

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS VACUNAS EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
SACHARACCAY SAN MIGUEL, AYACUCHO 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO Y
ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

AUTORES

**YANETT MENESES ZAVALTA
NILFA IRCAÑAUPA HUARCAYA
GIOVANA SUICA GÓMEZ**

**Callao - 2019
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DR. ROGELIO CÉSAR CÁCEDA AYLLÓN PRESIDENTE
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- MMG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL

ASESORA: MG. INES ANZUALDO PADILLA

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 96,97,98

Fecha de Aprobación de la tesis: 22 de Setiembre de 2019

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios quien supo guiarme por el buen camino y a mis padres darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

NILFA IRCAÑAUPA.

A Dios quien supo guiarme por el buen camino y a mis padres por su apoyo, consejo, comprensión, amor, que ayudan en los momentos difíciles. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi coraje para conseguir mis objetivos.

YANETT MENESES

A Dios quien supo guiarme por el buen camino y a mis padres y hermanas por ser el motor de mi vida, por los buenos momentos que me brindan cada día al estar cada vez más juntos.

GIONANA SUICA

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, a la Sección de posgrado de Facultad de Ciencias de la Salud, por incentivar la continuidad de estudios de posgrado en los profesionales de enfermería.

Al equipo multidisciplinario del Centro de Salud Centro De Salud Sacharaccay San Miguel Ayacucho Por Darne las facilidades en la ejecución de mi tesis.

A Dios, a cada uno de mis seres queridos, a mi familia y a mis más cercanas amistades por su apoyo incondicional y desinteresado, a todos ellos gracias.

Al equipo de Docentes de la especialidad por su apoyo incondicional y valiosas críticas para la realización de la tesis.

A todas aquellas personas que con su apoyo hicieron posible el presente estudio.

Las autoras.

ÍNDICE

	Pág.
TABLAS DE CONTENIDO	08
TABLAS DE GRÁFICOS.....	09
RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCION.....	12
I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2 Formulación del Problema.....	19
1.3 Objetivos.....	19
1.4 Límites de la investigación.....	20
II MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio internacionales, nacionales y locales.	21
2.2 Bases Teóricas.....	31
2.3 definición de términos básicos.....	48
III HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Hipótesis.....	50
3.2. Definición conceptual de variable.....	50
3.2.1 Operacionalización de variables.....	51
IV DISEÑO METODOLÓGICO	
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	54
4.2 Método de investigación.....	54
4.3 Población y muestra.....	55
4.4 Lugar de estudio y periodo de desarrollo.....	57
4.5 Técnicas e instrumento para recolección de la información.....	57

4.6 Análisis y procesamiento de datos.....	58
V RESULTADOS.....	59
VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	63
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS.....	72
Matriz De Consistencia	
Instrumentos validados	
Consentimiento informado	
Base de datos	

TABLAS DE CONTENIDO

Gráfico 01.	Características sociodemográficas sobre las vacunas en madres de niños menores de 3 años, que asisten al Centro de Salud Sacharaccay, San Miguel - Ayacucho, 2019.	62
Gráfico 02.	Nivel de conocimiento sobre las vacunas en madres de niños menores de 3 años, que asisten al Centro de Salud Sacharaccay, San Miguel - Ayacucho, 2019.	63
Gráfico 03.	Actitud sobre las vacunas en madres de niños menores de 3 años, que asisten al Centro de Salud Sacharaccay, San Miguel - Ayacucho, 2019.	64
Gráfico 04	Nivel de conocimiento según actitud sobre las vacunas en madres de niños menores de 3 años, que asisten al centro de salud Sacharaccay, San Miguel - Ayacucho 2019	65

TABLAS DE GRAFICO

Tabla 01.	Características sociodemográficas sobre las vacunas en madres de niños menores de 3 años, que asisten al Centro de Salud Sacharaccay, San Miguel - Ayacucho, 2019	97
Tabla 02.	Nivel de conocimiento sobre las vacunas en madres de niños menores de 3 años, que asisten al Centro de Salud Sacharaccay, San Miguel - Ayacucho, 2019.	97
Tabla 03.	Actitud sobre las vacunas en madres de niños menores de 3 años, que asisten al Centro de Salud Sacharaccay, San Miguel - Ayacucho, 2019.	98
Tabla 04	Nivel de conocimiento según actitud de las madres de niños menores de 3 años sobre las vacunas en el centro de salud Sacharaccay, san miguel - Ayacucho 2019	99

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado “**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS, QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SACHARACCAY SAN MIGUEL, AYACUCHO 2019**”. Tuvo como **Objetivo**: Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre las vacunas en madres en niños menores de 3 años, que asisten al Centro de Salud Sacharaccay, San Miguel, Ayacucho – 2019.

Materiales y Métodos: El estudio fue de tipo cuantitativo - descriptivo, de corte transversal, Tipo de muestreo no probabilístico intencional, tuvo como población a 66 madres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Sacharaccay; se obtuvo una muestra de 56 madres, Unidad de observación, madres de familia de niños menores de 03 años, como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario. **Resultados**: Del 100% de la muestra de las madres de familia el 53.6% tienen conocimiento bajo sobre las vacunas, el 30.4 % nivel de conocimiento medio, y 16.1 % tiene conocimiento alto, el 21.4% demuestran actitud favorable a la vacunación de sus niños y 78.6% demuestran actitud desfavorable a la vacunación. **Conclusión**: el nivel de conocimiento que predominó sobre las vacunas es de nivel bajo así mismo la actitud que predominó es la actitud desfavorable lo que indica que las madres presentan un comportamiento indiferente hacia las vacunas; así mismo existe relación entre los conocimientos y la actitud hacia la vacuna, siendo así que a mayor conocimiento mejor actitud frente a las vacunas.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, Actitud, madre, niño y vacuna.

ABSTRACT

This research study entitled "KNOWLEDGE AND ATTITUDES ON VACCINES IN MOTHERS OF CHILDREN UNDER 03 YEARS OLD, ATTENDING THE SACHARACCAY HEALTH CENTER SAN MIGUEL, AYACUCHO 2019". Its **objective:** To determine the level of knowledge and attitudes about vaccines in mothers in children under 3 years of age, who attend the Sacharaccay Health Center, San Miguel, Ayacucho - 2019. **Materials and Methods:** The study was quantitative - descriptive, cross-sectional, Type of intentional non-probabilistic sampling, had as population 66 mothers of children under 3 years of age attending the Sacharaccay Health Center; A sample of 56 mothers, Observation unit, mothers of children under 03 years old, was obtained as a data collection technique, the survey was used and the questionnaire as an instrument. **Results:** Of the 100% of the sample of mothers, 53.6% have low knowledge about vaccines, 30.4% have a medium level of knowledge, and 16.1% have high knowledge, 21.4% show a favorable attitude towards vaccination of their children. And 78.6% demonstrate an unfavorable attitude towards vaccination. **Conclusions:** the level of knowledge that prevailed on vaccines is low level and the attitude that prevailed is the unfavorable attitude which indicates that mothers have an indifferent behavior towards vaccines; Likewise, there is a relationship between knowledge and the attitude towards the vaccine, so that the greater the knowledge, the better the attitude towards vaccines.

KEY WORDS: Knowledge, Attitude, mother, child and vaccine.

INTRODUCCIÓN

La inmunización constituye una actividad primordial de salud pública de mayor costo-beneficio, y componente esencial del derecho humano a la salud, dentro del contexto de la prevención primaria, orientada al individuo sano o aparentemente sano. Siendo uno de los objetivos del Milenio, reducir la mortalidad de las niñas y niños menores de 5 años de edad, para favorecer al buen estado de la salud del niño de la infancia.

Las vacunas es la suspensión de microorganismos virales bacterianos vivos, inactivados o sus fracciones, subunidades o particulares proteicas de los mismos, que, al ser administradas, inducen al receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva. (1)

. Según datos ENDES en el 2018, el 76,2% de menores de 36 meses recibieron vacunas básicas completas para su edad, según área de residencia, el área urbana tuvo una cobertura de 76,0% y el área rural de 76,6%, en la región de Ayacucho. (4)

Si no adoptamos medidas urgentes de aquí al 2030, 56 millones de niños menores de 5 años morirán y los recién nacidos representarán la mitad de esa cifra, según UNICEF, (2)

El trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimientos y actitudes de las madres de niños menores de 03 años sobre las vacunas, en el centro de salud Sacharaccay, San Miguel, Ayacucho - 2019”, tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre las vacuna en madres; asimismo contribuirá a mejorar el conocimiento y actitud de las madres sobre las vacunas, lo cual es un paso muy importante para prevenir enfermedades inmunoprevenibles y disminuir los costos en salud y mejorar la calidad de vida de la población.

I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En la actualidad, la inmunización evita anualmente entre 2 y 3 millones de defunciones; no obstante, se estima que 18.7 millones de lactantes de todo el mundo aún no reciben las vacunas básicas por diversos factores, la vacunación constituye una de las intervenciones que ha sido reconocida como estrategia preventiva y eficaz para prevenir enfermedades transmisibles, es por ello, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) tiene como objetivo la eliminación, erradicación y control de las enfermedades transmisibles en la población. (1)

UNICEF, en otros países del mundo se ha seguido reportando casos de polio salvaje llegando a notificarse 41 853 casos en este periodo. El 8 de junio de 2018, reportó un caso de parálisis flácida aguda (PFA) con detección de polio virus vacunal, Sabin tipo 3 en un niño de 34 meses, sin antecedente de vacunación, residente de una comunidad indígena en el Delta Amacuro, Venezuela. (2)

Sin embargo, en el 2017 según la cobertura mundial de las vacunas en niños menores de cinco años se estancó y por ende solo un 86 % recibieron las vacunas. De lo contrario si esta cobertura progresara se podrían prevenir otro 1.5 millones de muertes al nivel mundial. Con preocupación, se estima que en este año 19.5 millones de lactantes aún no reciben las vacunas básicas. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que hasta la fecha existen 16 vacunas para 26 enfermedades de las 28 que se necesitan desarrollar para

paliar situaciones de epidemias mundiales. A esta problemática se le suma, que, según las estadísticas, cada año en Estados Unidos cerca de 40,000 personas mueren de enfermedades prevenibles, solo por desinformación o ignorancia. Al respecto el presidente del departamento de medicina preventiva de Vanderbilt University sostiene que "Incluso muchos doctores desconocen sobre importancia de las vacunas en la prevención de enfermedades, y de las muertes que se pueden prevenir con vacunas" (1)

Las vacunas básicas completas para niñas y niños menores de 36 meses comprenden una dosis de BCG, tres dosis de pentavalente, tres dosis contra la Poliomiélitis y una dosis contra el Sarampión. Según datos ENDES en el 2018, el 76,2% de menores de 36 meses recibieron vacunas básicas completas para su edad, según área de residencia, el área urbana tuvo una cobertura de 76,0% y el área rural de 76,6%, en la región de Ayacucho. Así mismo mencionó que se alcanzó 80.9% de niños y niñas menores de 12 meses con vacunas básicas completas, incrementándose 2% respecto al año anterior, la provincia De La Mar llegó a coberturas de 86,2% y la micro red de Sachacarcay el 89,8% en el año 2018. Pero que los esfuerzos deben ser mayores para lograr mejores coberturas y proteger a la población en niños menores de tres años. (4)

CAMBIZACA en su investigación "Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud tipo a "Daniel Álvarez burneo Loja - ecuador" 2015 tienen como objetivo general caracterizar los conocimientos que tienen las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud tipo A Daniel Álvarez Burneo de la ciudad de Loja, la metodología empleada fue de tipo descriptivo,

De los resultados obtenidos se puede evidenciar más del 50% de madres encuestadas tienen conocimientos sobre vacuna, edad del niño para recibirlas y el número de dosis correspondiente, pero así mismo más del 50% de las encuestadas no tienen conocimiento sobre las enfermedades que previene cada vacuna. (5). Asimismo, Acosta, Bernabé, Gonzales, Sánchez y Sagredo en su estudio titulado “Factores asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunación en padres de niños menores de cinco años”, República Dominicana 2016, cuyo objetivo fue determinar Factores asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunación en padres de niños menores de cinco años. Métodos: El tipo de estudio fue descriptivo transversal Conclusión: Los conocimientos de los padres sobre la vacunación fueron bajos en comparación con la literatura internacional. Por otro lado, la mayoría de los padres tuvieron actitudes y percepciones favorables hacia la vacunación. Los factores asociados a mejores conocimientos, actitudes, percepciones y prácticas sobre la vacunación fueron un alto nivel educativo y haber recibido información sobre las vacunas. (6)

UNICEF señala que a nivel nacional el 48% de niños de menores de tres años se encuentran vulnerables a enfermedades inmunoprevenibles por falta de recibir vacunas. (2)

ARELLAN en su estudio “Conocimientos y actitudes de madres con hijos menores de cinco años sobre vacunas- Hospital Cayetano Heredia – 2018”, tiene como objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre las vacunas de sus hijos menores de cinco años. Materiales y métodos: el estudio fue descriptivo y correlacional de diseño transversal. Conclusión: las

madres con un conocimiento medio presentaron una actitud desfavorable sobre las vacunas. Aquellas que solo estudian, con ingresos mayores y con primaria presentan un conocimiento medio sobre vacunas. Por otro lado, las que cuentan con un empleo, más de dos hijos e ingresos mayores manifestaron una actitud desfavorable sobre las vacunas. (3)

MAMANI en su estudio; “Conocimientos y actitudes sobre inmunización en Madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrio nuevo – Lampa Juliaca –Puno 2017”.
Objetivo: Determinar la relación de conocimientos y actitudes sobre inmunización en Madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa 2017. Metodología: es de tipo descriptivo correlacional no experimental de corte transversal, Conclusión: Existe correlación estadísticamente positiva moderada entre el nivel de conocimiento y actitud frente a inmunización. (7)

PALOMINO en su estudio “Factores relacionados al incumplimiento de la cobertura del niño protegido en menores de 2 años en el centro de salud de Simpapata y Compañía. Ayacucho 2014
Objetivo: Determinar los factores relacionados al incumplimiento de la cobertura del niño protegido en menores de 2 años. Materiales y métodos: Estudio cuantitativo de tipo aplicativo, nivel descriptivo, de corte transversal. Conclusiones: El grado de instrucción, la disponibilidad de vacunas, presencia de efecto supuestamente atribuido a la Vacuna o Inmunización (ESAVI), la percepción de la importancia de las vacunas si está relacionado con el incumplimiento de la cobertura de niño protegido. (8)

Los padres consideran importante la inmunización, pero por múltiples responsabilidades que los impide recordar el calendario de vacunación del niño. La inmunización de niños depende de la iniciativa de los adultos cuidadores, muchos de los cuales pueden estar altamente ansiosos con la seguridad de las vacunas, o preocupados en someter a sus niños a procedimientos dolorosos.

En los diferentes establecimientos de consultorio CRED en la Región Ayacucho se observaron en las madres un conjunto de actitudes negativas frente a las vacunas realizando varios interrogantes y afirmaciones: “no sé qué vacuna le toca a mi hijo”, “no sé por qué exigen vacunar a mi hijo” , “mis otros hijos nunca recibieron vacunas pero están sanos”, “cuando le ponen vacunas se enferman le da fiebre y llora”, “las vacunas mandan de otros países para que los niños sean burros”, entre otras expresiones, del mismo modo se logró observar durante nuestra participación en campañas de vacunación casa por casa, un conjunto de actitudes, desinterés en el cumplimiento del calendario de vacunación de sus hijos, es decir no saben que vacuna y dosis le falta administrar , apatía en el momento de aplicación de la vacuna , actitud asolapada de influir a sus hijos de que se oculten o se escapen. Del mismo modo se observó buen porcentaje de madres que hacen vacunar a sus hijos principalmente por mantenerse en los programas sociales: programa juntos, vaso de leche, etc. dentro de esta realidad contextual surgió la iniciativa de la presente investigación ¿cuál es nivel de conocimientos y actitudes sobre las vacunas en madres de niños menores de 03 años, que asisten al centro de salud Sacharaccay, San Miguel, Ayacucho - 2019? con el propósito de contribuir a mejorar el nivel de conocimiento y actitud de las madres

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes sobre las vacunas en las madres de niños menores de 03 años, que asisten al Centro de Salud Sacharaccay, San Miguel Ayacucho – 2019?

1.2.2 Problema específico

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las vacunas en madres de niños menores de 3 años?
- ¿Cuál es la actitud predominante sobre las vacunas en madres de niños menores de 3 años?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre las vacunas en madres de niños menores de 3 años, que asisten en el Centro de Salud Sacharaccay, San miguel, Ayacucho – 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre las vacunas en madres de niños menores de 3 años.
- Identificar la actitud predominante sobre las vacunas en madres de niños menores de 3 años.

1.4. LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Limitante teórica

No existen estudios similares al tema de investigación en la provincia de La Mar, departamento Ayacucho.

1.4.2 Limitante temporal

En la aplicación del cuestionario algunas madres de niños menores de 3 años no aceptaron participar por motivo de tiempo.

1.4.3 Limitante espacial

Las madres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Sacharccay, Distrito Anco, Provincia La Mar, viven en comunidades lejanas, por la cual se realizó en mayor tiempo programado la recolección de datos.

II MARCO TEÓRICO.

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

CAMBIZACA , GRACE DEL PILAR, la tesis titulada “conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud Daniel Álvarez Burneo Loja – Ecuador (2015)” el objetivo general caracterizar los conocimientos que tienen las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud “Daniel Álvarez Burneo” de la ciudad de Loja, la metodología empleada fue de tipo descriptivo, se trabajó con 100 madres, para la obtención de la información se aplicó una encuesta. De los resultados obtenidos se puede evidenciar más del 50% de madres encuestadas tienen conocimientos sobre vacuna, edad del niño para recibirlas y el número de dosis correspondiente, pero así mismo más del 50% de las encuestadas no tienen conocimiento sobre las enfermedades que previene cada vacuna. Estos resultados demuestran que las vacunas que en mayor porcentaje conocen las madres son: BCG, rotavirus fiebre amarilla, varicela, hepatitis b, antipoliomielítica y dupla viral, sin embargo, la mayor parte de la población encuestada no conoce la protección de enfermedades inmunoprevenibles que brindan los biológicos que se administran a los niños durante los 2 primeros años de su vida. (5)

ACOSTA Y OTROS, la tesis titulada, “Factores asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunación en padres de niños menores de cinco años Santiago, República Dominicana (2016)”. El objetivo general: determinar los factores asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunación

en padres de niños menores de cinco años Métodos: El tipo de estudio fue descriptivo transversal de fuente primaria, tomando como población de estudio los padres de niños menores de 5 años encontrados en la sala de espera de la consulta de medicina general de un centro de primer nivel, entrevistando el 50% de los presentes de forma aleatoria, durante el periodo septiembre-noviembre 2016. Resultados: Al evaluar los conocimientos se encontró que 75.5% de los padres sabían que el esquema de vacunación de los niños se debe iniciar al nacimiento. El 98.5% tuvieron una actitud favorable hacia seguir adecuadamente le calendario de vacunación. Un 93.5% de los padres poseían la tarjeta de vacunación de sus hijos y el 74.5% de los padres reportaron un esquema de vacunación completo en sus niños. Conclusión: Los conocimientos de los padres sobre la vacunación fueron bajos en comparación con la literatura internacional. Por otro lado, la mayoría de los padres tuvieron actitudes y percepciones favorables hacia la vacunación. Los factores asociados a mejores conocimientos, actitudes, percepciones y prácticas sobre la vacunación fueron un alto nivel educativo y haber recibido información sobre las vacunas. (6)

CABRERA Y OTROS, la tesis titulada, " conocimientos, actitudes y prácticas de los progenitores frente a la inmunización en niños/as de 5 años, Centro de Salud Tarqui - Cuenca – Ecuador (2017)", cuyo Objetivo. Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los progenitores frente a la inmunización en niños/as de 5 años, Centro de Salud Tarqui. Metodología. Es una investigación de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, representado por un universo de 516 progenitores y una muestra de 81 que asisten a la inmunización de los niños de

5 años en el Centro de Salud Tarquí. Utilizando como técnica la entrevista verbal a cada progenitor, se aplicó una encuesta elaborada por las autoras previa a la firma del consentimiento informado por la población en estudio, con ítems aplicados en otros estudios anteriores, los mismos que fueron modificados y validados con la prueba piloto respectiva desarrollada a 20 progenitores que acudieron a la inmunización en el Centro de Salud de Jadán. El análisis de los datos obtenidos se procesó mediante el programa SPSS 15 y Microsoft Excel 2010; permitió identificar porcentajes, resultados presentados en gráficos y tablas simples y cruzadas, con su respectivo análisis. Resultados. El 63,95% de progenitores tienen un nivel de conocimiento bueno, el 72,4% de progenitores tienen una actitud positiva y el 53,82% realizan prácticas adecuadas en la inmunización. Conclusión: los conocimientos, actitudes y prácticas de los progenitores frente a la inmunización tienen un nivel conocimiento bueno, tiene buena actitud y realizan prácticas adecuadas de inmunizaciones. (9)

GARCIA Y OTROS en la tesis titulada, “Rol de enfermería relacionado con el conocimiento y actitudes de los padres frente a la vacunación de sus hijos en el centro de salud Fertisa Babahoyo - Los Ríos – Ecuador (2018)”, el objetivo fue valorar el conocimiento que tienen las madres con niños/as menores de 1 año, para dar cuidados post-vacúnales en el hogar; la metodología es cuantitativa con enfoque positivista, la muestra seleccionada fue de 62 madres de familia. Se utilizó como instrumento el cuestionario, con 10 preguntas que responden a la variable de la investigación, posteriormente se procedió a tabulación de los datos en el programa Microsoft Excel. Los resultados reflejan 70% de las madres de

familia afirman que no han recibido una información amplia sobre las vacunas, cuidados y prevención, mientras que el 30% de las madres afirman que si han recibido información muy clara sobre los cuidados que deben dar al niño después de vacunarlos. Cabe recalcar que el 50% de la información sobre las vacunas que se le va aplicar al niño brinda el médico, mientras que en un 40% de la información brinda la licenciada de Enfermería la conclusión de estudio fue que existe desconocimiento en las madres de familia sobre los cuidados que deben brindar en el hogar después de vacunar al niño. Recomendamos a la Institución en especial a los profesionales de enfermería elaborar programas de educación interactiva acerca de la temática de los cuidados post- vacúnales para fortalecer los conocimientos de las madres. (10)

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

ARELLÁN REGALADO, MARÍA realizó un estudio titulado “Conocimientos y actitudes de madres con hijos menores de cinco años sobre vacunas- Hospital Cayetano Heredia (2018)”, tuvo como Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre las vacunas de sus hijos menores de cinco años. Materiales y métodos: el estudio fue descriptivo y correlacional de diseño transversal. La muestra fue de 100 madres que tengan hijos menores de cinco años. En el análisis descriptivo de las variables categóricas se emplearon frecuencias y porcentajes. Para el análisis inferencial se empleó la prueba de Chi-cuadrado. Resultados: el 58 % de las madres tuvo un conocimiento medio sobre las vacunas y el 51 % demostró una actitud desfavorable sobre las vacunas. Las encuestadas que presentaron una actitud desfavorable tenían un nivel de conocimiento medio sobre las vacunas (66 %).

Aquellas que solo estudiaban (66 %), con ingresos mayores a 1000 soles (80 %) y con primaria (100 %) presentaron un conocimiento medio sobre vacunas. Por otro lado, las madres con más de dos hijos (66 %), las empleadas informales (100 %), con ingresos mayores a 1000 soles (80%) manifestaron una actitud desfavorable sobre las vacunas. Conclusión: las madres con un conocimiento medio presentaron una actitud desfavorable sobre las vacunas. Aquellas que solo estudian, con ingresos mayores y con primaria presentan un conocimiento medio sobre vacunas. Por otro lado, las que cuentan con un empleo, más de dos hijos e ingresos mayores manifestaron una actitud desfavorable sobre las vacunas. A partir de estos hallazgos el personal de enfermería pudiera brindar información relevante durante sus intervenciones educativas sobre inmunización a las madres. (3)

MAMANI VILCA, LIZNERY ESTÉFANI realizó un estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre inmunización en Madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa (Juliaca) (2017),” cuyo Objetivo: identificar si existe relación entre conocimientos y actitudes sobre inmunización en Madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa 2017. Metodología: es de tipo descriptivo correlacional no experimental de corte transversal, se contó con una población de 55 madres que cumplían los criterios de inclusión, para recolectar la información se empleó dos instrumentos, un cuestionario que evalúa los conocimientos, como también una encuesta de escala de Likert que evalúa nivel de actitud. Resultados: indica que el 56.4% de las madres que participaron

presentan un nivel medio de conocimiento sobre inmunización, el 40 % presenta un nivel de conocimiento bajo, y finalmente el 3.6% presenta un nivel alto, en cuanto a las actitudes, se aprecia que el 85.5% presentan una actitud desfavorable en las dimensiones de importancia y beneficio, esquema actual, creencias, contraindicaciones, efectos secundarios y refuerzos y solo el 14.5% presenta una actitud favorable hacia la inmunización. Conclusión: Existe correlación estadísticamente positiva moderada entre el nivel de conocimiento y actitud frente a inmunización ($r=.533$, $p<0.05$). (7)

HUAMANI LIMA, ALEJANDRA VIOLETA, realizó un estudio titulado “Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades Inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. Hospital María Auxiliadora (2016)”. Cuyo Objetivo fue determinar los conocimientos de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años, Hospital María Auxiliadora. 2016. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 162. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100 % (162), 52% (85) no conocen y 48% (77) conocen. En cuanto a las generalidades sobre las vacunas 71% (118) no conocen y 29% (47) conocen; acerca de los tipos de vacunas y enfermedades que previenen, 67% (109) no conocen y 33% (53) conocen; y sobre los efectos secundarios y cuidados 69% (111) no conocen y 31% (51) conocen. Los aspectos que no conocen 93% (150) están referidas a que las vacunas son importantes porque previenen ciertas enfermedades, 65%

(105) que la vacuna no se debe aplicar al niño cuando tiene fiebre, 84% (136) cuando el niño presenta enrojecimiento o hinchazón en la zona de aplicación de la vacuna se debe colocar paños limpios y fríos en la zona inflamada; mientras que los ítems que conocen 12% (20) expresan que las vacunas son productos obtenidos de virus y bacterias debilitados; que la vacuna que protege contra la tuberculosis es la BCG, y 47% (76) los cuidados que debe recibir el niño cuando tiene fiebre está dado por colocar paños de agua tibia en la frente. Conclusiones. El mayor porcentaje de las madres no conocen sobre generalidades de las vacunas que éstas protegen al niño cuando están completas, la edad de inicio es al nacer; en cuanto a los tipos y las enfermedades que la vacuna que protege contra la neumonía es el neumococo y la vacuna contra la hepatitis B se aplica durante las primeras 24 horas de nacido; y en los efectos secundarios y cuidados las molestias que presenta el niño después de la vacuna son fiebre, dolor y/o enrojecimiento en la zona de aplicación y cuando el niño presenta enrojecimiento o hinchazón en la zona de aplicación de la vacuna se debe colocar paño limpios y fríos en zona inflamada del cuerpo. (11)

CURI RODRÍGUEZ, Diana Carolina; realizó un estudio titulado “Asociación entre conocimiento y actitud de las madres sobre el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el Hospital de Tingo María (2016)” objetivo: Determinar la asociación entre el conocimiento y la actitud de las madres para el incumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 5 años atendidos en el Hospital de Tingo María, 2016. Materiales y métodos: estudió de tipo observacional de nivel descriptivo correlacionar, prospectivo transversal. Se utilizó como técnica la entrevista y el instrumento el cuestionario.

La muestra estuvo conformada por 165 madres con sus niños menores de 5 años, para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva. Resultados: el 30% de madres pertenece a la etapa de vida joven. El 64,0% procede de la zona urbana. El 39,4% alcanza el nivel secundario. El 61,8% es ama de casa. El 50,3% tiene conocimientos altos sobre vacunas. El 53,9% de las madres tiene actitudes inadecuadas frente al cumplimiento del calendario de vacunación. No existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes en las madres con un $X^2=3,084$ y un valor $p=0,214$. CONCLUSIÓN: No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre vacunación y las actitudes para el cumplimiento del calendario de vacunación. (12)

CONDORI Y OTROS realizo un estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas, Juliaca - Puno (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 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 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 predominó 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 presenta 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. (13)

2.1.3 Antecedentes locales

ATAUPILLCO LOPEZ, Y. ESCALANTE HUARCAYA, P. En la investigación titulada “Factores socioeconómicos y culturales relacionado al nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud San Juan bautista, Ayacucho - 2012”, cuyo objetivo es determinar los factores socioeconómicos culturales relacionado al nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años. Materiales y métodos: estudio cuantitativo de tipo aplicativo nivel descriptivo de corte transversal. Población: estuvo conformado por 60 madres

de niños menores de 1 año del centro de salud san juan bautista. La técnica: que se utilizo fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario estructurado. Resultados: que el 51% de las madres presenta un nivel deficiente sobre el calendario de vacunación y estas tienen factores socioeconómicos bajo y el 48.9 % de las madres tienen nivel de conocimiento bueno y factor socioeconómico alto. Concluye que las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista presentan un nivel de conocimiento deficiente sobre el calendario de vacunación (14)

PALOMINO ARANGO, KAREN JULI Y YARCURI TAQUIRI, EDELISA. En la investigación titulada “factores relacionados al incumplimiento de la cobertura del niño protegido en menores de 2 años en el C.S Simpapata y compañía – Ayacucho (2014)”, cuyo, Objetivo: Determinar los factores relacionados al incumplimiento de la Cobertura del Niño Protegido en Menores de 2 años. Materiales y métodos: Estudio cuantitativo de tipo aplicativo, nivel descriptivo, de corte transversal. La población: estuvo conformada por 78 niños menores de dos años de los Centros de Salud de Simpapata y Compañía. La técnica: que se utilizo fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario estructurado. Resultados: Del 100% (78) de niños menores de 2 años de los Centros de Salud de Simpapata y Compañía, el 52,6% si cumplen con la cobertura del niño protegido, es decir, están protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, mientras el 47,4% no cumplen con la cobertura del niño protegido, debido a que les falta por lo menos una dosis de alguna vacuna. Conclusiones: El grado de instrucción, la disponibilidad de vacunas, presencia de Efecto Supuestamente Atribuido a la Vacuna o Inmunización (ESAVI), la percepción de la importancia

de las vacunas si está relacionado con el incumplimiento de la cobertura de niño protegido ($p < 0,05$). (8)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 La teoría del desarrollo cognoscitivo de Jean Piaget (2005) Esta teoría establece que el aprendizaje construye sus conocimientos en etapas, mediante una reestructuración de esquemas mentales, que el sujeto pasa por etapas como asimilación, adaptación y acomodación, llegando a un estado de equilibrio como si fuese un proceso de andamiaje, donde el conocimiento nuevo por aprender a un nivel mayor debe ser altamente significativo y la persona debe mostrar una actitud positiva ante el nuevo conocimiento. Así, la labor básica es crear situaciones de aprendizaje, sustentadas en hechos reales para que resulte significativo. (15)

Esta teoría está relacionada con nuestra investigación ya que el conocimiento de las madres sobre las vacunas es muy importante, ya que con ello las madres cumplirán con el esquema de vacunación de su menor hijo, y así prevenir enfermedades inmunoprevenibles.

1.2.2. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender: 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 continúa 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. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro. (16)

Se consideró dichas teorías porque el profesional de enfermería cumple un rol importante en la sensibilización a las madres, la familia, autoridades sobre la vacuna para mejorar el nivel de conocimiento en las madres para cambiar las actitudes desfavorables a favorables y el cumplimiento del calendario de vacunación de sus niños.

2.2.4 Base Conceptual

2.2.4.1 VACUNAS

Las vacunas, es la suspensión de microorganismos vivos (Bacterias o Virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad. (17)

El tema de inmunización se relaciona con las vacunas, la aplicación de las vacunas puede presentar ciertas reacciones secundarias, sin embargo, es necesario tomar conciencia de que las enfermedades que pueden evitar pueden

ser mucho más agresivos por lo tanto las vacunas son: Sustancia hecha con los microorganismos vivos atenuados o inactivados que son administrados al individuo sano susceptible con el objeto de inducir inmunidad protectora contra ciertas enfermedades graves. (17)

- a. Beneficios de las vacunas. - Las vacunas son medicamentos biológicos que aplicados a personas sanas provocan la generación de defensas (anticuerpos) que actúan protegiendo ante el contacto con los agentes infecciosos contra los que se vacuna, evitando la infección o la enfermedad. Las vacunas benefician tanto a las personas vacunadas como a las personas no vacunadas y susceptibles que viven en su entorno.
- b. Vacunación. -Proceso de inducción y producción de inmunidad activa en un huésped susceptible. Se refiere también al acto físico de administración de la vacuna.

Tabla N° 1: Mitos con respecto a las Vacunas.

Mitos	Fundamento científico
¿Aplicar muchas vacunas en lugar de fortalecer la salud de niños y niñas pueden sobrepasar la capacidad de respuesta del sistema inmunológico e incluso debilitarlo?	El sistema inmunológico es capaz de responder a una gran cantidad y variedad de antígenos. En teoría, un niño/a podría responder a 10.000 vacunas inyectadas al mismo tiempo. Además, se ha comprobado que los niños y niñas vacunados/as se defienden mejor de otras infecciones.
¿Es peligroso recibir varias vacunas al mismo tiempo?	No es peligroso, produce la misma respuesta de anticuerpos que si se

	<p>administraran en forma individual y no aumenta la posibilidad de desencadenar reacciones adversas, solo se deben administrar en extremidades distintas.</p>
<p>¿Qué reacciones puede producir una vacuna?</p>	<p>En general, tiene reacciones que son esperables, generalmente es leve, como fiebre o dolor y enrojecimiento en el lugar de la inyección. Las reacciones más importantes son raras, por ejemplo: fiebre muy alta, erupción cutánea generalizada y mucha inflamación en el lugar de la inyección.</p>
<p>¿Se puede vacunar a un niño o niña que está enfermo/a?</p>	<p>De acuerdo a cada caso se debe evaluar si es necesario posponer la vacuna, ya que un resfrío, tos, diarrea leve, no son contraindicaciones para vacunar. Tampoco se debe suspender la vacuna si anteriormente alguna vacuna le ha provocado fiebre, enrojecimiento o molestias. No olvide que niños y niñas prematuros/as necesitan prevenir enfermedades por lo que no es bueno suspender la administración de vacunas</p>

	(deben vacunarse según su edad cronológica)
--	---

Tabla N°2 Las vacunas y sus reacciones adversas

VACUNA	PREVIENE	REACCIONES ADVERSAS
BCG	Formas graves de Tuberculosis	Vómitos, malestar general
IPV	Poliomielitis	Poliomielitis parálitica (1 caso por cada 2,5-3,3 millones de dosis administradas, general ente tras la administración de la primera dosis).
Anti Poliomieltis	Poliomielitis	Poliomielitis parálitica (1 caso por cada 2,5-3,3 millones de dosis administradas, generalmente tras la administración de la primera dosis).
Pentavalente	Difteria Tosferina Tétanos Hepatitis B influenza tipo B	Dolor, induración, enrojecimiento del sitio de aplicación en 24 a 48 horas. Fiebre 40 % Llanto, irritabilidad, convulsión en <3 %. Somnolencia. Cefalea
INFLUENZA PEDIÁTRICA	Influenza	Dolor, fiebre e irritabilidad.
Neumococo	Neumonías	10% al 20% dolor, tumefacción, enrojecimiento, fiebre
S.P.R.	Sarampión Rubeola Parotiditis	Erosiones cutáneas 5% a 7-8 días. Hipertermia síntomas rinofaríngeos al 5to día
Varicela	Varicela	Erosiones cutáneas 5% a 7-8 días, 10%fiebre Hipertermia síntomas rinofaríngeos al 5to día.
Antiamarilica	Fiebre Amarilla	Fiebre
D.P.T.	Difteria Tos ferina Tétanos	Dolor, induración, enrojecimiento del Sitio de aplicación en 24 a 48 horas. Fiebre 40 % Llanto, irritabilidad, somnolencia. Cefalea, convulsión en <3 %.

c. Calendario de vacunación en el menor de 5 años. Es la representación secuencial cronológica, ordenado de la aplicación de las vacunas aprobadas por el Ministerio de Salud a nivel nacional para facilitar las intervenciones de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones y así contribuir a mejorar la calidad de la salud de la población infantil mediante el control de enfermedades inmunoprevenibles.

La Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica y la Asociación Panamericana de Infectología (SLIPE y API, 2005) refieren lo siguiente: Las vacunas actuales son eficaces y seguras; a pesar de ello, pueden aparecer reacciones secundarias a su administración. Los profesionales sanitarios que las manejan deben conocer sus indicaciones, precauciones y contraindicaciones, así como el tipo de reacciones secundarias que pueden originar, e informar a los usuarios. Éstos deben también ser informados de que las grandes ventajas de la inmunización superan, con mucho, el riesgo de reacciones asociadas a las vacunas y las alteraciones debidas a la infección natural. (18). Se comentan los aspectos más relevantes en relación con la seguridad, precauciones y contraindicaciones de las vacunas.

Tabla N°3 ESQUEMA DE VACUNACIÓN

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Niños menores de 1 Años	Recién nacido	BCG
	Recién nacido	HVB monodosis
	2 meses	<ul style="list-style-type: none"> • 1ra Pentavalente • 1era IPV • 1era contra Rotavirus • 1ra Antineumocócica
	4 meses	<ul style="list-style-type: none"> • 2da Pentavalente • 2da IPV(**) • 2dra contra Rotavirus • 2da Antineumocócica

	6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • 3ra Pentavalente • 3ra Apo • 1era influenza
	7 meses	2da influenza
Niños de 1 año	12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • 1era SPR • 3era Antineumocócica • Varicela
Niños de 15 meses	15 meses	Antiamarílica
Niños de 18 meses	18 meses	<ul style="list-style-type: none"> • 1er refuerzo de vacuna DPT • 1er refuerzo de Apo
Niños de 2 años	24 meses hasta 35 meses 29 días	Dosis única influenza
Niños de 3 años	36 meses hasta 47 meses y 29 días	Dosis única influenza
Niños de 4 años	4 años	<ul style="list-style-type: none"> • Segundo refuerzo DPT • Segundo refuerzo Apo

FUENTE: Norma técnica de salud de vacunación N°141-MINSA/2018/DGIESP

d. 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.

Tabla N°4 contraindicaciones reales y falsas contraindicaciones.

CONTRAINDICACIONES REALES	FALSAS CONTRAINDICACIONES
<ul style="list-style-type: none"> • 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: diarrea en un niño sano, sin fiebre. • Complicación neurológica a aplicación previa • Convulsiones o enfermedades neurológicas sin tratamiento o en evolución 	<ul style="list-style-type: none"> • Madre del niño embarazada o en contacto estrecho con gestantes • Los niños pre término en la misma edad cronológica que los niños a término para la mayoría de las vacunas. • Alergia inespecífica en el niño o historia familiar de alergia • Historia de alergia a los antibióticos.

e. Reacciones adversas post vacunales. -Es cualquier efecto nocivo, no deseado y no intencional producido por la inducción de la vacuna, se presenta cuando la misma se utiliza a dosis normalmente usadas en los seres humanos para la profilaxis. Puede ser también un tipo de evento adverso en el que se sospecha una relación causal entre la administración de una vacuna y el efecto observado.

- Clasificación de las reacciones adversas tras la vacunación Las reacciones adversas siguientes a la vacunación pueden clasificarse, en función de su causa según la Organización mundial de la salud (OMS).
- Reacciones inducidas por la vacunación La finalidad de una vacuna es inducir la inmunidad por medio de la reacción del sistema inmunitario de la persona vacunada. Por tanto, es de esperar que su administración dé lugar a determinados efectos colaterales leves. Estos efectos, que han sido estudiados en fase de pre comercialización, vienen recogidos en la ficha técnica de los diferentes preparados vacúnales. Las reacciones inducidas por la vacunación pueden ser locales y sistémicas, y a su vez pueden subclasificarse en comunes, que suelen ser leves, y en raras, que pueden ser más graves. Los efectos secundarios frecuentes suelen ser leves o moderados y sin secuelas permanentes. Rara vez se producen efectos adversos graves por la inmunización que puedan causar secuelas permanentes o constituyan un peligro para la vida. Los efectos que se producen de manera individual son impredecibles.
- Reacciones locales: Reacciones locales comunes Se caracterizan por dolor, tumefacción y enrojecimiento en el lugar de la punción. Son las más frecuentes, presentándose durante las primeras 48 horas tras la vacunación, y pueden variar de intensidad de forma individual y ceden espontáneamente en 1 ó 2 días. Son las siguientes: Dolor, enrojecimiento, Induración y edema; Puede persistir durante semanas y desaparece espontáneamente. Vesículas, en vacunados frente a la varicela, o pápulas, como la BCG, que a menudo

causa una reacción local consecutiva a la vacunación que comienza a la segunda semana. (17)

f. Cuidados post vacunales:

- Vacuna BCG: Reacciones y cuidados: Después de 2 o 3 semanas en el sitio de la vacuna aparece una inflamación enrojecida de 5-10 mm, no es dolorosa, esperable para dicha vacuna. A veces aparece una secreción amarilla y puede demorar semanas en cicatrizar, dejando una marca. Se recomienda mantener esta zona seca, descubierta y no aplicar alcohol, cremas o desinfectantes. Si se moja durante el baño secar suavemente.

- Vacuna Pentavalente (DTP- HEP B- Hip): Reacciones y cuidados: Puede aparecer fiebre por 2 o 3 días e irritabilidad. En la zona de la vacuna puede aparecer una hinchazón rojeácea y dolor. Generalmente deja una dureza bajo la piel que no duele, pero puede durar semanas o meses. Para el dolor se recomienda aplicar paños fríos. Si aparece fiebre administrar paracetamol en la dosis recomendada por su pediatra y ofrézcale pecho con mayor frecuencia.

- Vacuna Polio oral reacciones y cuidados: Generalmente no produce reacciones. En casos muy particulares (1 en un millón) puede producir la misma enfermedad.

- Vacuna SRP: Reacciones y cuidados: Entre los 5 y 10 días después de administrada la vacuna puede haber fiebre moderada, romadizo, inflamación de ganglios y pintas rosadas en la piel. Si aparece fiebre, desabrigue al niño/a, dele líquido y administre paracetamol de acuerdo a la dosis recomendada por su pediatra.

- Vacuna Neumocócica: Reacciones y cuidados: Dolor en la zona inyectada.

EL CONOCIMIENTO

Conocer es un hecho primario, espontáneo e instintivo, y por ello no puede ser definido estrictamente. Se podría describir como un ponerse en contacto con el ser, con el mundo y con el yo; también podríamos decir que es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos.

"El conocimiento es una determinación del sujeto por el objeto; se presenta en una relación entre dos elementos (Sujeto-objeto) cuyo dualismo constituye la esencia del proceso humano, donde cada elemento permanece eternamente separado". (19)

"El conocimiento es la conciencia o percepción de la realidad que se adquiere por medio del aprendizaje o la investigación." (21)

Niveles del conocimiento

a) Conocimiento sensible: Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos, tal es el caso de las imágenes captadas por 19 medio de la vista, gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos e imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.

b) Conocimiento conceptual: Consiste en representaciones invisibles, inmateriales pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel

sensible y el conceptual reside en la singularidad y la universalidad que caracteriza respectivamente a estos tipos de conocimiento.

c) Conocimiento holístico: También llamado intuitivo, intuir un objeto significa captarlo de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad, tiene una vivencia de una presencia, pero así poder expresarla adecuadamente o con una escasa probabilidad de poder expresarla y comunicarla a los demás, ejemplo de este conocimiento es la captación de valores y la experiencia estética.

Características del conocimiento

a) La objetividad del conocimiento Objetividad se la usa como antónimo de subjetividad y se dice que él que respeta los hechos, los sucesos tal como son, es objetivo.

b) Necesidad de conocimiento Necesidad no quiere decir falta o carencia de algo cuando se habla de conocimiento, un conocimiento es necesario cuando es válido para todas las épocas y todos los lugares, cuando no varía de un tiempo a otro, de un lugar a otro.

c) Universalidad del conocimiento Es aquel que es válido para todos los hombres.

Fundamentación del conocimiento

El conocimiento es fundamentado cuando se apoya en demostraciones, pruebas o documentaciones, no hay conocimiento si no hay el apoyo correspondiente, si no tiene una base.

Tipos de conocimiento

a) Cotidiano

Es el conocimiento común, empírico o espontáneo, se obtiene por la práctica que el hombre realiza diariamente, el cual ha permitido a la humanidad acumular experiencias a lo largo de su historia.

- Tiene lugar en las experiencias cotidianas.
- Es y ha sido respuestas necesidades vitales.
- Ofrece resultados prácticos y útiles.
- Se transmite de generación en generación.

b) Técnico La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

e) Empírico También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas. Es a metódico y asistemático, el conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:

- Es asistemático porque carece de método y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo aparente.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
- Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

c) Científico

El conocimiento científico es racional, sistemático, exacto, verificable y fiable, profundo, común o público que trata a cerca de la realidad observable y busca encontrar las irregularidades en los acontecimientos explicarlos, conocerlos y predecirlos.

Se genera mediante la aplicación del método científico y los diseños de investigación, va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen.

Sus características:

- Saber crítico y fundamentado, debe justificar sus conocimientos y dar pruebas de su verdad.
- Sistemático, el conocimiento científico no consiste en conocimientos dispersos e inconexos, sino en un saber ordenado lógicamente que contribuye a un sistema que permite seleccionar hechos entre sí.
- Explicativo, la ciencia formula teorías que dan lugar a las leyes generales que explican hechos particulares y predicen comportamientos, siendo útiles.
- Verificable, se centra en fenómenos susceptibles de ser comprobados experimentalmente o al menos contrastados por la experiencia (que muestran su utilidad).
- Metódico, los conocimientos no se adquieren al azar, sino que son frutos de rigurosos procedimientos (observación, reflexión, contrastación, experimentación, etc).
- Comunicable, debe utilizarse el lenguaje científico, unívoco en términos y proposiciones.

- Provisorio, la concepción de verdad como algo absoluto debe ser abandonado y sustituido por la certeza, considerando como una adecuación transitoria del saber a la realidad. (22)

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 predeterminada 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”.

En resumen, se podría definir la actitud como una predisposición, aprendida, a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable frente a determinada persona, objeto o situación. Un aspecto importante de las actitudes es el hecho, anteriormente indicado, de que son aprendidas. La familia los amigos, los grupos de la referencia, la escuela, los medios de comunicación y el trabajo son las principales agencias de socialización implicadas en la adquisición y modificación de las actitudes. Al ser aprendidas las actitudes se adquieren y

modifican por los mismos procesos que se adquieren y modifican los comportamientos. (22)

Componentes Actitudinales

Cognoscitivo: En dicho componente se incluyen las creencias que se tiene de un objeto. El número de elementos de esta componente varía 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 evaluativas y la disposición a responder al objeto. (20)

Tipos de actitudes

Pinilla Antonio en su obra "Psicología Social" habla de las actitudes de aceptación y rechazo. (23)

Actitud de aceptación: La actitud es positiva cuando se organiza, la propia conducta en pro del establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación. Las manifestaciones principales de esta actitud se traducen en comportamientos que se describen como: ir hacia o buscar el contacto, y buscar respuestas que se presentan como actos de aproximación, como resultado de un estilo cognoscitivo abierto que obedece a un conjunto de rasgos más o menos estructurales de la personalidad y se cristaliza en un sistema total que sirve al hombre no solo para conocer sino también para valorar y actuar sobre la realidad física social y sobre sí mismo.

Actitud de rechazo: Cuando una actitud es negativa se presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone en contra suya. El recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y genera aislamiento, desconfianza y agresión, siendo mecanismo de defensa con que responde a la persona que se encuentra en tensión. Los mecanismos de defensa se utilizan generalmente para anticipar y detener la intensidad provocada por un estímulo frustrante.

Actitud de indecisión o indiferencia: Es la predisposición aún no definida que traduce ambivalencia entre aceptación y el rechazo.

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.

Técnicas de medición. La escala de Likert asume que la fuerza e intensidad de la experiencia es lineal, por lo tanto, va desde un totalmente de acuerdo a un totalmente desacuerdo, asumiendo que las actitudes pueden ser medidas. Las respuestas pueden ser ofrecidas en diferentes niveles de medición, permitiendo escalas de 5, 7 y 9 elementos configurados previamente. Siempre se debe tener un elemento neutral para aquellos usuarios que ni de acuerdo ni en desacuerdo.
(22)

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

a. Conocimiento: Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberse sobre un tema o sobre una ciencia.

b. 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.

- c. Vacunas: es un preparado de sustancias que una vez dentro del organismo provoca la producción de anticuerpos y con ello una respuesta de defensa ante microorganismos que causan enfermedades.

- d. Niño: Es un ser humano abarca todas las edades del niño: desde que es un lactante recién nacido hasta pre adolescencia, pasando por la etapa de infante o bebé y la niñez media.

- e. Niño menor de 3 años: Representa una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño, y es la etapa más vulnerable del crecimiento puesto que es la etapa en la que los humanos muestran gran dependencia, motivo por el cual requieren especial protección.

- f. Madre: mujer que ha tenido uno o más hijos.

III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS GENERAL E HIPÓTESIS ESPECÍFICOS:

3.1.1 Hipótesis General

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitud sobre las vacunas en madres de niños menores de 3 años, que asisten al centro de salud Sacharaccay, San Miguel, Ayacucho - 2019.

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitud sobre las vacunas en madres de niños menores de 3 años, que asisten al centro de salud Sacharaccay, San Miguel, Ayacucho - 2019.

3.1.2 Hipótesis Específicos.

Ha₁: El nivel de conocimiento sobre la vacuna en madres de niños menores de 03 años es bajo.

Ha₂: La actitud sobre las vacunas en madres de niños menores de 03 años es desfavorable.

3.2. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

Para efectos del estudio, se han formulado dos variables:

Variable independiente Nivel de Conocimiento. - Conjunto de nociones e ideas que se tiene sobre las vacunas. Conocimiento de madre acerca de la importancia de la vacunación como medida preventiva y sus beneficios en correspondencia con una vida saludable y productiva.

Este variable se midió mediante test de conocimiento sobre las vacunas, en tres categorías:

- ✓ Alto : 20 a 17 puntos
- ✓ medio : 16 a 11 puntos
- ✓ bajo : ≤ 10

Variable dependiente Actitud. - Es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Actitud de la madre hacia las vacunas, son las manifestaciones físicas y psíquicas.

BAREMO DE ACTITUDES

Favorable 90-120

Desfavorable 5 -89

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

3.2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
1. Conocimientos sobre vacunas en madres.	Conocimientos generales sobre Vacunas	Concepto Importancia beneficios	1,2,3,4,8,9,10	20 – 18 Nivel Alto 16– 11 Nivel Medio ≤ 10 Nivel Bajo
	enfermedades inmune prevenibles	Tuberculosis de formas graves Hepatitis B Poliomielitis Diarrea por rotavirus Neumonía Tos Ferina Tétano Difteria Influenza tipo B Fiebre amarilla Varicela Sarampión Rubeola Parotiditis Influenza estacionaria.	4, 5	
	calendario de vacunación	Edad Tipo de vacuna Numero de dosis	7,8,13,14	
	reacciones adversas	Dolor Malestar general Fiebre Llanto enrojecimiento en la zona de inyección	9,15	

	Contraindicaciones	Hipertermia diarrea severa reacciones anafilaxia a la vacuna trombocitopenia terapia de corticoides complicación neurológica convulsiones o enfermedades neurológicas	11	
	Cuidados de las madres post vacuna	Fiebre Dolor Tumefacción Irritabilidad	15, 16	
2. Actitud sobre las Vacunas.	Vacunas	Importancia beneficios Mitos creencias	1,2,3,4,12,13, 14,15,16,19,2 0,23 y 24	Favorable 90-120 Desfavorable 5 -89
	Calendario de vacunación	refuerzos	5,6,17,18,21y 22	

IV DISEÑO METODOLÓGICA

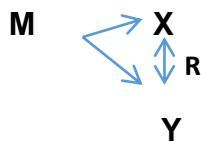
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

4.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La investigación es de tipo cuantitativo, porque pretende señalar usando magnitudes numéricas por medio de herramientas estadísticas, es descriptivo porque estuvo dirigido describir el nivel o grado de conocimiento de las madres en relación a la actitud sobre las vacunas, es retrospectivo porque se recopiló hechos que ya ocurrieron en el pasado y transversal porque analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra.

4.1.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Para efecto de la investigación se consideró el diseño correlacional, como se muestra a continuación:



Dónde:

M: tamaño de muestra

X: Nivel de conocimiento

Y: Actitudes

R: relación entre el nivel conocimiento y actitud es de las madres de niños menores de 3 años

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 POBLACIÓN: La población objeto de estudio, está conformada por 66 madres de niños menores de 3 años, es decir, 2 años con 11 meses y

29 días, que acuden al consultorio Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Sacharaccay y según registro de atención.

4.2.2 MUESTRA: La muestra seleccionada para la investigación se consideró a 56 madres con niños menores de tres años de edad que acuden al centro de salud Sacharaccay.

4.2.2.1 Tipo de muestreo: No probabilístico intencional, la muestra no probabilística no es un producto de un proceso de selección aleatoria. Los sujetos en una muestra no probabilística generalmente son seleccionados en función de su accesibilidad o a criterio personal e intencional del investigador.

La muestra se determina con la siguiente Formula Estadística

$$n = \frac{(Z^2 \alpha) P Q N}{X^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Dónde:

Z = 1.96 el cual corresponde a una confianza del 95%.

X = error muestra 0.05

N = universo. (66)

P = probabilidad de éxito 0.5

Q = probabilidad de fracaso 0.5

Datos:

Z: 1.96

E: 0.05

P: 0.5

Q: 0.5

N: Población de niños menores de 3 años en estudio.

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5) \times (66)}{(66 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8) \times (0.5) \times (0.5) \times (66)}{(65) \times (0.0025) + (3.8) \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = \frac{62.7}{1.11}$$

$$n = 56.4$$

$$n = 56$$

4.2.3 Criterios de Inclusión: Se incluyeron en el estudio:

- Madres con niños menores de 3 años que asisten de forma regular a su control de crecimiento y desarrollo en el S.S. Salud Sacharaccay.
- Madres con niños menores de 3 años con aceptación del consentimiento informado

4.2.4 Criterios de Exclusión: se excluyeron del estudio:

- Madres de niños con alteraciones mentales evidente.
- Madres de niños con enfermedades degenerativas e infectados con VIH
- Madres que no quisieron participar del estudio de investigación.

4.4. LUGAR DE ESTUDIO. La presente investigación se realizó en el S.S. Sacharaccay del distrito de Ancó, provincia La Mar, departamento de Ayacucho

4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

4.3.1 Técnica: Encuesta

4.3.2 Instrumento: Cuestionario

Instrumento I variable conocimiento

Se utilizará un cuestionario que fue elaborado por Izquierdo, R que consta de 20 preguntas, las primeras 6 preguntas son de aspectos generales (edad, cuántos hijos, lugar de procedencia, grado de instrucción, ocupación e ingreso mensual) las siguientes 14 preguntas son de conocimiento sobre vacunas (medios de información, concepto, importancia, consecuencias de vacunación, cuales son, que vacunas debe recibir de acuerdo a la edad, reacciones de las vacunas, contraindicaciones), este fue evaluado según la escala de stanones que mide nivel alto, medio y bajo el tiempo de duración es aproximadamente 10 minutos. (24)

Validez y Confiabilidad

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

Instrumento II variable actitud.

Se utilizó un cuestionario elaborado por Huachaca, de 24 ítems para medir actitudes de las madres sobre vacunas evaluada según la escala de Likert que califica cada ítem como: totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, desacuerdo, totalmente en desacuerdo., la forma de aplicación es individual y tiempo de duración aproximadamente 10 minutos. (25)

Validez y confiabilidad

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

4.6 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Los datos obtenidos se procesó de manera informática empleando el paquete estadísticos SPS versión 21 y Excel; se tabularon en una base de datos y con ellos se elaboró cuadros estadísticos, gráficos de barras y porcentuales simples y de doble entrada, finalmente se realizó el análisis inferencial a fin de determinar la relación entre las variables a través de la prueba estadístico de Chi (χ^2) de independencia con un nivel de confianza al 95% respectivamente, se procedió a interpretación y análisis de los datos, lo cual de acuerdo a la relación de cada variable, para visualizar mejor el trabajo de investigación y contribuir al entendimiento de los lectores.

V RESULTADOS

TABLA N° 01 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SOBRE LAS VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SACHARACCAY, SAN MIGUEL - AYACUCHO 2019

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	FRECUENCIA (n=56)	%
EDAD EN AÑOS		
14 A 17 AÑOS	5	8,9
18 A 24 AÑOS	21	37,5
25 A 35 AÑOS	18	32,1
MAYOR DE 35 AÑOS	12	21,4
NÚMERO DE HIJOS		
1	16	28,6
2	15	26,8
3	16	28,6
MAS DE 4	9	16,1
OCUPACIÓN		
AMA DE CASA	42	75,0
EMPLEADA ESTABLE	4	7,1
EMPLEADA INESTABLE	5	8,9
ESTUDIANTE	5	8,9
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
PRIMARIA	25	44,6
SECUNDARIA	20	35,7
TÉCNICO	5	8,9
SUPERIOR	6	10,7
PROCEDENCIA		
LIMA	2	3,6
PROVINCIAS DE LA COSTA	2	3,6
PROVINCIAS DE LA SIERRA	45	80,4
PROVINCIAS DE LA SELVA	7	12,5

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 3 años en el C. S. Sacharaccay, San Miguel – Ayacucho 2019

En cuanto a las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 3 años de edad, se encontró que el 37.5% (21) presentaron edades entre 18 a 24 años, del mismo modo, el 28.6% (16) tuvieron de 1 a 3 hijos, el 72.0% (45) tienen ocupación ama de casas, el 44.6% (25) tiene grado de instrucción primaria y el 80.4% (44) son de provincias de sierra.

TABLA N° 02. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SACHARACCAY, SAN MIGUEL - AYACUCHO, 2019.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
ALTO	9	16,1
MEDIO	17	30,4
BAJO	30	53,6
TOTAL	56	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 3 años en el C. S. Sacharaccay, San Miguel – Ayacucho 2019.

En la tabla N°02, se observa que, del total de las madres de niños menores de 3 años, el 53,6% (30) tiene un nivel de conocimiento bajo, el 30,4% (17) tiene un nivel de conocimiento medio y el 16,1% (9) de las madres tiene un alto nivel de conocimiento sobre las vacunas.

TABLA N° 03. ACTITUD SOBRE LAS VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SACHARACCAY, SAN MIGUEL - AYACUCHO, 2019.

ACTITUD DE LAS MADRES		
SOBRE LAS VACUNAS	N°	%
FAVORABLE	12	21,4
DESFAVORABLE	44	78,6
TOTAL	56	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 3 años en el C. S. Sacharaccay, San Miguel – Ayacucho 2019

En la tabla N°03, se observa que, del total de las madres de niños menores de 3 años, el 78,6% (44) tiene una actitud desfavorable y el 21.4% (12) de las madres tiene una actitud favorable sobre las vacunas.

TABLA N° 04. NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN ACTITUD SOBRE LAS VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALAUD SACHARACCAY, SAN MIGUEL - AYACUCHO 2019

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD DE LAS MADRES				TOTAL	
	FAVORABLE		DESFAVORABLE		N°	%
	N°	%	N°	%		
ALTO	5	8,9%	4	7.1%	9	16.1%
MEDIO	6	10,7%	11	19,6%	17	30,4%
BAJO	1	1,8%	29	51,8%	30	53,6%
TOTAL	12	21,4%	44	78,6%	56	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 3 años en el C. S. Sacharaccay, San Miguel – Ayacucho 2019

En la tabla N° 04. Se observa que del total de las madres con niños menores de 3 años que tiene nivel de conocimiento alto el 8,9% (5) tiene una actitud favorable sobre las vacunas y el 7,1% (4) una actitud desfavorable; de las madres que tienen un nivel de conocimiento bajo el 51,8% (29) tiene una actitud desfavorable sobre las vacunas y solo el 1,8% (1) tiene una actitud favorable.

VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contratación y demostración de la hipótesis con los resultados

De acuerdo a nuestra hipótesis nula, H_0 , planteada: El nivel de conocimientos no está relacionado directamente con la actitud de las madres sobre las vacunas de niños menores de 3 años que asisten al centro de salud Sacharaccay, San Miguel, Ayacucho - 2019. Y nuestra hipótesis alterna, H_1 , la cual es: El nivel de conocimientos está relacionado directamente con la actitud de las madres sobre las vacunas de niños menores de 3 años que asisten al centro de salud Sacharaccay, San Miguel, Ayacucho - 2019. Considerando que la significancia asintótica de Chi cuadrada para 2 grados de libertad, se evidencia una significancia de 0,001 ($P < 0.05$) el cual es menor a 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna. Por ende, existe relación entre la variable nivel de conocimiento con la actitud de las madres sobre las vacunas de niños menores de 3 años que asisten al Centro de Salud Sacharaccay, San Miguel Ángel - Ayacucho 2019, es decir existe asociación entre dichas variables. Realizando el contraste con los resultados obtenidos, tenemos que el nivel de conocimiento alto el 8,9% tiene una actitud favorable sobre las vacunas y el 7,1% una actitud desfavorable; de las madres que tienen un nivel de conocimiento bajo el 51,8% tiene una actitud desfavorable sobre las vacunas y solo el 1,8% tiene una actitud favorable sobre las vacunas.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,001 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	14,985	2	,001
N de casos válidos	56		

- a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,93.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

La niñez es una etapa de vida vulnerable y propensa no solo a enfermar, sino también de ver disminuido sus posibilidades de crecimiento y desarrollo dependiendo del cuidado y atención que se le brinde al niño, por lo que el estudio de los aspectos relacionados con ella es de suma importancia.

En relación a los resultados obtenidos referentes al nivel de conocimiento sobre las vacunas en madres, se evidenció que del total (100%) de las madres de niños menores de 3 años, el 53,6% tiene un nivel de conocimiento bajo acerca de las vacunas, el 30.4% tiene un nivel de conocimiento medio y el 16.1% de las madres tiene un alto nivel de conocimiento sobre las vacunas. lo cual es concordante con el estudio de Huamani Lima, en su estudio concluye que las madres en un 52% no conocen y 48% conocen en cuanto a las generalidades sobre las vacunas. (11). Así mismo Condori Vera, Bethsy Fiorela y Quispe Mamani, Pastor, en su estudio concluye 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. (13) Y el estudio realizado por Ataupillco Lopez, en su estudio concluye que el 51% de las madres presenta un nivel de conocimiento deficiente sobre el calendario de vacunación y el 48.9 % de las madres tienen un nivel de conocimiento bueno (14) El conocimiento es una mezcla de experiencia, valores e información que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción, de allí que en relación a la vacunación es necesario que las madres tengan conocimiento sobre las vacunas y el calendario de vacunación a

fin de que puedan cumplirlas en sus niños y evitar enfermedades prevenibles en el niño.

En relación a los resultados obtenidos referentes a la actitud de las madres sobre las vacunas siendo un 78,6% tiene una actitud desfavorable a cerca de las vacunas y el 21.4% de las madres tiene una actitud favorable sobre las vacunas. Estos resultados son similares a los encontrados con el estudio de Arellán Regalado, *María*, concluye que el 51 % de las madres demostró una actitud desfavorable sobre las vacunas y 49% presenta actitud favorable (4). Así mismo Mamani Vilca, Liznery Estéfani, en su estudio concluyo que el 85.5% presentan una actitud desfavorable en las dimensiones de importancia y beneficio, esquema actual, creencias, contraindicaciones, efectos secundarios y refuerzos y solo el 14.5% presenta una actitud favorable hacia la inmunización. (7). De la misma manera encontrados por Curi Rodriguez, Diana Carolina en su estudio concluyo que el 53,9% de las madres tiene actitudes inadecuadas frente al cumplimiento del calendario de vacunación (12). Del mismo modo encontrados por Condori Vera, Bethsy en su estudio concluyo que el 90.4% presentan una actitud desfavorable hacia la inmunización, y finalmente el 9.6% presenta una actitud favorable hacia la inmunización. (13)

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, en base a ello es necesario que las madres de los niños tengan actitudes adecuadas en cuanto al cumplimiento del calendario de vacunación lo cual muchas veces está en relación al conocimiento

En relación a los resultados obtenidos referentes al nivel de conocimiento según actitud de las madres, donde las madres que tienen un nivel de conocimiento alto el 8,9% tiene una actitud favorable sobre las vacunas y el 7,1% una actitud desfavorable; de las madres que tienen un nivel de conocimiento deficiente el 51,8% tiene una actitud desfavorable sobre las vacunas y solo el 1,8% tiene una actitud favorable sobre las vacunas. Estos resultados son similares a los encontrados por Mamani Vilca, en su estudio concluye que existe correlación estadísticamente positiva moderada entre el nivel de conocimiento y actitud frente a inmunización. (7) De la misma manera encontrados por Condori Vera, en su estudio concluye que el nivel de conocimiento que predominó 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 presenta 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. (13), sin embargo, los resultados se contraponen con los CURI RODRÍGUEZ, Diana Carolina en su estudio concluyo que no existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre vacunación y las actitudes para el cumplimiento del calendario de vacunación. (12)

Estos resultados evidencian que la actitud y el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones han contribuido a mantener la salud de los niños mediante el control de las enfermedades inmunoprevenibles, por el rol preventivo promocional del profesional de enfermería que se ha visto evidenciado en la cobertura de inmunizaciones.

CONCLUSIONES

1. A un nivel de significancia de $p=0.000<0.05$, es decir existe relación positiva moderada entre las dos variables en estudio, ya que en conocimiento el 16.1% evidencia un nivel medio, el 51.8 % un nivel bajo y solo 8.9 % tienen un nivel alto. Respecto a actitud 78.6% tienen una actitud desfavorable y el 21.4% una actitud favorable, por lo que se acepta la hipótesis general.
2. En cuanto al primer objetivo específico, a un nivel de significancia de $p=0.000 < 0.05$ por lo que existe correlación positiva moderada entre las variables en su dimensión de importancia y beneficios, ya que el nivel de conocimiento alto el 8,9% tiene una actitud favorable sobre las vacunas y el 7,1% una actitud desfavorable; de las madres que tienen un nivel de conocimiento bajo el 51,8% tiene una actitud desfavorable sobre las vacunas y solo el 1,8% tiene una actitud favorable sobre las vacunas.
3. El nivel de conocimientos de madres sobre las vacunas el 53.6% tienen conocimiento bajo, el 30.4% conocimiento medio y el 16.1% conocimiento alto. La actitud sobre las vacunas de las madres es desfavorable con un 78.6% y el 21.4% tienen una actitud favorable.
4. Las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Sacharaccay, el 37.5% presentaron edades entre 18 a 24 años, el 72.0% tienen ocupación ama de casas, el 44.6% tiene grado de instrucción primaria. Donde estos datos predominantes está relacionado con el conocimiento de nivel bajo y actitud desfavorable.

RECOMENDACIONES

1. El Centro de Salud formule estrategias orientadas a sensibilizar y concientizar a las madres de familia mediante jornadas de educación para la salud sobre la importancia del cumplimiento del calendario de vacunación; con participación multisectorial por diferentes medios de comunicación.
2. Desarrollar talleres con las madres de familia para modificar las actitudes en relación a la vacunación de los niños
3. Para las campañas de vacunación intensificar la difusión de información mediante spots, trípticos, volantes u otros medios informativos sobre la importancia de las vacunas, fechas y lugares del servicio de vacunación.
4. Realizar estudios similares en otras instituciones de salud y regiones a fin de establecer Programas de Mejoramiento de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones orientado a mejorar las coberturas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Cobertura Vacunal [en línea] 2016 [fecha de acceso septiembre del 2016] disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/>
2. UNICEF. USAID. Acciones Esenciales en Inmunización. Guía Práctica de Campo ISBN 0-9742991-2. abril de 2007 (edición en español) Pág. 16,177.
3. ARELLÁN REGALADO, MARÍA, (2018), “Conocimientos y actitudes de madres con hijos menores de cinco años sobre vacunas- Hospital Cayetano Heredia – 2018
4. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_segundo_Semestre_2018.pdf
5. CAMBIZACA, GRACE DEL PILAR conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud tipo a “Daniel Álvarez Burneo Loja - Ecuador” (2015)
6. ACOSTA K1, BERNABÉ M1, GONZÁLEZ Y1, SÁNCHEZ J2, SAGREDO J2 Factores asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunación en padres de niños menores de cinco años Santiago, República Dominicana 2016,
7. MAMANI VILCA, LIZNERY ESTÉFANI “Conocimientos y actitudes sobre inmunización en Madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa – 2017.
8. PALOMINO ARANGO, KAREN JULI Y YARCURI TAQUIRI, EDELISA “factores relacionados al incumplimiento de la cobertura del niño protegido en menores de 2 años en el C.S. Simpapata y Compañía - Ayacucho 2014.
9. CABRERA CABRERA, MARY JESSICA y CORTEZ JUELA, MARTHA conocimientos, actitudes y prácticas de los progenitores frente a la inmunización en niños/as de 5 años, centro de salud Tarqui - CUENCA – ECUADOR. 2017

10. GARCIA JIMENEZ, JENNIFER ELIZABETH y SOLIZ KENNY VIVIANA, PONCE rol de enfermería relacionado con el conocimiento y actitudes de los padres frente a la vacunación de sus hijos en el centro de salud Fertisa Babahoyo - Los Ríos – Ecuador 2018
11. HUAMANI LIMA, ALEJANDRA VIOLETA, “Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades Inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. Hospital María Auxiliadora”. 2016
12. CURI RODRIGUEZ, Diana Carolina; realizo un estudio titulado “Asociación entre conocimiento y actitud de las madres sobre el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el Hospital de Tingo María (2016)”
13. CONDORI Y OTROS realizo un estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas, Juliaca - Puno (2015)”
14. ATAUPILLCO LOPEZ, Y. y ESCALANTE HUARCAYA, P. “Factores socioeconómicos y culturales relacionado al nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho 2012”, [Tesis de Licenciatura]. Facultad de Enfermería UNSCH; 2012.
15. (Kerlinger, F. (1995). “Bases conceptuales de la Psicología Profesional” Bases conceptuales de la Psicología Profesional”. En F. Kerlinger, “Bases 102 conceptuales de la Psicología Profesional” Bases conceptuales de la Psicología Profesional”. México)
16. Marriner T, AnnRaile A, Martha. Modelos y Teorías de Enfermería; Editorial Mosby Inc. AnEisevier España S.L. aa Edicion. BarcelonaEspaña.2007
17. Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación. N° 141 - Minsa/dgsp– 2018.
18. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. (OPS). Vacunas. [Internet]2004.Disponible en:books.google.com.pe/books?isbn=9275315965.

19. <https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>
20. CIENCIAS 'PSICOSOCIALES'
- María%del%Carmen%Ortego%Maté;%Santiago%López%González;%M
 aría%Lourdes%Álvarez%Trigueros Iván!Petróvich!Pávlov!(184951936).
 Experimento
 para+la+formulación+del+reflejo+condicionado+en+la+Academia+Médic
 a+Imperial+de+San+Petersburgo (189051900).
- 21 Augusto v. Ramirez la teoría Del conocimiento en investigación científica
 an. fac. med. v.70 n.3 Lima sep. 2009
22. [https://www.goconqr.com/mindmap/8933796/los-tres-niveles-del-
 conocimiento-](https://www.goconqr.com/mindmap/8933796/los-tres-niveles-del-conocimiento-)
23. Antonio Pinilla Sánchez Concha, Psicología social: conocimiento de la
 interacción humana. Editor: Lima: Universidad de Lima, [1969] 214 páginas.
24. Rosario de Fátima Izquierdo Orosco. Conocimiento de madres de niños
 menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario
 vacunal. [Tesis licenciatura]. Lima: Escuela de enfermería de Padre Luis
 Tezza afiliada a la universidad Ricardo Palma; 2014.
25. Huachaca Benites, Cynthia Conocimientos, prácticas y actitudes de las
 madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S.
 Jaime Zubieta, 2012 Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada
 en Enfermería [en línea] Lima – Perú 2014.

ANEXOS

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS, QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SACHARACCAY SAN MIGUEL, AYACUCHO - 2019.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál el nivel de conocimientos y actitudes sobre las vacunas en madres de niños menores de 03 años que asisten al Centro de Salud Sacharaccay, San Miguel, ¿Ayacucho - 2019?</p> <p>Problemas específicos:</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre las vacunas en madres de niños menores de 3 años, que asisten al Centro de Salud Sacharaccay, San Miguel, Ayacucho – 2019.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel del conocimiento 	<p>Hipótesis general:</p> <p>Ho: no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre las vacunas en madres de niños menores de 03 años que asisten al Centro de Salud Sacharaccay, San Miguel, Ayacucho – 2019.</p> <p>H1: existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre las vacunas en</p>	<p>VARIABLES:</p> <p>V1: Conocimiento</p> <p>V2: Actitud</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacunas • enfermedades inmune prevenibles • calendario de vacunación • reacciones adversas • Contraindicaciones 	<p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario</p>

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre vacunas en madres de niños menores de 03 años?</p> <p>¿Cuál es la actitud predominante sobre las vacunas en madres de niños menores de 03 años?</p>	<p>sobre las vacunas en madres de niños menores de 3 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la actitud sobre las vacunas predominante en madres de niños menores de 3 años. 	<p>madres de niños menores de 03 años que asisten al Centro de Salud Sacharaccay, San Miguel, Ayacucho – 2019.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H₁: El nivel de conocimiento sobre la vacuna de las madres de niños menores de 03 años es bajo.</p> <p>H₂: La actitud sobre las vacunas en madres de niños menores de 03 años es desfavorable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados de las madres post vacuna <p>Actitud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacunas • Calendario de vacunación <p>Tipo de estudio: La investigación es de tipo cuantitativo, porque pretende señalar usando magnitudes numéricas por medio de herramientas estadísticas, es descriptivo porque estuvo dirigido describir el nivel o grado de conocimiento de las madres en relación a la actitud sobre las vacunas, es retrospectivo porque se recopiló hechos que ya ocurrieron en el pasado y transversal porque analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo</p>	
--	--	--	---	--

			<p>sobre una población muestra.</p> <p>Población: está conformada por 66 madres de niños menores de 3 años, es decir, 2 años con 11 meses y 29 días, que asisten al consultorio CRED del Centro de Salud Sacharaccay según registro de atención de niños que acuden al control Crecimiento y desarrollo.</p> <p>MUESTRA: se consideró a 56 madres de niños menores de tres años de edad que asisten al centro de salud Sacharaccay.</p>	
--	--	--	---	--

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LAS VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS, QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SACHARACCAY SAN MIGUEL, AYACUCHO 2019“

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre:

DNI

ANEXO N° 03

CUESTIONARIO

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

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

I. Aspectos generales:

1. ¿Cuál es su edad?

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

2. ¿Cuántos hijos tiene?

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

3. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| a) Lima | b) Provincias de la Costa |
| c) Provincias de la Sierra | d) Provincias de la Selva |

4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- | | |
|-------------|---------------|
| a) Primaria | b) Secundaria |
| c) Técnico | d) Superior |

5. ¿Cuál es su ocupación?

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| a) Ama de casa | b) Empleada estable |
| c) Empleada inestable | d) Estudiante |

6. ¿Cuánto es su ingreso mensual?

- a) Sueldo básico (750 soles)
- b) Menor al sueldo básico
- c) Mayor al sueldo básico
- d) No trabaja

II. Conocimiento:

1. ¿Qué es para usted la Inmunización?

- a) Es el proceso a través del cual se administra vitaminas importantes
- b) Es el proceso que aumenta la resistencia a una enfermedad infecciosa
- c) Ninguna es correcta
- d) Desconoce

2. ¿Qué es para usted una vacuna?

- a) Es una vitamina para prevenir una enfermedad
- b) Es un medicamento para prevenir una enfermedad
- c) Es un antiparasitario para prevenir una enfermedad
- d) Desconoce

3. ¿Por qué son importantes las vacunas?

- a) Los hace crecer sanos y fuertes
- b) Previenen enfermedades
- c) Permite que se desarrollen adecuadamente
- d) Desconoce

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

- a) Pentavalente y APO
- b) BCG y Hepatitis B
- c) Antipolio e Influenza
- d) Desconoce

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

- a) BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HvB, Rotavirus, Influenza, Antiamarilica
- b) BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HvB, Rotavirus, Influenza
- c) Solo BCG, Antipolio e Influenza
- d) Desconoce

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

- a) Llanto y/o disminución del apetito
- b) Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en zona de la aplicación
- c) Alergia durante los primeros días
- d) Desconoce

7. ¿Cuándo no debe vacunar a su hijo?

- a) Cuando está llorando
- b) Cuando tiene fiebre o diarreas

c) Cuando tiene sarpullido o está inquieto

d) Desconoce

8. ¿Cuáles son los beneficios de la vacuna?

a) Es importante para el crecimiento

b) Protegen de las enfermedades infecciosas

c) Es importante para su adecuado desarrollo

d) Desconoce

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

a) No

b) Sí

c) Tal vez

d) Desconoce

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

a) Cuando se le aplica la primera dosis que debe recibir

b) Cuando se le aplica todas las dosis que debe recibir

c) Cuando está en proceso de recibir alguna de las dosis

d) Desconoce

ANEXO 04

TEST DE LICKERT PARA EVALUAR LA ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE A LA VACUNACIÓN DE SUS HIJOS.

Solicitamos la mayor veracidad en su opinión, marcando con una x donde corresponda, considerando su respuesta en el ítem que está de acuerdo.

TA : Totalmente de acuerdo
 A : Acuerdo
 I : Indeciso
 D : Desacuerdo
 TD : Totalmente en desacuerdo.

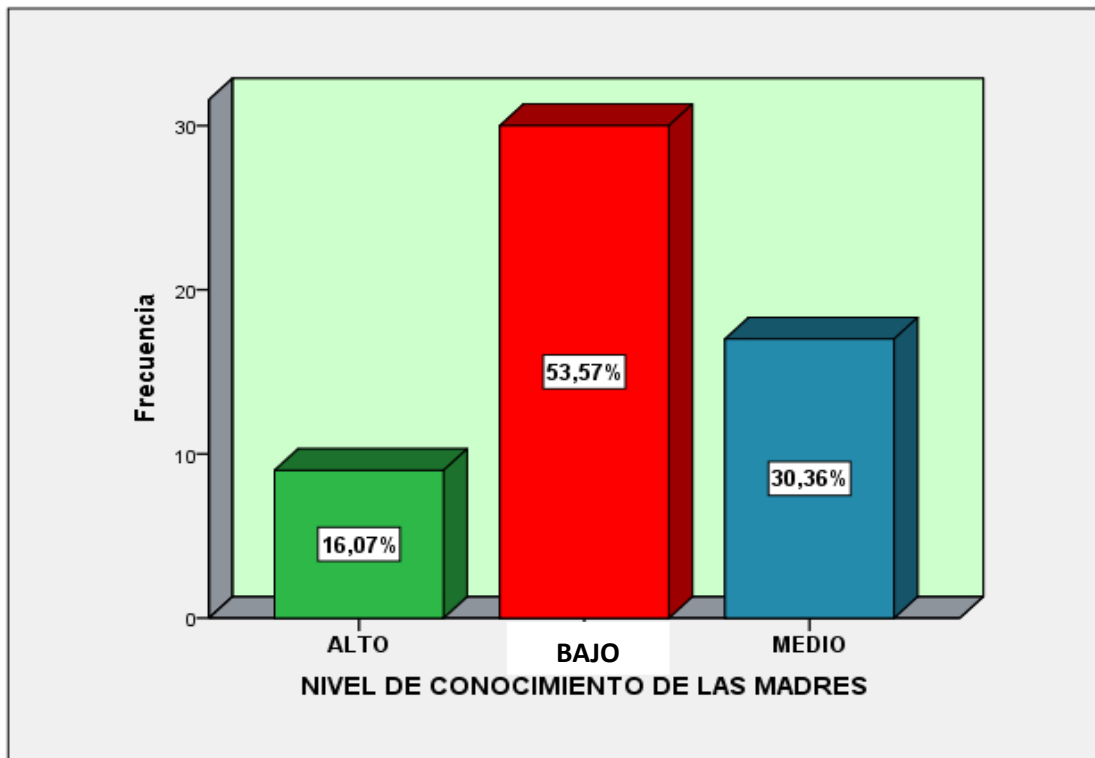
	ITEMS	TA	A	I	D	TD
01	Considero que las vacunas son necesarias					
02	Considero que las vacunas son innecesarias por las molestias					
03	Pienso que las medicinas caseras pueden substituir a las vacunas					
04	Las vacunas no pueden ser sustituidas por medicinas caseras.					
05	Considero que recibir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

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

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

ANEXO 05

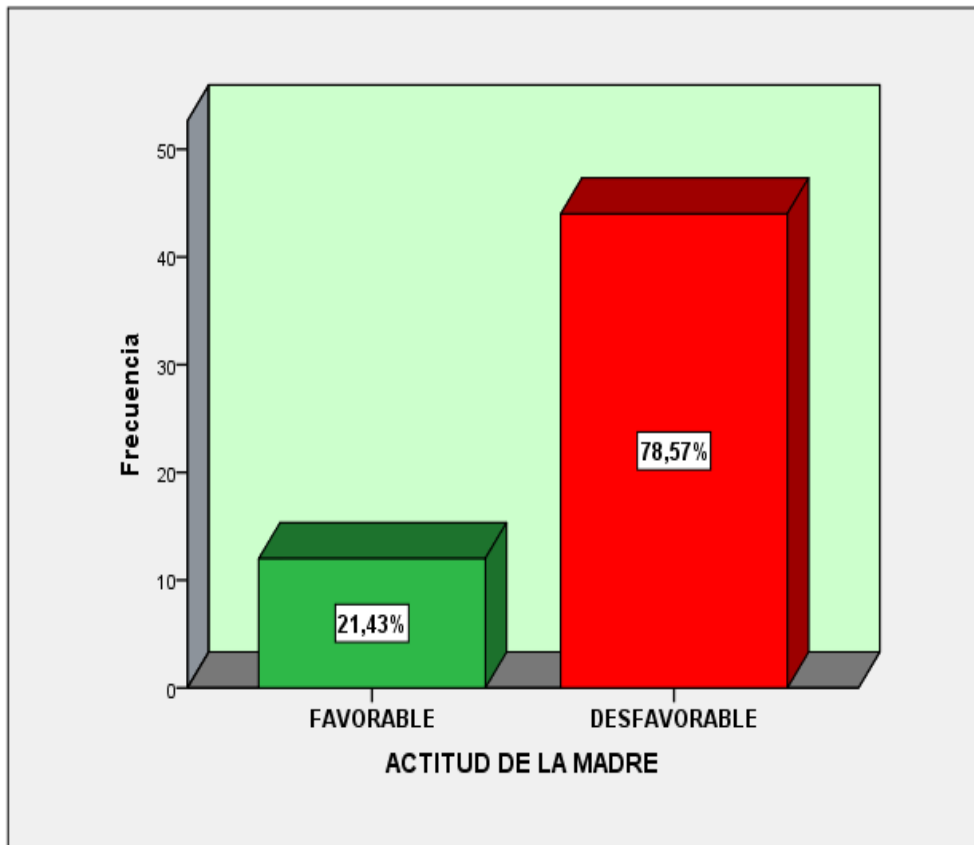
GRAFICO N° 01. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SACHARACCAY, SAN MIGUEL - AYACUCHO, 2019.



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 3 años en el C. S. Sacharaccay, San Miguel – Ayacucho 2019

En el gráfico N° 01, se observa que del total (100%) de las madres de niños menores de 3 años, el 53,6% (30) tiene un nivel de conocimiento bajo sobre las vacunas, el 30,4% (17) tiene un nivel de conocimiento medio y el 16,1% (9) de las madres tiene un alto nivel de conocimiento sobre las vacunas.

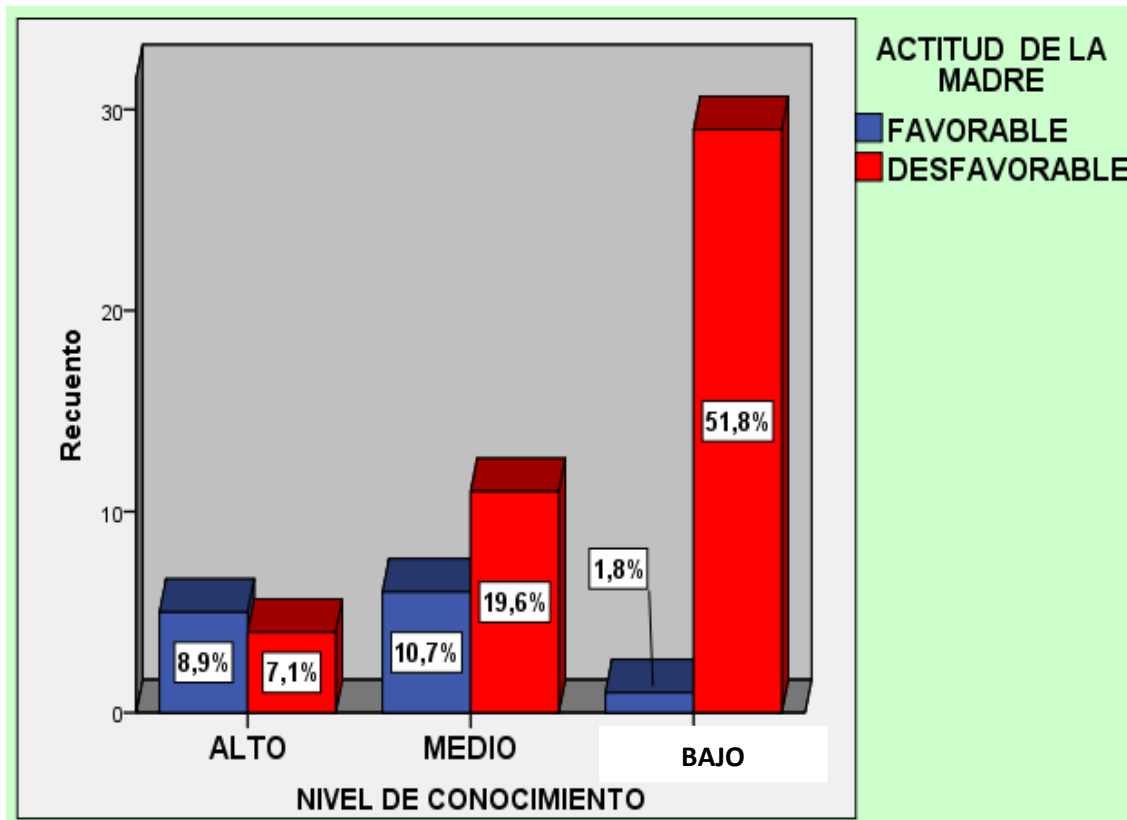
GRAFICO N° 02. ACTITUD SOBRE LAS VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SACHARACCAY, SAN MIGUEL - AYACUCHO, 2019.



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 3 años en el C. S. Sacharaccay, San Miguel – Ayacucho 2019

En el grafico N° 02, se observa que del total (100%) de las madres de niños menores de 3 años, el 78,6% (44) tiene una actitud desfavorable y el 21.4% (12) tienen una actitud favorable sobre las vacunas.

GRAFICO N° 03. NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN ACTITUD SOBRE LAS VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SACHARACCAY, SAN MIGUEL - AYACUCHO 2019.



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 3 años en el C. S. Sacharaccay, San Miguel – Ayacucho 2019

Se observa en el gráfico N° 03. Que del total de las madres con niños menores de 3 años que tiene nivel de conocimiento alto el 8,9% (5) una actitud favorable sobre las vacunas y el 7,1% (4) una actitud desfavorable; de las madres que tienen un nivel de conocimiento medio el 10,7% (6) tiene una actitud favorable sobre las vacunas y el 19,6% (11) tiene una actitud desfavorable; de las madres que tienen un nivel de conocimiento bajo el 1,8% (1) tiene una actitud favorable sobre las vacunas y solo el 51,8% (29) tiene una actitud desfavorable sobre las vacunas.

