SPR) protege contra:

a. Sarampión, Paperas, Rubéola ()

b. Hepatitis B, Meningitis, Neumonía ()

- c. Tétanos, Difteria, Tuberculosis ()
- d. Polio, Fiebre Amarilla, Diarrea ()
- e. Sarampión, Hepatitis B, Rubéola ()

16. La vacuna contra la difteria, tos ferina (o tos convulsiva) y tétano (DPT) se debe aplicar al niño:

- a. A los 18 meses y 4 años ()
- b. A los 15 meses y 4 años ()
- c. A los 12 meses y 4 años ()
- d. A los 6 meses y 4 años ()
- e. Al año y 4 años ()

17. ¿Si el niño no recibió la vacuna programada, hasta qué edad tiene para recuperarla de acuerdo a las normas para cada vacuna?

- a. Hasta los 3 años cumplidos ()
- b. Hasta los 4 años cumplidos ()
- c. Hasta los 5 años cumplidos ()
- d. Hasta los 6 años cumplidos ()

MUCHAS GRACIAS.....

