

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN INMUNIZACIONES
EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, CENTRO DE
SALUD TARATA, TACNA, 2018**

TESIS

PRESENTADO POR:

BACH. ELSA CARMEN TAPIA MAMANI

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ASESORA:

Mg. MARÍA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL

TACNA, PERÚ

2018

DEDICATORIA

A DIOS por darme la oportunidad de vivir y una familia, que siempre me dio fuerzas en los momentos más difíciles de mi vida.

A mis hijos GEREMY, ANDREE, por ser las personas principales en mi vida y mi fuente de inspiración, siempre estaré con ellos.

Con amor a ANDRES GIOVANNI por los momentos felices y tristes que compartimos por su comprensión y paciencia, por tu apoyo en momentos difíciles, por la confianza que depositaste en mí y por el aliento que me das para lograr mis metas.

QUE DIOS siempre nos mantenga unidos y bendiga nuestras vidas.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Mg. MARIA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL, por su motivación, valiosa asesoría y excelente, orientación, en la realización del presente estudio.

Al gerente y compañeros del CENTRO SALUD TARATA, por las facilidades otorgadas, para la realización del presente estudio.

A los docentes de la UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA, por brindar sus conocimientos, consejos en mi formación como enfermera.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro salud Tarata, 2018. Se enfocó desde un plano cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional, transversal. La población estuvo conformada por 65 madres de niños menores de un año. Se utilizaron dos cuestionarios, validados por jueces de expertos teniendo una confiabilidad de 0.805 para la variable conocimientos y 0.945 para la variable actitud. Como resultado se obtuvo que 61,0 % de las madres de niños menores de un año tiene conocimiento medio, 21.5% conocimiento alto, 16.9% conocimiento bajo sobre inmunizaciones; referente a la variable actitud hacia las inmunizaciones en su mayoría fue poco favorable con 40 %, 36.92% actitud desfavorable, 23.08% una actitud favorable. Se concluye que no existe una correlación significativa, entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre las inmunizaciones con $p=0.574$. Se recomienda a la enfermera jefe del establecimiento de salud, realizar campañas de sensibilización educativa y orientación, para mejorar el nivel de conocimiento y actitud respecto a la inmunización en las madres, y desterrar creencias equivocadas.

PALABRAS CLAVE: Importancia, cumplimiento, esquema de vacunación.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between knowledge and attitude towards immunization in mothers of children under one year of the Tarata health center, 2018. It was focused on a quantitative, non-experimental, descriptive correlational, cross-sectional level. The population consisted of 65 mothers of children under one year of age. Two questionnaires were used, validated by expert judges, with a reliability of 0.805 for the knowledge variable and 0.945 for the attitude variable. As a result, it was found that 61.0% of mothers of children under one year of age have average knowledge, 21.5% have high knowledge, 16.9% have low knowledge about immunizations; Regarding the attitude variable towards immunizations, it was mostly unfavorable with 40%, 36.92% unfavorable attitude, 23.08% favorable attitude. It is concluded that there is no significant correlation between the level of knowledge and attitude about immunizations with $p = 0.574$. The head nurse of the health establishment is recommended to carry out educational awareness campaigns and guidance, to improve the level of knowledge and attitude regarding immunization in mothers, and to banish mistaken beliefs.

KEY WORDS: Importance, sensitization, Immunity, Outline, Prevention.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.- Descripción de la realidad problemática	10
1.2.- Definición del problema	11
1.3.- Objetivos de la investigación	12
1.4.- Finalidad e importancia	13
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
2.1.- Bases teóricas	14
2.2.- Estudios previos	32
2.3.- Marco conceptual	37
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	41
3.1.- Formulación de hipótesis	41
3.1.1.- Hipótesis general	41
3.1.2.- Hipótesis específicas	41
3.2.- Identificación de variables	41
3.2.1.- Clasificación de Variables	41
3.2.2.- Definición conceptual de variables	42
3.2.3.- Definición operacional de variables	43
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	44
4.1.- Tipo y nivel de investigación	44
4.2.- Descripción del método y diseño	44
4.3.- Población, muestra y muestreo.	45

4.4.- Consideraciones éticas.	45
-------------------------------	----

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e instrumentos	47
5.2.- Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos	48

CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	50
6.2.- Discusión	65
6.3.- Conclusiones	69
6.4.- Recomendaciones	70

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

71

ANEXOS

78

Anexo 01: Matriz de consistencia

Anexo 02: Instrumento

Anexo 03: Base de datos de la variable 1

Anexo 04: Base de datos de la variable 2

Anexo 05: Confiabilidad de los instrumentos

Anexo 06: Panel fotográfico del trabajo de campo

Anexo 07: Autorización

Anexo 08: Juicio de expertos

INTRODUCCIÓN

La perspectiva de este estudio está enmarcada en los conocimientos de madres de niños menores de 1 año sobre inmunizaciones y la relación con sus actitudes; considerando como base de suma importancia, que la inmunización organizada es un pilar fundamental de una atención primaria sólida y garantiza una cobertura sanitaria universal, permitiendo a todos los niños la posibilidad de tener una vida saludable desde el inicio, por ello, el plan de acción mundial relacionada con las vacunas, tiene por objetivo evitar que para 2020 mueran millones de personas por enfermedades prevenibles, garantizando el acceso total a las mismas a pesar que se trata de una de las intervenciones sanitarias cuyo costo beneficio es muy alto; pero, aun así, existen en el mundo 19 millones de niños que no son vacunados o con vacuna incompleta, poniéndolos en riesgo de contraer enfermedades prevenibles y uno de cada 10 niños no han tenido contacto con el establecimiento de salud y no han recibido ninguna vacuna (OMS) 2017, 2018.

El rol que cumplen las madres, en tanto son ellas las que generalmente deciden por sus hijos a cumplir o no con su calendario de vacunas; observándose diferentes comportamientos, desde aquellas que muestran un interés legítimo y responsable y de otro lado, aquellas que les representa una obligación secundaria o no relevante; nos llevó a investigar cual es nivel de conocimientos que tienen las madres del esquema, importancia y efectos adversos de las vacunas y ver qué relación tienen estos con su actitud en el cumplimiento del esquema, como base importante de la estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones (ESNI), que considera a la inmunización como una actividad de salud pública efectiva y segura de los dos últimos siglos (MINSa, 2014).

Con un método cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional, transversal. y una población constituida por 65 madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018, se describió los indicadores de las variables, aplicando un instrumento de 16 ítems tipo cuestionario para

conocimientos y de 24 ítems tipo Likert para actitud, para luego de ser cuantificados, establecer su correlación y comprobación de hipótesis correspondiente.

La correlación entre conocimientos y actitudes de madres de niños menores de 1 año sobre inmunizaciones, motivó el propósito de esta investigación, tratando de sensibilizarlas y propiciar a sus niños, como miembros de esta sociedad, la posibilidad de tener una vida saludable desde el inicio.

Para ello, se indagó en el presente estudio, si el nivel de conocimientos tiene una vinculación con la actitud de las madres, sobre inmunizaciones de sus niños, considerando para ello la estructura siguiente:

El capítulo I, abarca los puntos correspondientes al planteamiento del problema, definición del problema, problema general, problema específico, objetivos de la investigación y finalidad e importancia. El capítulo II, comprende los fundamentos teóricos, bases teóricas, estudios previos, marco conceptual. De otro lado, el capítulo III contiene la hipótesis, hipótesis general, hipótesis específico, identificación de variables, clasificación de variables, definición conceptual de las variables, definición operacional de las variables.

Mientras, que en el capítulo IV se explicita la metodología, tipo y nivel de investigación, descripción del método y muestra, población, muestra y muestreo, consideraciones éticas; capítulo V se exponen las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción, en el capítulo VI se presentan los resultados, en forma de tablas y figuras estadísticas.

Finalmente, se desprendieron las discusiones, conclusiones, recomendaciones y se incluyen las referencias bibliográficas seguidas de anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Como estrategia fundamental para el decenio 2011-2020, se tiene que los individuos, familia y comunidades valoren el acto de vacunar y exijan como un derecho y una responsabilidad. (OMS, 2011).

La OMS (2013) en el “Plan de acción mundial sobre vacunas 2011-2020” refiere concretamente que es indiscutible, que no hay intervención sanitaria preventiva más costo-efectiva que la inmunización. Los objetivos de este plan son los de reforzar la inmunización sistemática; acelerar el control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, teniendo como estrategia fundamental la erradicación de la poliomielitis como primera meta e introducir nuevas vacunas y estimular en las nuevas generaciones la investigación y el desarrollo de vacunas y tecnologías en inmunizaciones (OMS, 2018).

La vacunación no solo evita los sufrimientos y muertes causados por enfermedades infecciosas como la neumonía, la diarrea, la tos ferina, el sarampión o la poliomielitis, sino que implica la posibilidad de consecución de prioridades nacionales como la educación y el desarrollo económico (OMS, 2018), por ello la universalización al acceso de las inmunizaciones, es importante para lograr los objetivos de desarrollo sostenible.

El impacto en reducir las enfermedades de calidad mortal, a través de la aplicación de las vacunas; radica fundamentalmente en la aplicación adecuada y a tiempo de las vacunas la cual está regulada en la efectividad del calendario vacunal (Rioja Salud, 2017).

Muchas de las enfermedades preventivamente prevenibles como la polio, el sarampión y la rubéola han sido erradicadas del Perú gracias a la protección de los niños. La polio fue erradicada en 1991, el sarampión en el 2001 al igual que la rubéola en el 2006, muestra que se realizaron, importantes avances en la protección de la salud de la población.

En este sentido la prosperidad en las coberturas en cumplimiento de la estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones (ESNI) basado en una

resolución WHA 2757, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en Mayo de 1974; en los últimos tiempos ha sido regulada básicamente por la persistencia y trabajo de las instituciones como MINSA, ESSALUD y otros y de sus profesionales de la salud que están encargados de esta tarea; más, que por decisión asertiva de la población beneficiaria a través de sus padres como potenciales responsables (Velásquez, Díaz y Reyes, 2011).

A esta problemática, se suman varios determinantes regionales, como la distancia geográfica de las instituciones prestadoras de servicios de salud pública, el factor socioeconómico, el grado de instrucción de la madre, pero fundamentalmente, el conocimiento que tenga sobre las vacunas y su importancia, ya que se convierte en el eje estratégico en el cumplimiento de la administración de vacunas.

En el centro de salud Tarata se observó que las madres que asisten con sus niños, para recibir las vacunas; refieren: “no se para que son las vacunas”, “a veces temo que se enfermen...y no sé qué voy hacer”, “las vacunas les da fiebre”, “no sé porque tantas vacunas y para que”, “solo se, que tengo que colocarle”, como múltiples aseveraciones sentidas por las madres.

Por ello, el presente trabajo de investigación trata conocer el nivel de conocimientos y actitudes sobre las Inmunizaciones, los cuales creemos que esta en relación directa a la importancia de cumplir con el calendario como parte de la responsabilidad de los padres y el aporte del personal de salud.

1.2 Definición del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018?

1.2.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento respecto al esquema de vacunación y la actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud, Tarata, 2018?

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento respecto a la importancia de las vacunas y la actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud, Tarata, 2018?

¿Qué relación existe el nivel de conocimiento respecto a los efectos adversos de las vacunas y la actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud, Tarata, 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud, Tarata, 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento respecto del esquema de vacunación y la actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud, Tarata, 2018.

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento respecto de la importancia de las vacunas y la actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud, Tarata, 2018.

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento respecto de los efectos adversos de las vacunas y la actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud, Tarata, 2018.

1.4. Finalidad e importancia

La finalidad del estudio, se centra sobre el conocimiento existente del tema investigado, ya que es necesario conocer las razones que llevan a los padres, a

cuidar y proteger la salud de los niños, pues se sabe que desde 1990 las vacunas han sido consideradas como un aliado para disminuir las muertes infantiles, pero a pesar de todo las tasas de mortalidad infantil siguen siendo altas 1,5 millones de niños mueren anualmente (Nancy, 2018).

La investigación del problema es relevante, ya que los hallazgos aumentan la probabilidad de que el profesional de enfermería y personal de apoyo técnico, dispongan de un panorama más completo, de la realidad en relación a los conocimientos y actitudes de las madres de familia de los niños menores de un año en relación a la importancia, esquema, creencias, contraindicaciones, beneficios de las vacunas, efectos adversos y los refuerzos de las vacunas; y su correlación con las actitudes; para que a través de estos resultados, se tomen estrategias que contribuya, motiven y promuevan planes de acción, de repente más dirigidos a la realidad de la zona e idiosincrasia de las progenitoras y a su vez promuevan en ellos la cobertura vacunal, con el aporte efectivo de las madres de familia y no solo del personal de salud; en cual estará más motivado y satisfecho de logros efectivos en favor de la salud del niño menor de un año.

Debe tenerse en cuenta, que la importancia del estudio, también se afianza en la consideración de que la inmunización, salva millones de vidas. No obstante, al día de hoy sigue habiendo en el mundo 19,4 millones de niños sin vacunar o insuficientemente vacunados. Consecuentemente el objetivo fundamental del presente estudio, es aportar información sobre si el conocimiento de la madre tiene relación con la actitud hacia la inmunización de sus niños.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Bases teóricas

2.1.1 Nivel de conocimientos sobre inmunizaciones

El conocimiento se construye y reconstruye continuamente, se va desarrollando a través del tiempo. Con investigaciones que aportan datos nuevos para la comprensión de la realidad.

La conciencia, el conocimiento, es una cualidad única de los seres humanos dotados de razón. El ser humano tiene la facultad de pensamiento, la capacidad de conocer (Bunge 2011).

En este estudio se hace referencia al conocimiento ordinario, que es un cuerpo heterogéneo de ideas, producto de la observación, experiencia y la reflexión. Se caracteriza por ser un conocimiento que fundamentalmente se conserva y se transmite en forma oral, comprende los temas más variados de la naturaleza y de la vida del hombre en general.

Tipo de conocimiento

Conocimiento ordinario

Es el que se posee sin haberlo buscado intencionalmente, ya que se puede poseer sin haberlo estudiado, porque se adquiere en la vida diaria que el hombre tiene en la sociedad que lo rodea, (Bunge 2011).

Conocimiento científico

Es crítico porque trata de distinguir lo verdadero de lo falso. El conocimiento científico es un saber crítico, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable que explica y predice hechos. Se distingue por justificar sus conocimientos, por dar pruebas de sus verdades, por eso es fundamentado, porque demuestra que es cierto, (Bunge, 2012).

Conocimiento empírico

Es la experiencia que se tiene del medio natural, se produce a través de nuestros sentidos y de la manera en cómo se percibe la realidad. Se adquiere a través de la experiencia, percepción, repetición o investigación. Este tipo de saber se interesa por lo que existe y sucede, no se interesa en lo abstracto. (Zepeda, 2015).

Concomimiento religioso

Es aquel conocimiento puro que no ha pasado por un proceso de experimentación metodológica para probarlo como cierto.

Está basada en creencias que no tienen una lógica y no se pueden demostrar pero sin embargo este conocimiento tiene una influencia sobre las personas ayudándolas en sentir confianza para actuar y poder relacionarse con los demás. (Zepeda, 2015).

Conocimiento intuitivo

Este conocimiento lo utilizamos siempre en nuestra vida cotidiana, nos permite relacionarnos con el mundo que nos rodea, hechos particulares, experiencias, las que vamos relacionándolas con eventos ya vividos (Zepeda, 2015).

Conocimiento de las madres

Las madres tienen un nivel de conocimiento vital, ellas van a seleccionar los datos importantes que le permitan tomar una decisión consiente y responsable. Las madres adquieren un conocimiento científico y práctico, los conocimientos técnicos los adquieren de los profesionales de la salud, medios televisivos u otros medios de comunicación social, el saber práctico es el que las madres adquieren de sus experiencias de vida como hijas o como madres. (Papalia, 2005).

Conocimiento sobre vacunas:

Las vacunas son sustancias biológicas compuestas de virus, bacterias muertas o atenuadas que van a provocar en el organismo una respuesta inmune activa. Las vacunas actúan a nivel del sistema inmunológico del organismo induciendo una memoria para reconocer al agente posteriormente cómo una amenaza y actuar frente a ella, destruyéndola.

Por lo que es importante que las madres tomen conciencia de la importancia de vacunar a sus hijos como un medio de protegerlos contra enfermedades inmunoprevenibles.

Historia de la vacunación:

Desde siglos atrás, se creía que las enfermedades eran castigo de los dioses y la gente moría a consecuencia de sus pecados.

En 1798 Edward Jenner realizó una investigación sobre la viruela bobina como efecto protector contra la viruela humana. Fue en 1881 que Louis Pasteur en honor a Jenner, propuso que los términos deben ampliarse para cubrir las nuevas inoculaciones que se estaban desarrollando.

En la actualidad el acto de vacunar ha disminuido notablemente las muertes de niños menores de cinco años en el mundo y se han podido erradicar la poliomielitis. Entre el 2000 y 2015, las muertes por sarampión han caído un 85% y el tétanos neonatal un 83%, reduciendo así también los fallecidos por neumonía y diarrea. (UNICEF 2017).

Estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones (ESNI) MINSA:

La inmunización es la primera actividad de salud pública que tiene mayor costo beneficio y efectividad, constituyendo la intervención más segura en salud.

El compromiso del estado en invertir en las vacunas es una evidencia de una buena salud de la población lo que se ve reflejado en un crecimiento económico del país (UNICEF 2017).

Dentro de los objetivos del ESNi tenemos, disminuir la morbimortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunas que están contenidas en el programa del ministerio de salud. Así como mantener niveles de protección adecuado mediante programas de vacunación a adultos mayores.

Dimensión esquema de vacunación:

El esquema es una directiva que emite el MINSA para todos los establecimientos de salud a nivel nacional, el cumplimiento es obligatorio mediante resolución tanto en las entidades públicas como privadas.

El estado garantiza que las vacunas sean gratis y que llegue a todos los ciudadanos mediante planes estratégicos.

- **Vacuna BCG:**

Es una vacuna que contiene Mycobacterium tuberculosis o bacilo de Koch para proteger de formas graves de la Tuberculosis, pero no evita las infecciones primarias. Es una vacuna liofilizada del bacilo de Calmette-Guérin.

Se administra a los recién nacidos cuyo peso es de 2500gr. Como mínimo, los que tienen un peso inferior a este, se espera hasta que complete mínimo a 2500 para vacunarlos.

La dosis es de 0.1 ml. o c.c. por vía intradérmica en la zona del músculo deltoides del brazo derecho a 2 cm. Del vértice del hombro, se utiliza jeringa descartable de 1 c.c. con aguja de 27 G x ½.

Efectos post vacunales: Esta vacuna BCG, no produce fiebre, ni malestar., una vez administrada, forma una pequeña pápula que desaparece a los pocos minutos, para luego dentro de las 4 semanas, en la zona de aplicación, va a producir en el recién nacido una pequeña vesícula que se puede llenar de pus, y luego se va a secar y caer, formando la cicatriz que todos tenemos en el hombro derecho, conocido como la huya de los latinos.

Contraindicaciones: Los recién nacidos que pesen menos de 2500 gr.

Los que están con enfermedad muy grave.

Con afecciones de la piel en su totalidad.

Que presentan cuadros de Inmunodeprimidos o cáncer.

Que están en tratamiento prolongado con esteroides.

Que reciben quimioterapia.

- **Vacuna contra la hepatitis B (HvB)**

Es una vacuna que nos da protección contra la hepatitis de tipo B

En su composición contiene el antígeno de superficie de la hepatitis B (HvB) obtenido mediante unas técnicas especiales de recombinación genética.

Esta vacuna de HvB debe de ser administrada a todos los recién nacido, antes de las 12 horas de vida deben, con un peso mayor a 2000 gr.

Dosis y vía de administración: La dosis es de 0.5 c.c., vía intramuscular en el muslo vasto externo, en el tercio medio superior o cara antero lateral externo del muslo, se utiliza jeringa y agua retráctil de 1cc con aguja 25Gx5/8.

Efectos post vacúnales. Dentro de los efectos secundarios, tenemos dolor localizado en la zona de aplicación, eritema de induración, cefalea, fatiga o irritabilidad y fiebre y en caso grave puede presentar shock anafiláctico.

Contraindicaciones: Está contraindicado, en recién nacidos con peso menor a 2000 gr. en los casos que ya tiene antecedente de reacciones alérgicas severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna.

- **Vacuna pentavalente**

Es una vacuna combinada que previene la difteria, tétanos, tosferina, neumonías y meningitis por haemophilis influenzae tipo B y antígeno de superficie del virus de la hepatitis B.

Se administra en niños menores de 1 año a partir de los 2 meses. En caso de niños que no hayan recibido la vacuna o tengan esquema incompleto, se vacuna hasta los 4 años 11mese 29 días,

Dosis y vía de administración. Se administra en 3 dosis a los 2, 4 y 6 meses de edad, con un intervalo de 2 meses entre dosis. Cada dosis es de 0.5 cc

Niños y niñas menores de 1 año se administra por vía intramuscular en el muslo vasto externo, cara antero lateral externa del muslo con jeringa y agua retractoril de 1cc, aguja 25 Gx1. En niños de 1- 4 años se administra por vía intramuscular, en el tercio medio del muslo deltoides o cara lateral externa del brazo con jeringa retractoril de 1cc, aguja 25 Gx1.

Efectos post vacúnales. Son pocos frecuentes pudiéndose presentar algunas veces: fiebre, enrojecimiento o hinchazón en el lugar de la aplicación de la vacuna, dolor o sensibilidad donde se aplicó la vacuna acompañado de eritema. Reacciones generales; fiebre de 38° a 39°C, llanto continuo, durante 3 horas o más.

Contraindicaciones: Niños y niñas mayores de 5 años, que hayan presentado alguna reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna pentavalente.

Vacuna toxoide diftoterano pediátrico (DT)

Vacuna que trasmite inmunidad contra la difteria y el tétano.

Es una combinación de toxoides diftéricos y tetánicos purificados y adsorbidos en hidróxido o fosfato de aluminio.

Se administra en niños menores de 5 años que han presentado reacciones adversas graves a la primera aplicación de la vacuna pentavalente o la vacuna triple bacteriana (DPT).

Se administra 2 dosis con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis, cada dosis debe ser 0.5cc por vía intramuscular con jeringa y aguja retractoril de 1cc y aguja 25 Gx1.

Efectos post vacúnales. A nivel local en el lugar de la aplicación, puede presentar eritema, induración. Y dolor local, de manera general puede presentar fiebre moderada y malestar.

Contraindicaciones. Niños y niñas que hayan presentado reacciones severas a alguno de los componentes de la vacuna.

Vacuna polio inactivada (IPV)

Vacuna inyectable compuesta por poli virus inactivados, de presentación mono dosis/ multidosis, protege contra la poliomielitis.

Agente inmunizante. Suspensión de cepas (Salk o Lepine) de virus polio tipo 1, 2,3, inactivados.

Indicaciones: A los 2 y 4 meses de edad, niños y niñas con problemas de inmunodeficiencia primaria o secundaria, niños con familiares con problemas de inmunodeficiencia primarios o secundarios. Niñas y niños sanos, hijos de madres portadoras con VIH/SIDA a los 2,4 y 6 meses.

Dosis y vía de administración. Se administra 2 dosis de 0.5cc a los 2 ,4 meses de edad con un intervalo de 2 meses por dosis. Niños y niñas con problemas de inmunodeficiencia primaria o secundaria, niños con familiares con problemas de inmunodeficiencia se le administrara 3 dosis de 0.5 cc con un intervalo de 2 meses entre dosis; no deben por ningún motivo recibir dosis de refuerzo de vacuna oral de polio (APO).

Efectos post vacúnales: Produce dolor en la zona de aplicación.

Contraindicaciones. No se administra si tiene antecedentes de reacciones alérgicas severas posteriores a una dosis previa o a componentes de vacuna.

- **Vacuna anti polio oral (APO)**

Vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosis.

Agente inmunizante. Vacuna anti poliomielítica (oral) de tipo bivalente 1 y 3 (bopv), es una vacuna que contiene las suspensiones de los tipos 1 y 3 en vivo polio virus atenuado.

Indicaciones. Está indicada en niños y niñas de 6 y 18 meses de edad y a los 4 años, todos los niños que hayan recibido la dosis a los 6 meses, deberán recibir hasta los 4 años.

Dosis y vía de administración. Se administra por vía oral, en el menor de 1 años se administra una dosis a los 6 meses y 2 dosis de refuerzo a los 18 meses y 4 años. Cada dosis comprende 2 gotas de la vacuna

Efectos post vacúnales. Fiebre, diarrea, cefalea y mialgia en menos del 1 %. Parálisis asociada a vacuna en vacunados y en personas que hayan está en contacto con ellos especialmente adultos susceptibles e inmunodeprimidos.

Contraindicaciones. En pacientes que presenten vómitos, y/o diarrea moderada a severa, inmunocomprometidos; por deficiencia primaria o secundaria, terapia con corticoides a dosis elevada por más de 2 semanas.

- **Vacuna, Rotavirus**

Vacuna de virus vivo atenuado, que previene la enfermedad de la diarrea por rotavirus, los rotavirus son la causa más frecuente de enfermedad diarreica grave en lactantes, niñas y niños pequeños de todo el mundo.

Contiene cepas reagrupadas de rotavirus de los serotipos G1, G2, G3, G4 YG9, obtenidas a partir de cepas madres de rotavirus humano y bovino.

Indicaciones. Está indicado para prevenir enfermedades diarreicas severas causadas por rotavirus. Se indica a los 2 y 4 meses edad.

Dosis y vía de administración. Vía oral, en 2 dosis de 1.5cc.

Efectos post vacúnales. Puede presentarse en muy poco caso fiebre, diarrea, vomito, irritabilidad, falta de apetito, fatiga y más raro aun (en menos 1%) llanto, alteración del sueño, estreñimiento.

Contraindicaciones: Reacciones alérgicas severas en las primeras dosis. Niños y niñas inmunodeprimidos, no vacunar a niños y niñas mayores de 7 meses 29 días de edad porque puede causar invaginación intestinal.

- **Vacuna neumococo**

Es una vacuna que protege contra serotipos más comunes del streptococcus pneumoniae o neumococo, causante de enfermedades graves en niñas y niños menores de 2 años; previene las neumonías, meningitis bacteriana, sepsis y otitis media.

Indicaciones. Todo niño y niñas que inician su vacunación siendo menores de 1 año, deben recibir 3 dosis a los 2,4 y 12 meses. Los niños que no han sido vacunados de 12 y 23 meses y 29 días, recibirán 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis, niños y niñas 2 y 4 años con co-morbilidad, cardiopatías, diabetes, infección por VIH, síndrome de Down, cáncer, que no recibieron la vacuna, deben recibir una dosis.

Dosis y vía de administración. Recibirán 3 dosis: 2,4 y 12 meses, se administra 0.5 cc vía intramuscular en el musculo vasto externo o cara antero lateral del muslo, con jeringa y aguja retráctil de 1cc con aguja 25x1.

Efectos post vacúnales. Son leves, dolor, rubor, induración en las primeras 48 en la zona de inyección; puede acompañarse de disminución del apetito, irritabilidad, llanto, somnolencia.

Contraindicaciones. Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna, incluido el toxoide de la difteria.

- **Vacuna contra sarampión, papera y rubéola (SPR)**

Es una vacuna que protege contra la infección por los virus causales del sarampión, parotiditis (paperas) y rubeola. Vacuna monodosis y/o multidosis, contiene virus vivo atenuados liofilizados, de sarampión Edmonston-Zagreb y virus de la parotiditis Leningrand-Zagred (LZ) cultivados en embrión de pollo; virus de rubiolo Wistar RA27/3 cultivados en células diploides humanas.

Se administra 2 dosis a niños menores de 5 años, la primera a los 12 meses y la segunda a los 18 meses de edad.

Dosis y vía de administración. Se administra 0.5cc vía subcutánea en el tercio medio del muslo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25Gx 5/8.

Efectos post vacúnales. Pueden dar fiebre, exantema, tos, coriza, conjuntivitis, manchas de koplik, purpura trombocitopenia rara vez por el componente antisarampion; el componente antirubeolico también genera fiebre, exantema, además linfadenopatias y artralgia en menos del 0.5 %. El componente antiparotidico puede producir en muy raras ocasiones fiebre, hipertrofia parotídea entre 7 y 21 post vacunación.

Contraindicaciones. Reacciones alérgicas severas (anafilaxia) posterior a una dosis previa o al componente de vacunación, inmunodeficiencia severa o tratamiento inmunosupresor de largo tiempo, no administrar a personas con respuesta inmune alterada incluyendo a pacientes con inmunodeficiencia primaria o secundaria, pacientes VIH (+) deben ser valorados por infectología población mayor de 5 años (MINSa 2018).

- **Vacuna antiamarilica (AMA)**

Es una Vacuna que contiene protección contra la infección por los virus causantes de la fiebre amarilla.

En su composición contiene virus de la fiebre amarilla vivos atenuados, cepas 17D-204, cultivada en huevos embrionarios de pollo >1000U DL50 del virus.

Se administra a niños y niñas a partir de los 15 meses, también está indicado para la población de 2 a 59 años, que no fueron vacunados oportunamente y que viajan a zonas endémicas de fiebre amarilla.

Dosis y vía de administración. Se administra en dosis de 0.5cc vía subcutánea en el tercio medio del muslo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo con jeringa de 1cc y aguja retráctil 25Gx5 /8, tiene protección de por vida.

Efectos post vacúnales. Puede presentar fiebre, cefalea, malestar general, molestia en el lugar de la aplicación. La reacción severa es la enfermedad viscerotrópica que aparece 1-7 días post vacunación; es un cuadro similar a la infección, generalmente se presenta en los mayores de 60 años, y la enfermedad neurotrópica tiene una alta incidencia en menores de 6 meses. Por lo que no se recomienda vacunar en estas edades (MINSa 2018).

Contraindicaciones. No administrar en personas con hipersensibilidad al huevo, proteínas de pollo o cualquiera de los componentes de vacunas, personas inmunodeprimidas, quimioterapia, o corticoides en dosis alta, pacientes VIH positivo, personas con infección con fiebre, no administrar en niños menores de 6 meses ni mayores de 60 años, no en embarazo, periodo de lactancia, salvo prescripción médica.

Vacuna difteria, pertusis y tétanos (DPT)

Es una vacuna triple bacteriana que va a proteger contra la difteria, pertusis o tos convulsiva y tétanos.

En su composición es una combinación de toxoide tetánico y diftérico purificado, a partir de los cultivos de *Clostridium tetani* y *Corynebacterium diphtheriae* adsorbidos en hidróxido o fosfato de aluminio y 3 antígenos purificados de *Bordetella pertusis*.

Esta vacuna se administra como un refuerzo en los niños y niñas de 18 meses y a los 4 años.

Dosis y vía de administración. La dosis es de 0.5 ml, vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo con jeringa de 1cc y aguja retráctil 25Gx1.

Efectos post vacunales. Fiebre entre 38° y 39°C dentro de las primeras 48 horas, además irritabilidad, somnolencia e hipoxia, puede formarse absceso o empasta miento en la zona de aplicación.

Contraindicaciones. No se administra en mayores de 5 años, en personas que han tenido reacción severa a las dosis, ante la presencia de enfermedad febril aguda y grave, enfermedad neurológica progresiva, como síndrome de Guillain-Barre, personas que hayan padecido de trombocitopenia transitoria. (MINSA, 2018).

Dimensión importancia de la vacunación:

Las vacunas son la primera intervención de salud pública cuyo costo beneficio es muy alto, se invierte poco y se obtiene un beneficio alto al proteger a las personas en especial a los niños de enfermedades prevenibles por vacuna.

Las autoridades de salud, a nivel mundial coinciden que la intervención oportuna es la única manera de proteger y promover la salud, es necesario que todos los niños tengan la oportunidad de ser vacunados, por lo tanto las madres que tienen hijos menores de 1 años son las responsables de llevar a sus menores hijos a que puedan ser vacunados, ya que hay una dependencia por la edad del niño.

Cuando los niños no son vacunados en la cita programada, porque la madre, el padre o el cuidador se olvidó de la cita, significa que el niño está en riesgo de enfermarse o adquiriendo cualquier enfermedad, Por ello es importante que el cuidador del niño, cumpla con las citas para el vacunar al niño y el niño pueda recibir

todas sus vacunas, pues de ello depende que crezca sano, tenga un óptimo desarrollo (MINSAs 2018).

Registro vacunal: Al recibir el niño la aplicación de la vacuna, se debe registrar en el carnet de crecimiento y desarrollo la fecha y vacuna recibida, es la única constancia que da fe de que el niño o niño ha recibido su vacunación, y se le debe de explica a la madre y anotar con lápiz la fecha de la próxima cita para su vacunación (MINSAs 2017).

Prevención de enfermedades transmitidas por vacunas: Mediante la administración de las vacunas se puede prevenir muchas enfermedades inmunoprevenibles como es la poliomielitis, el sarampión, la Hepatitis B, formas graves de la tuberculosis, diarreas por rotavirus, la influenza, fiebre amarilla, Por lo que es necesario e indispensable que el niño tenga sus vacunas completas, para clasificarlo como niño protegido.

Los profesionales de enfermería orientan y enfatizan a los padres sobre la importancia de cumplir con el calendario de vacunación como única arma para proteger a su hijo o hija de estas enfermedades (MINSAs2018).

Dimensión efectos adversos: Los efectos adversos provocados por la administración de vacunas son muy escasos, pero en un mínimo porcentaje se pueden presentar, como respuesta del organismo en su afán de formar anticuerpos para la sustancia administrada.

Entre los efectos leves y más comunes tenemos la fiebre, el dolor en la zona de aplicación de la vacuna, irritabilidad del niño por unas pocas horas, enrojecimiento y/o hinchazón en el lugar de punción de la vacuna, estas reacciones son frecuentes y pasajeras (MINSAs 2017).

Cuidados en el hogar: Las reacciones leves se pueden cuidar en el hogar, se debe de controlar la temperatura del niño y bajar por medios físicos con compresas de agua tibia en el cuerpo y/o administrándole paracetamol en gotitas de acuerdo al peso del niño.

Para calmar el dolor y la hinchazón en la zona de punción, se puede aplicar compresas de agua fría, o administrar un analgésico suave como paracetamol.

Si los malestares continúan se debe llevar al niño o niña al centro de salud más cercano (MINSA2017).

2.1.2 Actitud

La actitud es el “estado de preparación” o disposición mental o psicológica y neutral, que se organiza a través de la experiencia y que influye en la respuesta del sujeto. La actitud es considerada como un estado de disposición mental y nerviosa, se organiza mediante la experiencia, la cual va a provocar una respuesta de la persona ante un objeto o situación (Allport 1935).

La actitud es un constructo o variable que no es observable directamente, implica una relación entre aspectos cognitivos y afectivos. La actitud es perdurable, tiene un componente de efectividad simple de agrado y desagrado (Vallerand, 1994).

Se cuenta con dos aspectos importantes de la actitud, el carácter definitorio de la identidad del sujeto y el tener en la memoria a largo plazo archivos de juicios evaluativos (Zimbardo y Leippe, 1991).

Una actitud es una disposición psíquica, para algo o hacia algo, que representa el antecedente interno de la acción y que llega a organizarse en el individuo a través de la experiencia; vale decir, es adquirida y resulta de la integración de elementos indiferenciados biológicos y de elementos socioculturales específicos (Germani, Arenas, 2017).

Componentes de la actitud

Componente cognitivo

Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva de objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto.

En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el

afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto. (Mandujano,s.f.)

Componente afectivo

Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo (Flores, 2017).

Componente conductual

Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

B. Tipos de actitud

Actitud positiva. Permite afrontar una situación enfocando al individuo únicamente en los beneficios de la situación en la cual atraviesa y, enfrentar la realidad de una forma sana, positiva y efectiva (Ignacio, 2016).

Actitud negativa. No permite al individuo sacar ningún provecho de la situación que se está viviendo lo cual lo lleva a sentimientos de frustración, resultados desfavorables que no permiten el alcance de los objetivos trazados (Ignacio, 2016).

Actitud crítica. Analiza lo verdadero de lo falso y encontrar los posibles errores, esta no permite aceptar ningún otro conocimiento que previamente no sea analizado para asegurarse que los conocimientos adquiridos sean puramente válidos. Algunos expertos de la filosofía, consideran la actitud crítica como una posición intermedia entre el dogmatismo y el escepticismo, como defensa de que la verdad existe, sometiendo a examen o crítica a todas las ideas que pretenden ser consideradas verdaderas.

Actitud filosófica. Esta se encarga de no aceptar algo que se considere una verdad de manera absoluta sin antes pensar sobre esa supuesta verdad, su característica principal es que no se basa en el sentido común, sino en lo crítico.

Actitud científica. Es la predisposición de dedicarse a buscar la forma de llegar a conocimientos verdaderos y reales. Las personas con actitud científica son muy objetivas a la hora de enfrentarse a los problemas y darles respuesta de manera razonable.

Actitud emotiva. Está caracterizada por el uso de emociones y puede observarse en los proyectos que conllevan una motivación interna. La desventaja de esta actitud es que cuando una persona se deja llevar por su mente emocional sin darse cuenta en el grado de responsabilidad y espíritu de lucha que se exige, en la mayoría de los casos se desaniman y terminan por desistir.

Dimensión cumplimiento del calendario de vacunación:

Las creencias culturales modernas impiden el desarrollo mental y emocional sano de las personas, su influencia de creencias determinan la actitud del individuo frente a un objeto o situación. Así como por ejemplo la creencia sobre las vacunas hacen que algunas madres no lleven a sus hijos al establecimiento de salud para la administración de sus vacunas, porque creen que se van enfermar (Pérez y Rojas 2015).

El cumplir con el calendario de vacunación es muy importante para proteger al niño de enfermedades inmunoprevenibles y evitar epidemias que aumenten la tasa de mortalidad infantil. Se considera niño protegido, cuando se le ha administrado todas las dosis de sus vacunas.

Muchas veces las madres tienen miedo a las reacciones adversas que pueden tener sus niños y deciden no llevarlos a vacunar, la falta de información, mitos y rumores que se escuchan sobre las vacunas influyen negativamente para alcanzar las coberturas necesarias que protejan a los niños de estas enfermedades (Martínez 2015).

La OMS ha publicado recientemente una lista de falsas creencias sobre las vacunas con la finalidad de modificar actitudes positivas en las madres.

Entre estas tenemos, que las madres creen que las enfermedades de la infancia son inevitables y debes de darles para que se protejan y no es necesario

vacunarlos, poniendo en riesgo la vida de los niños. Ellas creen que es mejor que el niño tenga inmunidad por la enfermedad que por la vacuna, que son tóxicas para el organismo del niño. Al administrar varias vacunas a la vez le produce daño a su cuerpo y le puede dar las enfermedades raras. Con lo que ha luchado la comisión de inmunología es sobre la creencia que los componentes de la vacuna producen autismo en los niños.

Las creencias influyen en la toma de decisión de la madre y nubla la responsabilidad de proteger a su niño llevarlo a su cita a de vacunación (OMS2015).

Muchas madres no llevan a sus niños por miedo a las reacciones post vacúnales que pueden tener sus hijos, por lo que el personal de salud le debe explicar y orientar a la madre para que ella, esté preparada frente a estas posibles reacciones, como son la fiebre y el dolor en la zona de aplicación, así podrán cumplir con el calendario de vacunación.

Dimensión beneficios:

El conocimiento ayuda a tomar decisiones positivas, las actitudes positivas van en beneficio de la persona, El acto de vacunar es un acto de amor por que conlleva a lograr que nuestros niños se mantengan sanos y garantice su crecimiento y desarrollo adecuado.

Las vacunas nos ayudan a no contraer enfermedades prevenibles por vacunas tales como la polio, el sarampión, la papera, la rubeola, la tos ferina, hepatitis B, varicela, fiebre amarilla, tétanos entre otras.

El acto de vacunar es la mejor herramienta para proteger al niño o niña de algunas enfermedades, es una de las medidas de salud Pública que más vida ha salvado en los últimos años.

Es importante recibir todas las vacunas según su edad para estar protegido de ciertas enfermedades infecciosas prevenible por la vacunación (AEC 2017).

Evento Adverso

Error de interpretaciones como causadas por la vacunación debido a que durante los primeros años de vida los niños son más vulnerables a enfermarse y coincide con el periodo durante la mayoría de las vacunas son administradas (OPS2006).

Teoría de enfermería

La teoría de enfermería que sustenta mi trabajo es de Nola J. Pender teoría de la promoción de la salud. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos, personales e interpersonales, que son modificables, dando como resultado conductas favorecedoras de la salud.

Nola J. Pender, fue licenciada en enfermería de la universidad de Michigan (EE UU), y es reconocida por su gran aporte con el “Modelo de promoción de la salud”. Ella planteo que para promover un estado óptimo de salud se debe de iniciar con acciones preventivas, antes que acciones curativas, originando un nuevo modelo que cambiaría la historia en los planes tradicionales para mejorar la salud. Identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud.

El modelo de Pender, sirve para señalar conceptos importantes sobre las conductas de promoción de la salud integrando los hallazgos de investigación, para facilitar las hipótesis comprobables. Esta teoría continúa siendo reformulada y ampliada en cuanto a la capacidad para explicar las relaciones que existen entre los factores que intervienen en las conductas sanitarias.

El modelo se basa en brindar educación a las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Los estilos de vida saludable deben de ser prioridad como un medio para evitar que las personas enfermen.

En conclusión el modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería. Según este modelo los determinantes de promoción de la salud y estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud, que inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud.

Rol de la enfermera en la estrategia sanitaria nacional de inmunización

El profesional de enfermería tiene un rol muy importante, de aclarar las dudas sobre la aplicación de las vacunas, y las prestaciones de los servicios de salud, su preparación preventiva promueve este actuar en beneficio de contribuir a mantener un buen estado de salud en la población.

El escenario en el que se desarrolla el profesional de enfermería es muy amplio, sin embargo el rol fundamental que la OMS, señala son que los profesionales de enfermería alcanzan cada vez más una mayor cobertura de atención de salud, en la sociedad especialmente en aquellos pacientes económicamente débiles, socialmente marginados, con grado de instrucción bajo, grupos de diferentes culturas, son personas que tienen un problema de salud y que necesitan de la intervención de un profesional de la salud, evidenciando el actuar de enfermería con autonomía y liderazgo del cuidado de atención primaria, cuyo papel importante radica en la familia como una unidad básica para promover y mantener la salud de una comunidad. Señala que en las últimas décadas el Ministerio de salud está adoptando estrategias dirigidas a mejorar la atención del niño menor de un año y así ver reflejado en la disminución de la tasa de mortalidad infantil (Rufino, 2000).

El rol de la enfermera en la estrategia de inmunización se basa en la captación de niños, a través de la orientación que se realiza en las madres sobre la importancia de las vacunas, sus efectos secundarios y dosis a seguir, mejorando el nivel de conciencia de las personas, para que tengan conocimiento sobre los servicios de inmunización y así puedan utilizarlos. Al realizar la consejería y hacer seguimiento de los niños, se contribuye a obtener resultados positivos e incrementar las coberturas de inmunización, sus intervenciones están basadas en principios humanísticos y éticos, fundamentados respeto a la vida y la dignidad humana (Sánchez, 2006).

2.2. Estudios previos

En consideración a estudios relacionados con las variables de este estudio a nivel nacional e internacional son escasas; pero a pesar ello se ha considerado algunas de ellas, que cumplan con este requisito.

A) Nivel internacional

Veliz, Campos y Vega (2016), en su trabajo “Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos”, Chile. Sostuvieron como objetivo describir y analizar conocimiento y actitudes de padres de recién nacidos y niños de dos y más meses de edad, en relación a la aplicación de vacunas. Presento una metodología exploratorio, descriptivo. La muestra de estudio estuvo conformada por 102 padres cuyos RN eran sus primeros hijos, y de 101 niños de dos y más meses de edad. Tuvo como resultado el conocimiento y actitud de los padres de RN es catalogada como muy buena. El 35,2%, piensa que las vacunas pueden causar daño y declara no saber y tiene conocimientos errados. Señalan que la información existente no les permite tomar decisiones correctas y sospechan intereses económicos detrás de los programas de vacunación. Por otro lado opinas que es urgente educar y aclarar dudas en torno a la importancia y seguridad de las vacunas y realizar estudios nacionales.

Cisneros (2016), en su trabajo de investigación “Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunas en niños menores de un año en el centro de salud Otavalo 2016”, Ecuador. Tuvo como objetivo determinar cuáles son los factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunas en menores de un año en el centro de salud Otavalo. Presento una metodología observacional, descriptivo, cualicuantitativo y de un diseño no experimental y trasversal. La muestra estuvo conformada por 59 padres de familias y cuidadores de los niños menores de un año. Tuvo como resultado que las características sociodemográficas no son un gran impedimento para cumplir con las vacunas, los conocimientos sobre las vacunas están en un nivel alto debido a la buena educación del equipo de salud. Concluyo que la mejor fuente de información era a través del equipo de salud y que la responsabilidad de las madres es la mejor forma de cumplir con las vacunas.

Tenezaca (2016), en su artículo “Conocimientos que poseen las madres sobre las reacciones adversas post inmunización y cuidados que brindan a sus hijos (as) menores de dos años, centro de salud Tambo” Ecuador. Tuvo como objetivo Identificar los conocimientos que poseen las madres sobre las reacciones adversas post- inmunización y cuidados que brindan a sus hijos menores de dos años, centro de salud El Tambo. Presento una metodología cuantitativa, descriptiva. La muestra estuvo conformada por 90 madres, que acudieron a inmunizar a niños menores de dos años. Los resultados se utilizaran para concientizar al personal que labora en el área de vacunación, a que brinden una información adecuada y oportuna a las madres que acudan a inmunizar a sus niños. Concluyo que el 88.9% de madres conocen las reacciones que producen las vacunas mientras que el 11.1% no conocen, corresponde más a madres primerizas entre las edades de 15 a 20 años; los cuidados que brindan las madres se basan en cuidados caseros en un 56.7 % y farmacológicos en un 43.3 %.

Farinango y Novoa (2015), en su trabajo “Factores del abandono al esquema de vacunas en niños de 0 a 2 años del centro de salud N° 1 Ibarra”, Ecuador. Tuvo como objetivo identificar los factores del abandono al esquema de vacunas en niños de 0 a 2 años de la comunidad de Manzano Guaranguí. Presentó una metodología cuali-cuantitativa, descriptiva, observacional, y transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 55 niños/as menores de 2 años. Tuvo como resultado que el 40% tienen los esquemas de vacunación al día, el 17% completo y terminado, con retraso el 30% y abandono el 13%. Se concluyó plantear un plan de educación relacionado con charlas o sesiones educativas a fin de motivar a los padres a cumplir con el esquema de vacunación de sus hijos conociendo y respetando su idiosincrasia.

Ashqui (2014) en su trabajo, “Factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas, antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 años de la parroquia Pasa perteneciente al cantón Ambato provincia de Tungurahua”, Ecuador tuvo como objetivo, identificar los factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio,

pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia de Pasa. Presentó una metodología cuali-cuantitativa, experimental, descriptivo, correlacional. La muestra estuvo conformada por 22 madres de niños menores de 1 año. Obtuvo como resultado, que el 41% eran madres menores de 19 años, que el 64% de las madres no considera necesaria las vacunas contra el 35% que sí; que 73% cumplen a veces, a las citas de vacunación; además, el 68% no recibieron explicación sobre las vacunas y el 55% refieren que las vacunas ocasionan enfermedades. Concluyendo que factores como ser madre adolescente sumado al bajo nivel de educación e idioma que utilizan en este caso el más frecuente es Kechwa luego del español por tratarse de una población multiétnica y cultural, las creencias sobre las vacunas, la migración, influyen directamente en la tasa de abandono del esquema de vacunación de niños menores de un año.

B) Nivel nacional

Quispe (2017),- "Nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en niñas de 5to grado de la I.E.P. N° 70548 – bellavista, Juliaca", El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en niñas del 5to grado. Presento una metodología cuantitativa, descriptiva simple de cohorte transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 42 niñas. Tuvo como resultado un 61,9% de estos estudiantes presentaron un nivel de conocimiento medio, un 28,6% un nivel bajo y un 9,5% Y en relación a la actitud un 50% fue de rechazo, el 38,1% fue indiferente y el 11,9% mostro una actitud de aceptación de la vacuna. En relación a conocimientos

básicos del VPH un 66,7% fue bajo, 33,3% tiene un nivel medio y un 78,6% presento un nivel de conocimiento bajo. En relación a la administración de la vacuna sus conocimientos mostraron que 78,6% tiene un nivel bajo, el 21,4% un nivel medio. Al componente cognoscitivo el 42,9% es indiferente de rechazo un 31,0% y de aceptación un 9.5%. A la actitud y el componente conductual el 71.4% los rechaza, el 19.0% le es indiferente mientras que solo un 9,5% lo acepta. Concluyo que frente al conocimiento de la vacuna VPH el 61,9% el nivel es medio y con relación a la actitud un 50.0% la rechaza.

Cabrejos (2017), en su trabajo de investigación “Factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el centro de salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo”, El objetivo de esta investigación es determinar los factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el centro de salud Pedro Pablo Chiclayo. Presento una metodología no experimental, descriptiva, la muestra estuvo conformada por 100 madres. Tuvo como resultados de estudio, que para el cumplimiento del calendario de vacunación; los factores sociales son los que más predominan, encontrando que un 59,8% son convivientes; el 67,7% son madres procedentes de la costa; el 62,8% tienen un ingreso mensual menor de 350 soles. Seguido de los factores culturales donde el 49,0% de madres desconoce sobre las vacunas y el 35,3% no llevarían a sus niños a vacunar en caso que presenten fiebre, diarrea, resfrío o esta con tratamiento.

Mamani (2017), en su artículo “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. Tuvo como 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. Presento una metodología descriptivo correlacional no experimental de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 55 madres. Tuvo como resultado 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. Concluyo Existe correlación estadísticamente positiva moderada entre el nivel de conocimiento y actitud frente a inmunización ($r=.533$, p.

Ramón (2016), en su investigación acerca de los “Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital referencial de Ferreñafe”, Chiclayo. Tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Presento una metodología descriptiva correlacional, no experimental. La muestra de estudio estuvo conformada por 416 madres de niños menores de un año. Tuvo como resultado que el 73,7% de madres tienen ocupación amas de casa; estado civil convivientes 60,2% y condición socioeconómico media 61,1%. Dentro de los factores culturales destaca que el 94,1% de madres consideran muy necesario la utilidad de las vacunas; 91.5% refieren tener conocimiento de todas las vacunas y el 55,1% consideran que las vacunas son importantes para prevenir enfermedades. Concluye que las vacunas que presentan un menor porcentaje de cumplimiento, son IPV 2da dosis con (29,7%), Hepatitis B con un (28,8%).

Condori y Quispe (2015), “Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, centro de salud Cabanillas, Juliaca”, Tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre inmunización de las madres con niños menores de 1 año. Presento una metodología no experimental de corte transversal, descriptivo correlacional. La muestra tuvo conformada por 52 madres de niños menores de un año. Tuvo como resultados que el 57.7% de las madres presentan un nivel bajo de conocimiento sobre inmunización, un 34.6% presenta un nivel medio, y finalmente el 7.7% presenta un nivel alto, En cuanto a las actitudes que presentan las madres, se aprecia que el 90.4%

presentan una actitud desfavorable hacia la inmunización, y solo el 9.6% presenta una actitud favorable, 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. Concluyo que el nivel de conocimiento que predomina es de nivel bajo lo que indica que las madres desconocen y no le dan la importancia significativa a la inmunización así mismo la actitud que predominó es la actitud desfavorable lo que indica que las madres presentan un comportamiento indiferente hacia la inmunización; así mismo existe relación entre los conocimientos y la actitud hacia la inmunización, siendo así que a mayor conocimiento mejor actitud frente a la inmunización.

2.3 Marco conceptual

1. **Actitudes.** Estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos (Allport ,1935).
2. **Antígeno.** Es la sustancia o grupo de sustancias que son capaces de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente con la producción de anticuerpos (MINSa, 2018).
3. **Anticuerpo.** Son moléculas de la inmunidad humoral específica cuya principal función es la defensa contra microorganismos y toxinas producidas por los distintos agentes microbianos. Tiene la capacidad de unirse con el antígeno que ha producido su formación (MINSa, 2018).
4. **Barrido.** Es una actividad complementaria de vacunación masiva, que se realiza con el objetivo de desarrollar una barrera sanitaria en un determinado ámbito geográfico (MINSa, 2018).
5. **Crecimiento y desarrollo.** Se define crecimiento como el aumento de tamaño del organismo. Desarrollo, en cambio, es la aparición de nuevas características o la adquisición de nuevas habilidades (Méndez, 2013, p.74).

- 6. Conocimiento.** Es una cualidad única de los seres humanos dotados de razón. El ser humano tiene la facultad de pensamiento, capacidad de conocer (Bunge (2011)).
- 7. Conocimiento de las madres sobre la vacunación.** Es toda aquella información que refiere poseer la madre sobre la vacunación en cuanto a la importancia, beneficios, indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios (MINSa 2018).
- 8. Esquema de vacunación.** Es la representación cronología y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país (MINSa, 2018).
- 9. Enfermedades prevenibles por vacunación.** Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de vacunas, entre ellas (MINSa, 2018).
- 10. Gratuidad del esquema nacional de vacunación.** Las vacunas y jeringas que se usan en las actividades regulares y complementarias de inmunización son adquiridas por el gobierno peruano con fondos del tesoro público (MINSa, 2018).
- 11. Inmunizaciones.** Es la aplicación de antígenos que una vez dentro del organismo provoca una respuesta inmune lo cual hace que el sistema inmunológico registre y esté preparado ante una amenaza futura (MINSa,2018).
- 12. Inmunización.** Es un proceso de producción de inmunidad mediante la administración de antígenos (MINSa, 2018).
- 13. Inmunidad.** Es la capacidad que tienen los órganos para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños (MINSa, 2018).
- 14. Inmunogenicidad.** Es la capacidad que tiene un antígeno de inducir una respuesta inmune detectable. (MINSa, 2018).
- 15. Madres.** Es protectora y es la responsable del cuidado de su hijo, al mismo tiempo que ese cuidado tiene que ver no sólo con ese ser vivo específico si no también con la supervivencia de la raza entera (ABC 2017).

- 16. Niños.** Es un ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad. Por lo tanto, es una persona que está en la niñez y que tiene pocos años de vida. (ABC 2017).
- 17. Niño con vacuna completa.** Es la niña o niño que de acuerdo a su edad ha recibido las vacunas, según el esquema nacional de vacunación vigente (MINSA 2018).
- 18. Toxoides.** Toxinas de origen bacteriano modificadas, que han perdido su capacidad de producir enfermedad, pero conservan antígenos, o sea, generan una respuesta inmune protectora en el organismo (MINSA, 2018).
- 19. Vacuna.** Es la suspensión de microorganismos que pueden ser virus, bacterias vivas, muertas o atenuadas que van a inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva (MINSA, 2018).
- 20. Vacunación.** Implica a todos los procesos desde su producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación y su administración, previa actividad educativa de manera periódica dirigida a los padres de familia y población en general, para que reconozcan la importancia de la vacunación (MINSA,2018).
- 21. Vacunatorio.** Espacio físico exclusivo dentro de los establecimientos de salud públicos o privados, donde se realizan las actividades de orientación, consejería y administrados de vacunas por un personal debidamente certificado (MINSA, 2018).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

HG: Existe una relación significativa entre el nivel conocimiento y actitud sobre inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018.

3.1.2 Hipótesis específicas

H1: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento respecto al esquema de vacunación y actitud sobre inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018.

H2: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento respecto a la importancia de las vacunas y actitud sobre inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018.

H3: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento respecto a los efectos adversos de las vacunas y actitud sobre inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018.

3.2 Identificación de variables

3.2.1. Clasificación de las variables

Variable 1 (X) Conocimientos sobre inmunizaciones

Variable 2 (Y) Actitud hacia las inmunizaciones

3.2.2. Definición conceptual de variables

Variable independiente (X) conocimiento sobre inmunizaciones

Es una cualidad única de los seres humanos dotados de razón. El ser humano tiene la facultad de pensamiento, capacidad de conocer.

Variable dependiente (Y) actitud hacia las inmunizaciones

La actitud es el “estado de preparación” o disposición mental o psicológica y neutral, que se organiza a través de la experiencia y que influye en la respuesta del sujeto.

Entonces se podría definir la actitud como una predisposición aprendida, que forma parte de nuestra vida y nuestro comportamiento.

3.2.3. Definición operacional de las variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
Nivel de conocimientos	Esquema de vacunación	Edades de vacunación Calendario de vacunación Protección de las vacunas Vacunas
	Importancia de las vacunas	Registro vacunal Prevención de enfermedades
	Efectos adversos	Reacciones adversas Acciones ante efectos adversos Cuidados en el hogar
Actitud	Cumplimiento calendario de vacunación	Creencias Rumores Necesidad de vacunar Seguridad Confianza Administración de vacunas Reacciones post vacúnales

	Beneficios de las vacunas	Protección Creencias Rumores
--	---------------------------	------------------------------------

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo y nivel de investigación

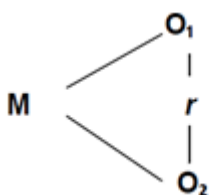
Tipo: La investigación fue de tipo cuantitativa por su relación de las variables en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinar. Fundamental, básica o pura porque “busca el descubrimiento de leyes o principios básicos que constituyen el punto de apoyo en la solución de alternativas sociales” (Arias, 2006).

Nivel: Se trató de una investigación descriptiva - correlacional. Es descriptiva por cuanto tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio. Es correlacional porque su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que existe entre las dos variables de estudio (Hernández, 2014).

4.2. Descripción del método y diseño

Método: La metodología del estudio fue descriptiva, porque se valoró el fenómeno de las variables tal como se presentan en la realidad.

Diseño: El diseño de esta investigación fue correlacional, porque define o analiza la relación entre las variables. Por no haberse manipulado deliberadamente las variables la define como no experimental u observacional. Es decir, se trata de un estudio en el que no hicimos variar en forma intencional las variables, para ver su efecto sobre la otra variable transversal, habiéndose recogido la información en un solo momento temporal (Hernández, 2014).



Dónde: M = Muestra.

O1 = Variable 1. Conocimientos sobre inmunización

O2 = Variable 2. Actitud hacia la inmunización

r = Correlación.

4.3. Población, muestra y muestreo

Población: En relación a este estudio, se consideró a las madres de niños menores de un año que asistieron al servicio de enfermería del centro de salud Tarata, durante el primer semestre 2018.

N=65

Muestra: Se tomó en consideración al 100% de la población, por tratarse de una cantidad mínima de estudio, teniendo un total de 65 madres.

n= 65

4.4 Consideraciones éticas

En el presente estudio, se respetó los valores bioéticos de enfermería en la investigación se consideraron los siguientes principios básicos: Principio de beneficencia, principio de autonomía, principio de justicia, principio de fidelidad, principio de veracidad y principio de confidencialidad.

Principio de beneficencia.

A través del presente trabajo, ayudamos a la población con el propósito de obtener beneficios para ellos, promoviendo su bienestar y reduciendo los riesgos maléficis, que les puedan causar daños físicos o psicológicos.

Principio de autonomía.

Para este estudio se respetó a las personas como individuos autónomos, reconociendo sus decisiones tomadas de acuerdo con sus valores, convicciones personales y sus diferentes niveles de capacidad.

Principio de justicia.

Partiendo que la salud es un derecho de todos, este estudio permitió motivar en madres y profesionales de la salud, parámetros de actuar correctos y honestos con base en la dignidad de la persona frente a la vida amenazada.

Principio de fidelidad.

La confianza entablada con el encuestado, hizo que los datos obtenidos, para el presente estudio sea fidedigna y confiablemente ético.

Principio de veracidad.

A la madre encuestada, se le informo las reglas claras a través del consentimiento informado de los instrumentos utilizados; lo que trae como consecuencia, que esta investigación sea veraz y los resultados repercutan en las mismas encuestadas.

Principio de confidencialidad.

Se garantizó este principio, por tratarse de una información de carácter personal durante la aplicación de las encuestas y mantener el carácter de secreto profesional.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1 Técnica e instrumentos

La técnica La técnica que se utilizó en esta investigación es la encuesta (Rodríguez, 2011), como una recolección de datos particulares conferidos por ellas mismas.

Instrumento: Se utilizó como instrumento, el cuestionario, que consta de presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos. El instrumento nos permitió acopiar la información necesaria para responder la problemática propuesta y lograr los objetivos enunciados, respetando el consentimiento informado.

Las variables determinaron dos tipos de cuestionarios, uno para conocimientos y otro para actitudes con 40 preguntas (16 Ítems para la primera y 24 para la segunda variable).

Para medir conocimientos, las alternativas de respuestas fueron cerradas de dos y cuatro alternativas, elaborado por (Castro, 2017); con un nivel de medición conocimiento hacia la inmunización.

Alto	(15-16)
Medio	(11-14)
Bajo	(1-10)

El instrumento para medir la actitud es un cuestionario tipo Lickert, con cinco categorías de respuesta: totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo (Castro, 2017). Con un nivel de medición para esta variable (y): Actitud hacia la inmunización.

Favorable	(<p25)
Poco favorable	(p25-p75)
Desfavorable	(>p 75)

Procedimiento:

1. Para validar los instrumentos se recurrió a la valoración por expertos, y para estimar la fiabilidad se aplicó una prueba piloto. Para la prueba de conocimiento se obtuvo el estadístico KR20 de 0,805, lo cual evidencia una confiabilidad alta en conocimiento. Para la prueba la actitud hacia las inmunizaciones se estimó una fiabilidad a partir de una prueba piloto, hallándose un alfa de Cronbach y cuyo valor fue de 0,945, lo cual evidencio que el instrumento es muy confiable (Castro, 2017).
2. Para recolectar los datos, se entregaron los dos cuestionarios a las madres a las que se les ubicó en su vivienda o en el establecimiento de salud.
3. Luego se les explicó las razones del estudio y se les solicitó su consentimiento informado.
4. Se aplicaron los dos instrumentos de recolección, se tabuló la información en una hoja de excell, se confeccionaron tablas estadísticas y gráficos, para finalmente presentar los resultados obtenidos.

5.2 Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos

Para realizar la presente investigación, se realizaron los trámites administrativos, mediante una solicitud dirigida al gerente del centro de salud Tarata; con la finalidad de solicitar la autorización para ejecución del estudio. Concluida la gestión y aceptación con gerencia, se realizaron las coordinaciones pertinentes con jefatura de enfermería y de la estrategia sanitaria de salud del niño (ESNI), con la finalidad de concretar el cronograma de recolección de datos. Se consideró una duración promedio de 20 minutos por entrevista. Los cuestionarios fueron realizados con una previa explicación del objetivo y fines del trabajo de investigación a las madres de niños menores de un año, que asistieron al servicio de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Tarata o en otros casos en su vivienda, una vez lograda la aceptación de la participante, a través del consentimiento informado.

Para el análisis de los datos, previa tabulación y construcción de una data en Excel, realizada por la autora de la investigación, se migró la información en una base de datos en el programa SSPS versión 25 con el cual se procedió al análisis estadístico respectivo.

Los resultados se presentaron en tablas y figuras bidimensionales así como el uso de una estadística para variables descriptivas “conocimiento y actitudes” y su correlación e interpretados de acuerdo a los objetivos de investigación de manera general como para cada dimensión considerada en el estudio; para que enseguida clasificarlos estadísticamente para su evaluación de conocimiento y actitudes de las madres respecto a las vacunas en los niños menores de un año del centro salud Tarata en el servicio de crecimiento y desarrollo. Se utilizaron tablas y gráficos de barras. Para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Presentación, análisis e interpretación de datos

Variable: Nivel de conocimientos sobre inmunización

Tabla 1

Madres de niños menores de un año, del centro de salud Tarata, Tacna, según conocimientos hacia la inmunización ,2018.

	N°	%
Bajo	11	16,9
Medio	40	61,6
Alto	14	21,5
Total	65	100,00

Fuente: cuestionario

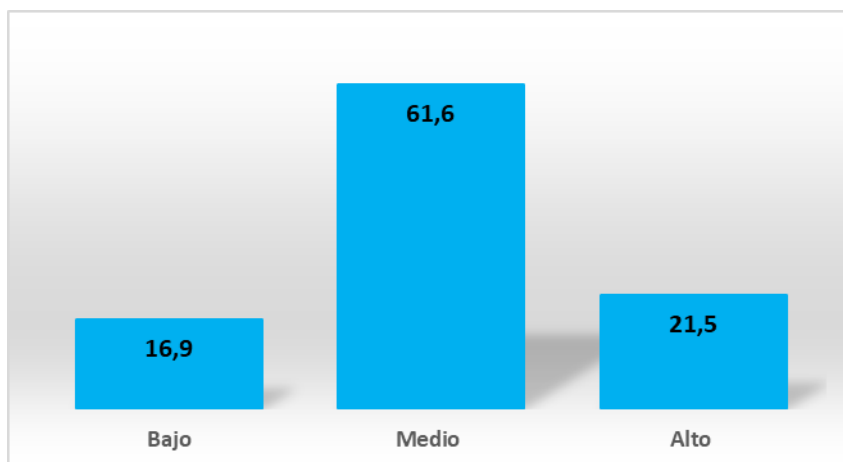


Figura 1. Madres de niños menores de un año, centro de salud Tarata, Tacna, según conocimientos hacia la inmunización ,2018.

Análisis e interpretación: Según los datos obtenidos un 21,5% de las madres tienen un nivel alto sobre inmunización (calendario, importancia, efectos secundarios, contraindicaciones, entre otros), mientras que un 61,6% tiene un nivel medio, 16,9% tiene un bajo nivel de conocimientos sobre inmunizaciones.

Tabla 2

Madres de niños menores de un año, centro de salud Tarata, Tacna, según dimensión conocimientos de esquema de vacunación ,2018.

	Nº	%
Bajo	15	23,1
Medio	41	63,1
Alto	9	13,8
Total	65	100,00

Fuente: cuestionario

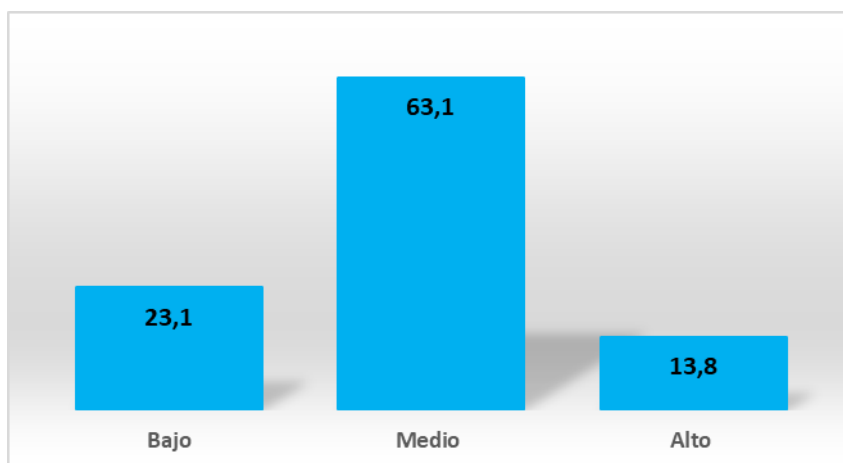


Figura 2: Madres de niños menores de un año, centro de salud Tarata, Tacna según conocimientos de esquema de vacunación, 2018.

Análisis e interpretación: El 63,1% alcanza un nivel medio de conocimientos sobre el esquema de vacunación, un 23,1% presenta un nivel bajo y el 13,8% tiene un nivel alto de conocimientos sobre el esquema de vacunación.

Tabla 3

Madres de niños menores de un año, centro de salud Tarata, Tacna, según dimensión importancia de las vacunas, 2018.

	Nº	%
Bajo	9	13,8
Medio	8	12,4
Alto	48	73,8
Total	65	100,00

Fuente: cuestionario

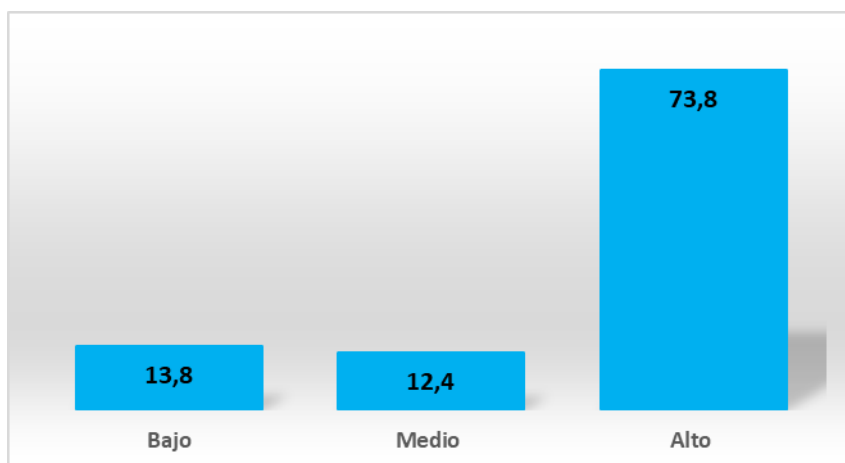


Figura 3: Madres de niños menores de un año, centro de salud Tarata, Tacna, según conocimientos hacia la importancia de las vacunas, 2018.

Análisis e interpretación: El 73,8% tiene un alto nivel de conocimientos sobre la importancia de las vacunas para la prevención de enfermedades, un 13,8% tiene un bajo nivel de conocimientos y un 12,4% un nivel medio de conocimientos sobre de la importancia de las vacunas para la salud de sus niños.

Tabla 4

Madres de niños menores de un año, centro de salud Tarata, Tacna, según dimensión efectos adversos post vacunas en niños menores de un año, 2018.

	N°	%
Bajo	6	9,2
Medio	36	55,4
Alto	23	35,4
Total	65	100,00

Fuente: cuestionario

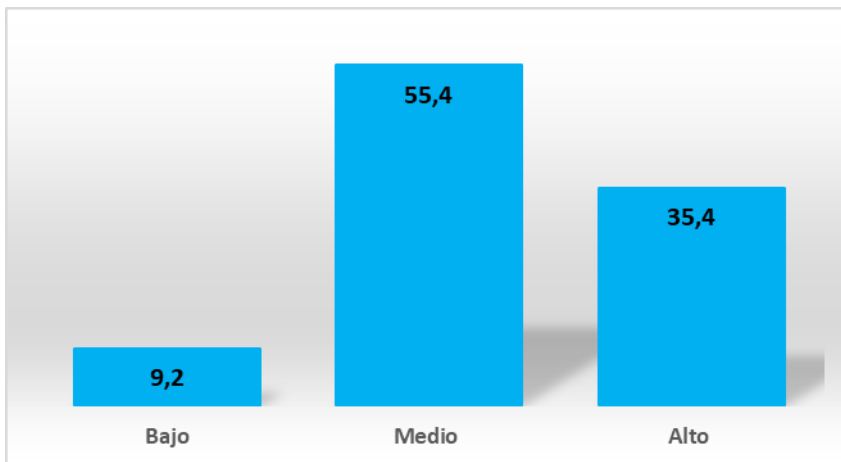


Figura 4: Madres de niños menores de un año, centro de salud Tarata, Tacna, según conocimientos de efectos adversos post vacunas en niños menores de un año, 2018.

Análisis e interpretación: El 55,4% tiene un nivel medio de conocimientos sobre los efectos adversos de las vacunas, un 35,4 % un nivel alto y un 9,2% tiene un bajo nivel de conocimiento.

Variable: Actitud hacia la inmunización

Tabla 5

Madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, Tacna, según actitud hacia la inmunización, 2018.

	N°	%
Actitud desfavorable	24	36,92
Actitud poco favorable	26	40,00
Actitud favorable	15	23,08
Total	65	100,00

Fuente: Escala de actitud

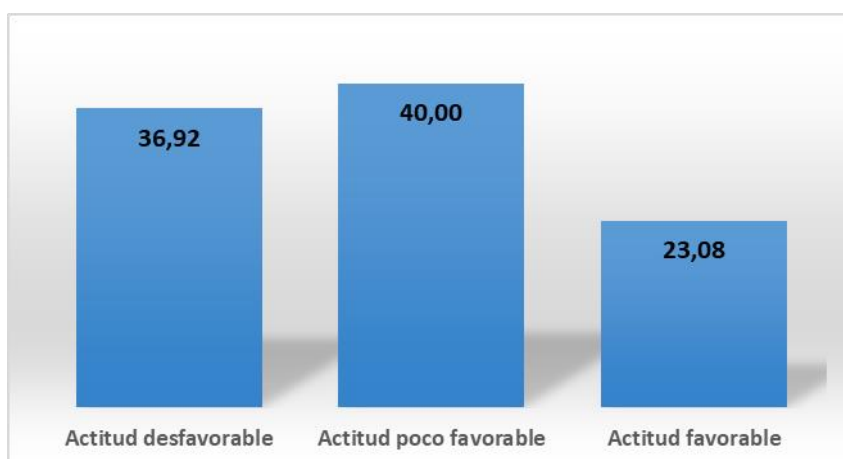


Figura 5. Madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, Tacna, según actitud hacia la inmunización 2018.

Análisis e interpretación: El 23,08% muestran una actitud favorable hacia la inmunización, el 40% actitud poco favorable y el 36,92% una actitud desfavorable.

Tabla 6

Distribución de datos según dimensión cumplimiento del calendario de vacunación.

	Nº	%
Actitud desfavorable	16	24,6
Actitud poco favorable	34	52,3
Actitud favorable	15	23,1
Total	65	100,00

Fuente: Escala de actitud

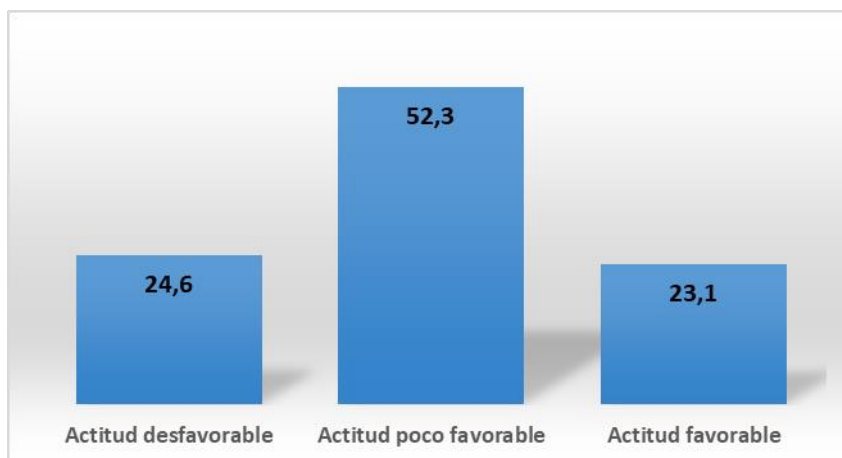


Figura 6: Madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, Tacna, según la dimensión cumplimiento del calendario de vacunación.

Análisis e Interpretación: El 23.1% tiene una actitud favorable, el 52.3% una actitud poco favorable y un 24.6% una actitud desfavorable, hacia el cumplimiento del calendario de vacunación.

Tabla 7

Distribución de datos según dimensión actitud hacia los beneficios de las vacunas.

	N°	%
Actitud desfavorable	37	56,9
Actitud poco favorable	13	20,0
Actitud favorable	15	23,1
Total	65	100,00

Fuente: Escala de actitud

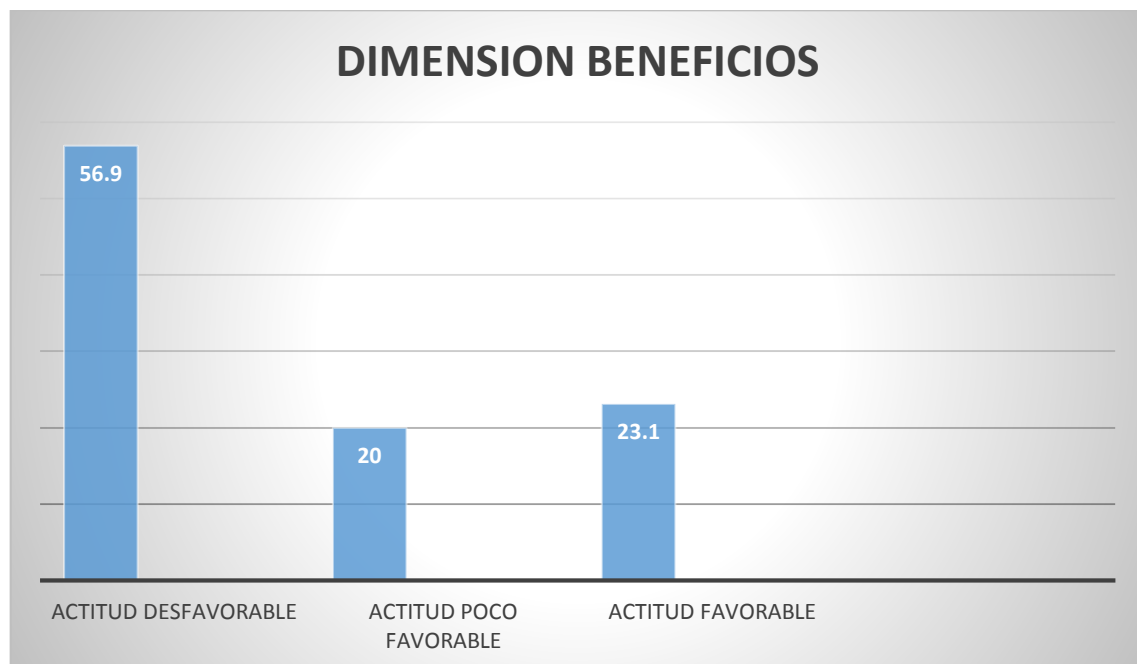


Figura 7: Dimensión actitud hacia los beneficios de las vacunas.

Análisis e interpretación: El 23.1% tiene una actitud favorable, el 56.9% tiene una actitud desfavorable y 20% una actitud poco favorable hacia los beneficios de las vacunas.

6.1.2. Verificación de hipótesis

Hipótesis general

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y actitud sobre inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018.

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud sobre inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018.

Tabla 8

Frecuencias de las madres en relación a las variables conocimiento y actitud hacia la inmunización.

		Actitud hacia la inmunización		
		Actitud poco favorable	Actitud favorable	Actitud muy favorable
Niveles de conocimiento	Bajo	4	4	3
	Medio	17	16	7
	Alto	3	6	5

Fuente: elaboración propia

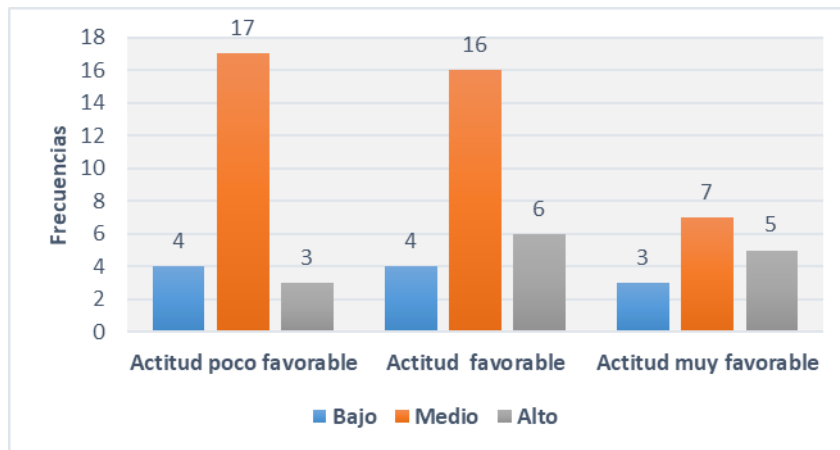


Figura 8: Frecuencias de las madres en relación a las variables conocimiento y actitud hacia la inmunización.

Tabla: 9

Prueba de hipótesis para la asociación entre el conocimiento y actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,905	4	0,574
Razón de verosimilitud	2,958	4	0,565
N de casos válidos	65		

Fuente: elaboración propia

Interpretación: Como se muestra en la tabla 9 La variable conocimiento no presenta una correlación con la variable actitud, según la prueba chi - cuadrado de Pearson representado con un $p=0,574$. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, determinando que no existe relación significativa entre el conocimiento y actitud sobre inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018.

Hipótesis específica 1

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento respecto al conocimiento del esquema de vacunación y actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018.

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento respecto al conocimiento del esquema de vacunación y actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018.

Tabla 10

Frecuencias de las madres en relación a la dimensión conocimiento de esquema de vacunación y la variable actitud hacia la inmunización.

		Actitud hacia la inmunización		
		Actitud poco favorable	Actitud favorable	Actitud muy favorable
Nivel de conocimiento Esquema de vacunación	Bajo	6	5	4
	Medio	14	18	9
	Alto	4	3	2
Total		24	26	15

Fuente: elaboración propia

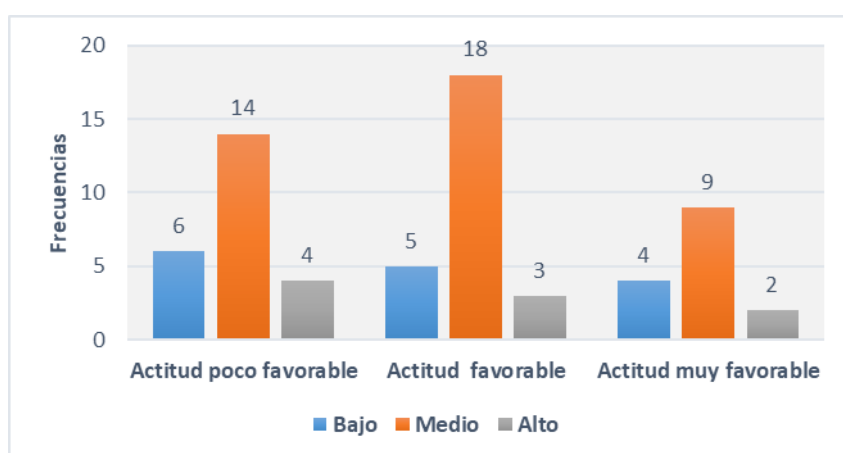


Figura: 9 Frecuencias de las madres en relación a la dimensión conocimiento de esquema de vacunación y la variable actitud hacia la inmunización.

Tabla: 11

Prueba de hipótesis para la asociación entre el nivel de conocimiento respecto al esquema de vacunación y la actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,794	4	0,939
Razón de verosimilitud	0,794	4	0,939
N de casos válidos	65		

Fuente: elaboración propia

Interpretación

Como se evidencia en la tabla 11, La dimensión esquema de vacunación no presenta una correlación con la variable actitud según la prueba de chi cuadrado de Pearson con un $p=0.939$; por lo consiguiente, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula; determinando que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento respecto al conocimiento del esquema de vacunación y actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018.

Hipótesis específica 2

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento respecto a la importancia de las vacunas y actitud sobre inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018.

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento respecto a la importancia de las vacunas y actitud sobre inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018.

Tabla 12

Frecuencias de las madres en relación a la dimensión conocimiento sobre la importancia de vacunas y la variable actitud hacia la inmunización.

		Actitud hacia la inmunización		
		Actitud poco favorable	Actitud favorable	Actitud muy favorable
Nivel de conocimiento	Bajo	4	3	2
Importancia de vacunación	Medio	3	2	3
	Alto	17	21	10
Total		24	26	15

Fuente: elaboración propia

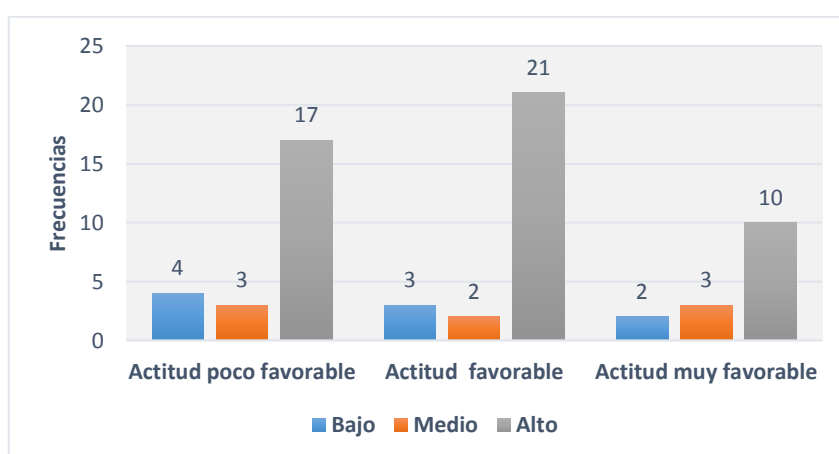


Figura 10: Frecuencias de las madres en relación a la dimensión conocimiento sobre la importancia de vacunas y la variable actitud hacia la inmunización.

Tabla: 13

Prueba de hipótesis para la asociación entre el nivel de conocimiento respecto a la importancia de las vacunas y actitud hacia inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,716	4	0,788
Razón de verosimilitud	1,666	1	0,797
N de casos válidos	65		

Fuente: elaboración propia

Interpretación: Como se muestra en la tabla 13 La dimensión conocimiento de la importancia de la vacunación no presenta correlación con la variable actitud según la prueba chi cuadrado de Pearson con un $p=0,788$. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, determinando que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento respecto a la importancia de las vacunas y actitud sobre inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018.

Hipótesis específica 3

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento respecto a los efectos adversos de las vacunas y la actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018.

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento respecto a los efectos adversos de las vacunas y actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018.

Tabla 14

Frecuencias de las madres en relación a la dimensión conocimientos sobre efectos adversos y la variable actitud hacia la inmunización.

		Actitud hacia la inmunización		
		Actitud poco favorable	Actitud favorable	Actitud muy favorable
Nivel de conocimiento	Bajo	3	1	2
Efectos adversos de vacunación	Medio	16	17	3
	Alto	5	8	10
Total		24	26	15

Fuente: elaboración propia

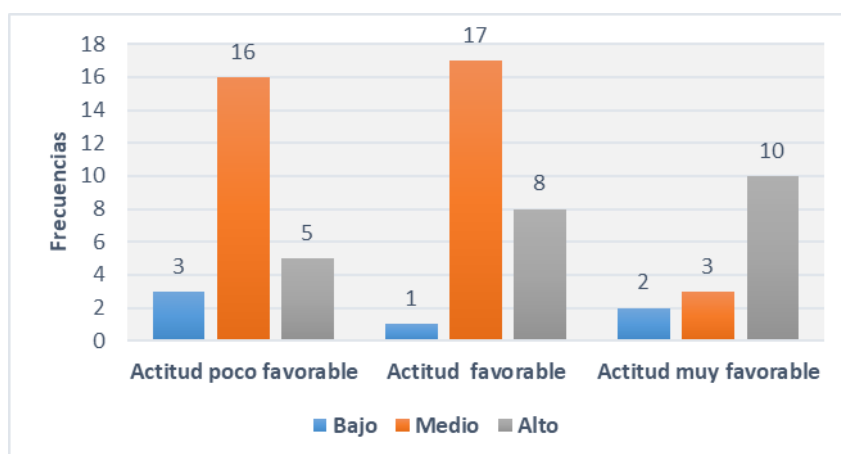


Figura 11: Frecuencias de las madres en relación a la dimensión conocimientos sobre efectos adversos y la variable actitud hacia la inmunización.

Tabla: 15

Prueba de hipótesis para la asociación entre el nivel de conocimiento respecto a los efectos adversos de las vacunas y actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,521	1	0,021
Razón de verosimilitud	12,139	1	0,016
N de casos válidos	65		

Fuente: elaboración propia

Interpretación: Como se muestra en la tabla 15 La dimensión conocimiento sobre efectos adversos presenta una correlación con la variable actitud según la prueba de chi cuadrado de Pearson con un $p=0,021$. Por consiguiente, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, determinando que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento respecto a los efectos adversos de las vacunas y actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018.

6.2. Discusión

En el presente estudio, se halló una relación negativa $p=0.574$, entre los conocimientos que posee la madre sobre la vacunación y la actitud hacia la inmunización en niños menores de un año, arrojando que el 61% tiene un conocimiento medio, el 16.9% un conocimiento bajo, sin embargo, los hallazgos son importantes, porque revelan aspectos relacionados con el conocimiento de tópicos específicos, como por ejemplo el conocimiento del calendario de vacunas y la actitud hacia la inmunización en términos de importancia para la prevención de enfermedades en sus niños/as, teniendo similar resultado con Condori y Quispe en el 2015 resultados interesantes donde establece que el 57,7% de las madres presentan un nivel bajo de conocimiento sobre inmunización, un 34,6% un nivel medio y finalmente el 7,7% presento un nivel alto, En cuanto a las actitudes que presentan las madres, se apreció que el 90,4% presentan una actitud desfavorable hacia la inmunización y solo el 9,6% presenta una actitud favorable; 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.

Respecto a las características sociodemográficas como la edad, hallamos un predominio de madres que se ubicaron en el grupo etario de 25 a 34 años (43,08%) mientras que Farinango y Novoa (2015) nota una preponderancia de madres de 18 a 29 años (56,4%), lo que significa que prevalecen edades menores en el estudio realizado en Ecuador, al igual, que en el de Ashqui (2014) donde predominan madres menores de 19 años de edad en un 41%.

En lo concerniente a la ocupación de las madres, en el presente estudio, mayoritariamente las madres tienen como ocupación principal ser amas de casa (68%), resultados disímiles con los de Farinango y Novoa (2015) en Ecuador, ya que en un estudio que comprendió a una muestra de 55 mujeres, halló que el 90,9% tenían como ocupación el quehacer doméstico.

En relación al nivel de instrucción, encontramos que el predominó el nivel primario con un 49,23%, proporción menor a la hallada por Farinango y Novoa (2015) quien reportó el 81,8% con nivel primaria. Entre los resultados, se tiene que el 19,77% de las madres no consideran importante las vacunas de refuerzo, o cumplir con el esquema de vacunación (12,31%), hallazgos que son diferentes a los encontrados por Ramón (2016) quien reporta que un 5,9% no considera útil las vacunas, mientras que el 44,9% no le atribuye importancia para la prevención.

En lo que toca a la manifestación sobre si el nivel de conocimiento en general sobre la inmunización en niños menores de un año, más de la mitad (61,6%) tiene un nivel medio de conocimientos y una minoría (16,9%) un nivel bajo , prácticamente solo la quinta parte tiene un alto conocimiento sobre las inmunizaciones , situación que resulta preocupante, ya que es la madre la que principalmente asume la responsabilidad de cumplir y llevar al niño menor de un año para las vacunas correspondientes, en tal sentido, los hallazgos nos hacen presumir que el nivel de conocimiento es necesario para lograr despertar una conducta favorable hacia el cumplimiento puntual del calendario de vacunación. En lo referente al esquema de vacunación, predominó el nivel medio de conocimientos solo el 13,8% tiene un buen nivel de conocimientos específicamente sobre el esquema de vacunación , ya que 63,1% tienen un nivel medio de conocimientos y un 23,1% presenta un nivel bajo , proporción discordante ya que es más baja respecto a los hallazgos de Farinango y Novoa (2015) quienes informan a partir de su estudio que el 65,5% de las madres declaran no conocer sobre las vacunas; igualmente Cabrejos (2017) también encontró que el 49 % desconoce sobre el esquema de vacunación por parte de las madres en la ciudad de Chiclayo en el Perú; resaltante también el hallazgo del estudio de Ashqui. (2014) que un 68% de la madres encuestadas dijeron no haber recibido explicación sobre vacunas.

Asimismo, hallamos que el 13,8% de las madres, presenta un bajo nivel de conocimientos sobre la importancia de las vacunas para la prevención de enfermedades en niños menores de un año, resultados discordantes con los de Veliz, Campos y Vega (2016) en Chile quienes reportan que solo el 7% tiene un bajo nivel de conocimiento, también discordante con los de Farinango

y Novoa (2015) ya que ellos reportan un porcentaje mayor de 36,4% de madres que conocen poco sobre la importancia de las vacunas para la prevención de enfermedades e incluso que enfermedades se previenen con las vacunas; coincidente en extremo, con el estudio de Ashqui (2014), donde el 55% de las madres encuestadas, piensan que las vacunas producen enfermedades.

En cuanto al conocimiento sobre las reacciones adversas post – vacunación, hallamos que el 9,2% presenta un bajo nivel de conocimientos sobre las reacciones que pueden producirse por efecto de la inmunización, proporción inferior a la encontrada por Tenezaca (2016) en Ecuador, en un estudio realizada en 90 madres, igualmente disímil con los hallazgos de Veliz, Campos y Vega (2016) en Santiago de Chile, en la que en una muestra de 102 padres el 16% sabía muy poco sobre la reacciones adversas como fiebre o malestar que podrían provocar las vacunas, igualmente Farinango y Novoa (2015) también encontraron un 16,4% de madres que no conoce las posibles reacciones después de la aplicación de las vacunas. Sin embargo, la mayoría de las madres acusan un nivel de conocimientos sobre los efectos adversos medio con un 55,4%, aspecto en el que se puede intervenir para mejorar su conocimiento a fin de poder coadyuvar a una mejor atención dentro de la familia del niño menor de un año.

En lo que atañe a la actitud hacia las inmunizaciones, se encontró que un poco más de la tercera parte con un 36,92% de las madres menores de un año, presenta una actitud desfavorable, quizá debido a sus creencias, prejuicios o desconocimiento, o quizá incluso debido a razones atribuibles al personal de salud y que en muchos casos podrían determinar la incomparecencia o escaso interés por cumplir con el esquema de vacunación, lo que determinaría una pérdida de oportunidades de vacunación. Sin embargo, la mayoría de las madres presentan una actitud poco favorable con un 40%, mientras que solo el 23,08% tienen una actitud favorable hacia las inmunizaciones. Asimismo, en cuanto a las madres que presentan creencias como actitud cognitiva hacia las vacunas, más de la mitad tienen creencias que son desfavorables hacia las vacunas, por cuanto consideran por ejemplo que las vacunas son peligrosas, o que debilitan al niño, entre otras.

Del análisis de los resultados, podemos presumir que el desconocimiento de las madres de niños menores de un año, podría generar desconfianza e inseguridad al momento de decidir vacunar a sus hijos, lo que conllevaría al riesgo de discontinuar la vacunación sistemática, lo que hasta este momento ha contribuido con la erradicación de muchas enfermedades en países endémicos y si el número de madres que deciden no vacunar se incrementa, podrían reaparecer enfermedades en los niños menores de un año. Con ello se pone en manifiesto la necesidad por parte de los profesionales de la salud de incidir en la población respecto a la importancia de la vacunación para la salud de la comunidad. Los hallazgos, podrían deberse a la necesidad de brindar un asesoramiento completo e integral a las madres sobre la vacunación, como parte de la atención primaria, para que puedan tomar una decisión segura y empoderada sobre la aplicabilidad de las vacunas.

De otro lado, en razón a que se halló evidencia en contra de la hipótesis general planteada, que no existe relación entre el conocimiento y la actitud de la madre hacia la inmunización es importante enfatizar las consecuencias de salud, que acarrea discontinuar o no vacunar a los niños menores de un año, y explicarle a la madre sobre los efectos adversos y las formas de cuidado que se debe prodigar al niño para sobrellevar las incomodidades reforzadas con una retroalimentación; caso contrario, es posible que la actitud desfavorable contribuyen con el cumplimiento del calendario de las vacunas.

Asimismo, es importante realizar investigaciones que consideren factores culturales o síndromes culturales que podrían condicionar actitudes o prácticas relacionadas con la vacunación en niños menores de un año en el contexto de estudio de las madres de Tarata, por sus características socioculturales y demográficas sui géneris.

6.3. Conclusiones

Primera: Se concluye que no existe relación entre el conocimiento y la actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018, según la prueba de chi cuadrado de Pearson ($p= 0,574$)

Segunda: Se concluye que no existe relación entre el conocimiento del esquema de vacunación y la actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018, según la prueba de Chi cuadrado de Pearson ($p= 0,939$)

Tercera: Se concluye que no existe relación entre el conocimiento de la importancia de la vacunación y la actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018 , según la prueba de Chi cuadrado de Pearson ($p= 0,788$)

Cuarta: Se concluye que eexiste relación entre el conocimiento de los efectos adversos de la vacunación y la actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018, según la prueba de Chi cuadrado de Pearson ($p= 0,021$).

6.4. Recomendaciones

Primera: Se recomienda al jefe del establecimiento de salud Tarata, se organicen sesiones educativas y demostrativas con todo el equipo multidisciplinario, para realizar campañas de sensibilización y orientación personalizada a las madres para mejorar su nivel de conocimiento y mejorar la actitud hacia la inmunización y cumplimiento del calendario de vacunación. Asimismo, se sugiere al personal que realiza visitas domiciliarias, para concientizar a la madre y a los miembros de la familia, aclarar sus dudas y desterrar los mitos y creencias erróneas sobre la vacunación, y en lo posible realizarlo en su lengua materna.

Segunda: Se recomienda al personal de enfermería, del área de inmunizaciones se brinde información sobre inmunizaciones, especialmente sobre el esquema de vacunación con el objetivo de desterrar creencias equivocadas sobre la inmunización, en relación a las contraindicaciones y efectos adversos de las vacunas. Asimismo, se recomienda utilizar material impreso empático, que considere en su presentación paisajes del lugar, con vestimenta, características étnicas, etc., a fin de optimizar la comunicación con las madres.

Tercera: Se recomienda al establecimiento de salud, promover estrategias educativas como lemas, mensajes radiales, banner, espectáculos, etc. para mejorar la conciencia en las madres y en la población en general de la importancia de la vacunación para los niños.

Cuarta: Se sugiere al personal de enfermería, tomar mayor importancia e incidir en comunicar los cuidados que la madre tiene que prodigar frente al dolor, irritabilidad, fiebre, inflamación u otro efecto adverso, verificando mediante un proceso de retroalimentación la comprensión de la información.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allport, W. (1935). Handbook of social psychology, p.768.
- Arenas, Y. (2017). Actitudes de la enfermera hacia el paciente oncológico en fase terminal, según necesidades del enfermo, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el 2016 (Tesis Especialidad) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Arévalo, M., Suárez, M. y Rocha, G. (2007). Inmunización en niños. En Rev. Paceña Med Fam 2007:1(5):76:80. [En línea] Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/86019882/14-vacunas-infancia>
- Asociación de Enfermeras Comunitarias AEC (2015) Beneficios de las Vacunas
- Ashqui Chacha, Silvia Patricia 2014 “factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia pasa perteneciente al cantón Ambato provincia de Tungurahua durante el período enero – junio 2013”.
- Bunge M. (1985). La investigación científica. Barcelona: Edit El trébol.
- El conocimiento científico, según Mario Bunge publicado el 24/02/2012 por filosofía.
- Cabrejos R. (2017). Factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el Centro De Salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016 [En línea] Recuperado de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS_a7631899f4b4b164bed8c964b1a04b2b.
- Calderón, B. (2013). Conocimientos y actitudes de los estudiantes de la ESEN– UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis Tacna 2012 (Tesis de licenciatura) Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna.
- Cisneros J. (Ecuador-2016), Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunas en niños menores de un año en el centro de salud Otavalo 2016 (Tesis de titulación) Universidad Técnica del Norte, Ibarra [En línea] Recuperado de

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5842/1/06%20ENF%20783%20TRABAJO%20DE%20GRADO%20.pdf>

Condori, B. y Quispe, P. (2015) Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas, Juliaca 2015 (Tesis de titulación) Universidad Peruana Unión, Juliaca.

Farinango, J. y Novoa, M. (2015). Factores del abandono al esquema de vacunas en niños de 0 a 2 años del Centro de Salud N° 1 Ibarra” Manzano Guaranguí (Tesis) Universidad Técnica del Norte, Ibarra [En línea] Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4532/1/06%20ENF%20629%20TESIS.pdf>

Flores, S. (2017). Actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar, frente al diagnóstico y tratamiento en el Centro de Salud San Genaro De Villa – Chorrillos noviembre 2016 (Tesis de titulación) Universidad Privada San Juan Bautista, Lima.

Gerencia Regional de Salud Arequipa (2017). Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones [En línea] Recuperado de <http://saludarequipa.gob.pe/esni/>

Gerencia Regional de Salud Arequipa (2018). Inmunización [En línea] Recuperado de <http://www.saludarequipa.gob.pe/inmunizaciones-2/presentacion>

Ignacio, J. (2016). Psicología social: Actitud, Aptitud [En línea] Recuperado de <http://psicologialugo.blogspot.com/>

Instituto Tecnológico de Sonora (s.f.). Actitudes y formación de actitudes [En línea] Recuperado de http://biblioteca.itson.mx/oa/desarrollo_personal/oa34/actitudes_y_formacion_de_actitudes/a3.htm

León, O. y Montero, I. (1997). Diseño de Investigaciones. Madrid: Mac Graw Hill.

Londoño S. (2009). Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Metrópolis.

- Macavilca, S. (2010). La importancia de las inmunizaciones. En Revista Salud, Sexualidad y Sociedad 3(1), 2010 [En línea] Recuperado de <https://www.inppares.org/revistasss/Revista%20IX%202010/10-Inmunizaciones.pdf>
- Mamani L. (2017). Conocimientos y actitudes sobre inmunización en Madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa 2017 (Tesis de Titulación) Universidad Peruana Unión, Juliaca.
- Mandujano, M. (s.f.). Actitudes de los estudiantes de la Universidad Nacional Agraria La Molina hacia las humanidades [En línea] Recuperado de <http://www.revistas.lamolina.edu.pe/index.php/tnu/article/download/62/61>
- Mendez, J. (2013) Hacia el infinito, Palibrio LLC.
- Ministerio de Salud de Chile (2011). Procedimientos de vacunas e Inmunización programa nacional de inmunizaciones Departamento de Enfermedades Transmisibles DIPRECE / Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de Salud-2011 [En línea] Recuperado de <http://www.minsal.cl/programa-nacional-de-inmunizaciones/>
- Ministerio de Salud del Perú (2017). Modifican la NTS N° 080-minsa/dgiesp-V.04: “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación”-Resolución Ministerial-N° 446-2017/MINSA, Lima.
- Ministerio de Salud del Perú (2018). Ministerio de Salud oficializa incorporación de la vacuna contra varicela en el Esquema Nacional de Vacunación [En línea] Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/12836-ministerio-de-salud-oficializa-incorporacion-de-la-vacuna-contra-varicela-en-el-esquema-nacional-de-vacunacion>
- Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de las Personas (2009). Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones. Campaña Nacional de Vacunación para la eliminación de la Rubéola [En línea] Recuperado de

<http://bvspers.paho.org/videosdigitales/matedu/ICATT-AIEPI/Data/vacines/84e08ca1-2e83-446c-9d26-63edf86592dd.htm>

Ministerio de Salud del Perú (2017). Estrategias Sanitarias – MINSA [En línea] Recuperado de www.minsa.gob.pe.

Ministerio de Salud del Perú (2017). Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA Norma técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación, Lima.

Nancy, R. (2018). UNICEF es el mayor comprador de vacunas para niños [En línea] Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2017/04/unicef-es-el-mayor-comprador-de-vacunas-para-ninos/>

Organización Mundial de la Salud (2013). Plan de acción mundial sobre vacunas 2011–2020 [En línea] Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85398/9789243504988_spa.pdf;jsessionid=B9868C1264537A9AB6A8180A497F2A73?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (2018). 10 Datos sobre la inmunización [En línea] Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/10-datos-sobre-la-inmunizaci%C3%B3n>

Organización Mundial de la Salud (2018). Semana mundial de la inmunización [En línea] Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/events/2018/world-immunization-week/es/>

Organización Mundial de la Salud (2018). Semana mundial de la inmunización 2017: las vacunas funcionan [En línea] Recuperado de <http://www.who.int/campaigns/immunization-week/2017/event/es/>

Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud (2016). Traducción de conocimiento para la toma de decisiones en salud [En línea] Recuperado de

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=6990&Itemid=41749&lang=es&limitstart=18

Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (2011). Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) [En línea] Recuperado de http://bvsp.paho.org/videosdigitales/matedu/10_MarioMartinez.pdf?ua=1

Papalia, D; Wendkas, S. (2005). Desarrollo Humano. (9° edición). México: Mc Graw Hill.

Quispe J. (2017). Nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en niñas de 5to grado de la I.E.P. N° 70548 – Bellavista, Juliaca 2017 (Tesis de titulación) Universidad Peruana Unión, Juliaca.

Ramón L. (2016). Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital referencial de Ferreñafe 2016 (Tesis de titulación) Universidad Señor de Sipán, Pimentel [En línea] Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/757/LIZANA%20RAM%20D3N%20NISIDA.pdf;jsessionid=DD9357D2D488562162D233661CF89E28?sequence=1>

Rioja Salud (2017). La importancia de las vacunas como prevención de enfermedades en la infancia y la adolescencia [En línea] Recuperado de <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/vacunaciones/la-importancia-de-las-vacunas>

Rodríguez, W. (2011). Guía de investigación científica. Lima: Asociación Civil Universidad de Ciencias y Humanidades, Fondo Editorial.

Rufino, A. (2000). Enfermería en la atención primaria. La Habana: Britania.

Ruiz, M. (2009). La educación en valores en la E.S.O. /Docencia [En línea] Recuperado de

https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_16/MARIA%20DEL%20CARMEN_RUIZ_2.pdf

Sánchez, A. (2006). La educación sanitaria como parte integral en la atención de enfermería. Buenos Aires: Panamericano.

Tejada, J. y Sosa, F. (1997). Las Actitudes en el Perfil del Formador de Formación Profesional y Ocupacional. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.

Tenezaca R. (2016) Conocimientos que poseen las madres sobre las reacciones adversas post inmunización y cuidados que brindan a sus hijos (as) menores de dos años, Centro de salud el Tambo”, Cañar 2015 (Tesis de titulación) Universidad de Cuenca [En línea] Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24622/1/TESIS.pdf>

Tomey, A. y Raile, M. (2008). Modelos y teorías en enfermería. 7th ed. España: Elsevier.

Ubillos, S., Mayordomo, S. y Páez, D. (s.f.). Actitudes: Definición y Medición de la Actitud, Modelo de la Acción Razonada y Acción Planificada [En línea] Recuperado de <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>

UNICEF (2017). Unicef es el mayor comprador de vacunas para niños [En línea] Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2017/04/unicef-es-el-mayor-comprador-de-vacunas-para-ninos/>

Velásquez, O., Díaz, J. y Reyes, M. (2011). Tercer Informe Intervención Pública Evaluada: Servicio de Vacunación MINSAs, Lima.

Walon, H. (1985). Psicología, ciencia y sociedad. Madrid: Edit. Mac Graw Hill.

Wesley A, Cardoso, M. (2007). Teorías y modelos de Enfermería. México D.F: McGrawHill.

Zanabria, V., Landa, A. (2007). Anticuerpos: sus propiedades, aplicaciones y perspectivas [En línea] Recuperado [revistas.uis.edu.co/index. Php/revista_medi_casuis/article/download/1988/2359](http://revistas.uis.edu.co/index.php/revista_medi_casuis/article/download/1988/2359).

Zepeda, R. (2015). Conocimientos intuitivo, religioso, empírico, filosófico y científico. Definición, características y relevancia. [En línea] Recuperado de: <https://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia>.

ANEXOS

Anexo 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN INMUNIZACIONES DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, CENTRO DE SALUD TARATA, TACNA, 2018.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO	
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES		
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1 Conocimiento sobre inmunización	Esquema de vacunación	Edades de vacunación	Método de investigación: Descriptivo, Diseño de investigación: Correlacional Tipo de investigación: Cuantitativa Nivel de investigación: Descriptiva correlacional Población: Está constituida por madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018. N= 65. Muestra: La muestra es 65 madres. Instrumento(s): • Cuestionario • Escala Likert para medir actitud Técnica: Encuesta	
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018?	Determinar si existe relación entre el conocimiento y la actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018.	HG: Existe una relación significativa entre el conocimiento y actitud sobre inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018.			Importancia de las vacunas		Calendario de vacunación
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:					Protección de las vacunas
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento respecto al esquema de vacunación y la actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018?	Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento respecto al esquema de vacunación y la actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018.	Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento respecto al esquema de vacunación y actitud sobre inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018.		Variable 2: Actitud	Efectos adversos		Vacunas
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento respecto a la importancia de las vacunas y la actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018?	Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento respecto a la importancia de las vacunas y la actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018.	Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento respecto a la importancia de las vacunas y actitud sobre inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018.					Registro vacunal
¿Qué relación existe el nivel de conocimiento respecto a los efectos adversos de las vacunas y la actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018?	Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento respecto a los efectos adversos de las vacunas y la actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018.	Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento respecto a los efectos adversos de las vacunas y actitud sobre inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, 2018.					Prevención de enfermedades
					Reacciones adversas		
					Actuaciones ante efectos adversos		
					Cuidados en el hogar		
					Creencias		
					Rumores		
					Necesidad de vacunar		
					Seguridad		
					Confianza		
					Administración de vacunas		
					Reacciones post vacúnales		
					Protección		
					Creencias		
					Rumores		

**Anexo 2. Instrumento cuestionario sobre conocimiento vacunas
UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**

FACULTAD DE ENFERMERIA

Sra. Madre de familia. Buenos días, soy estudiante de la facultad de enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la vega. Estoy realizando un trabajo de investigación acerca del nivel de conocimiento y actitud en inmunizaciones en madres de niños menores de un año, centro de salud Tarata.

Le agradeceré contestar todas las preguntas con la mayor sinceridad y confianza, porque el cuestionario es de carácter anónimo y de su respuesta depende de la validez y éxito en este trabajo.

Agradeceré mucho su colaboración al contestar las preguntas de manera objetiva y veraz.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con una equis (X) dentro del recuadro correspondiente, en lo que considere correcto.

Gracias...

FICHA N°:..... FECHA:.....

I Aspectos generales

1 ¿Su edad está comprendida entre?

- 14 a 17 años
- 18 a 24 años
- 25 a 34 años
- Mayor de 35 años

2 ¿Su grado de instrucción es?

- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Superior
- Ninguno

3 ¿Su actual ocupación?

- Ama de casa

- Empleada estable
- Empleada inestable
- Estudiante

II Conocimiento:

1 **¿Conoce usted el esquema de vacunación que recibe su niño(a)?**

- si
- no

2 **¿Cree usted que es importante cumplir con el esquema de vacunación en los niños menores de 1 año?**

- si
- no

3 **¿Tiene Ud. el carnet de vacunación de su hijo (a)?**

- si
- no

4 **¿Sabe Ud. si se encuentra completo su carnet de vacunas de su hijo (a)?**

- si
- no

5 **¿Sabe usted las edades en que su hijo (a) debe ser vacunado?**

- Al nacer, 2, 4 y 6 meses
- Al nacer, 2, 4, 6 meses y 1 año
- No sabe

6 **¿Conoce Ud. que vacuna recibe su hijo(a) a los dos meses?**

- si
- no

Solo si respondió (SI), marque cuales

- Rubéola+ pentavalente + Rotavirus + Neumococo
- Polio + Pentavalente + Papera + Neumococo
- Polio + Pentavalente + rotavirus + Neumococo

7 ¿Conoce usted qué enfermedades previene las vacunas en los niños menores de 1 año?

si
 no

8 ¿Cree usted que las vacunas protege a su niño(a)?

si
 no

9 ¿Cree Ud. que las vacunas de refuerzo son importantes?

si
 no

10 ¿Cómo sabe Ud. cuál de las siguientes vacunas protege a su niño (a) contra las diarreas severas?

si
 no

Solo si respondió (SI), marque cuales

Hepatitis B
 Influenza
 Rotavirus

11 ¿Conoce que vacunas protege a su niño(a) contra la neumonía?

si
 no

Solo si respondió (SI), marque cuales

Neumococo
 Hepatitis B
 Influenza

12 ¿Conoce usted cuales son las vacunas que tienen refuerzo

si
 no

Solo si respondió (SI), marque cuales

Polio Hepatitis A
 Polio, Rubéola y Sarampión

Tuberculosis y hepatitis B

13 ¿Sabe Ud. si las vacunas producen alguna reacción?

si
 no

14 ¿Conoce cuáles son las reacciones de las vacunas?

si
 no

Solo si respondió (SI), marque cuales

Fiebre e inflamación
 Dolor e Irritabilidad
 Todas las anteriores son correctas

15 ¿Conoce Ud. que cuidados debe realizar si su niño presenta fiebre después de aplicadas las vacunas?

si
 no

Solo si respondió (SI), marque cuales

Baño a mi niño
 Le doy paracetamol
 Todas las anteriores son correctas

16 ¿Si su hijo (a) presenta dolor e inflamación que cuidados realiza?

Coloco pañitos de agua tibia
 Le doy paracetamol
 No realizo nada

Cuestionario tipo liker de actitud hacia la inmunización

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERIA

<p>Sra. Madre de familia. Buenos días, soy estudiante de la facultad de enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la vega. Estoy realizando un trabajo de investigación acerca del nivel de conocimiento y actitud en inmunizaciones en madres de niños menores de un año, centro de salud Tarata. Le agradeceré contestar todas las preguntas con la mayor sinceridad y confianza, porque el cuestionario es de carácter anónimo y de su respuesta depende de la validez y éxito en este trabajo.</p>
<p>Agradeceré mucho su colaboración al contestar las preguntas de manera objetiva y veraz.</p>
<p>Instrucciones:</p>
<p>Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con una equis (X) dentro del recuadro correspondiente, en lo que considere correcto.</p>
<p>Gracias...</p>

FICHA N° FECHA

N°	PREGUNTA	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
1	Considero que las vacunas son necesarias					
2	Considero que las vacunas son innecesarias por las molestias					
3	Si las personas me aconsejan no vacunar a mi hijo entonces no vacuno a su niño.					
4	Vacunaría a mi hijo así las personas me aconsejen que no lo haga					
5	Pienso que el niño que deja de recibir sus vacunas está libre de las enfermedades					
6	El niño vacunado es un niño protegido de las enfermedades					

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

24	Es innecesario colocar las vacunas de refuerzo					
----	--	--	--	--	--	--

Anexo 4. Base de datos de la variable 1

ESQUEMA DE VACUNACION							IMPORTANCIA DE VACUNAS					EFECTOS ADVERSOS			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1
1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1
1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1
0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1
1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1
1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1
1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1
0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1

0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1
1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1

Base de datos de la variable 2

beneficios de las vacunas						Cumplimiento calendario de vacunación				Creencias						Contraindicaciones		Efectos secundarios				Refuerzo	
Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24
3	3	2	1	3	2	2	1	3	1	3	5	3	2	2	3	2	1	5	1	3	4	2	1
4	4	5	4	4	3	4	3	5	4	3	4	5	3	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4
4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4
4	3	3	3	3	4	3	4	3	2	2	2	3	4	3	2	3	4	2	2	3	2	1	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4
4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	2	1	5	5	4	4	4	3	4	3	3
1	3	2	3	1	4	4	3	3	1	3	3	2	3	2	1	3	1	1	5	2	1	1	1
2	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	4
3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	1	3	3	4	4	4	3	4	1	3	3	3	3	3
1	1	2	3	3	4	4	3	3	2	3	4	5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3
3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3
2	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	5	3	3	3	3
3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3
3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3
1	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	5	4
3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3
3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	1	3	4	4	3
3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2
3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3

4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4
4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	2	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5
4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	2	5	5	4	4	3	4	5	5	5	4	5	4
3	3	2	1	3	2	2	1	3	1	3	5	3	2	2	3	2	1	5	1	3	4	2	1
4	4	5	4	4	3	4	3	5	4	3	4	5	3	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4
4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4
4	3	3	3	3	4	3	4	3	2	2	2	3	4	3	2	3	4	2	2	3	2	1	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4
4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	2	1	5	5	4	4	4	3	4	3	3
1	3	2	3	1	4	4	3	3	1	3	3	2	3	2	1	3	1	1	5	2	1	1	1
2	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	4
3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	1	3	3	4	4	4	3	4	1	3	3	3	3	3
1	1	2	3	3	4	4	3	3	2	3	4	5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3
3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3
2	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	5	3	3	3	3
3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3
3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3
1	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	5	4
3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3
3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	1	3	4	4	3
3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2
3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4
4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	2	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5
4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	2	5	5	4	4	3	4	5	5	5	4	5	4
3	3	2	1	3	2	2	1	3	1	3	5	3	2	2	3	2	1	5	1	3	4	2	1

4	4	5	4	4	3	4	3	5	4	3	4	5	3	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4
4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4
4	3	3	3	3	4	3	4	3	2	2	2	3	4	3	2	3	4	2	2	3	2	1	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4
4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	2	1	5	5	4	4	4	3	4	3	3
1	3	2	3	1	4	4	3	3	1	3	3	2	3	2	1	3	1	1	5	2	1	1	1
2	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	4
3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	1	3	3	4	4	4	3	4	1	3	3	3	3	3
1	1	2	3	3	4	4	3	3	2	3	4	5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3
3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3
2	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	5	3	3	3	3
3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3
3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3
1	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	5	4

Anexo 5. Confiabilidad de los instrumentos

Variable independiente

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	65	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	65	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad del instrumento de Conocimientos	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,805	16

Estadísticas del total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	10,43	7,843	,434	,728
P2	10,40	7,525	,674	,710
P3	10,43	7,749	,483	,724
P4	10,42	7,559	,616	,713
P5	10,58	9,028	-,138	,783
P6	10,97	8,124	,196	,751
P7	10,43	7,937	,386	,732
P8	10,38	7,897	,493	,725
P9	10,38	7,928	,474	,727
P10	10,97	8,062	,220	,748
P11	10,66	7,634	,364	,733
P12	10,89	8,004	,222	,749
P13	10,51	7,941	,308	,738
P14	10,75	7,470	,413	,728
P15	10,63	7,330	,497	,718
P16	10,31	8,654	,171	,747

Variable dependiente:

Estadísticas de fiabilidad del instrumento Actitudes	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,945	24

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Q1	75,77	215,243	,656	,942
Q2	75,74	220,477	,637	,942
Q3	75,66	218,790	,734	,941
Q4	75,51	220,160	,732	,941
Q5	75,14	220,777	,695	,942
Q6	75,17	230,674	,363	,945
Q7	75,20	224,069	,652	,942
Q8	75,52	223,910	,532	,944
Q9	75,25	222,282	,670	,942
Q10	75,72	219,391	,646	,942
Q11	75,65	223,826	,515	,944
Q12	75,38	227,990	,357	,946
Q13	75,15	219,413	,670	,942
Q14	75,37	225,330	,449	,945
Q15	75,62	216,147	,760	,941
Q16	75,45	216,126	,714	,941
Q17	75,43	219,812	,697	,942
Q18	75,58	210,372	,795	,940
Q19	75,85	211,663	,619	,943
Q20	75,60	217,087	,498	,945
Q21	75,51	218,129	,731	,941
Q22	75,68	217,378	,693	,941
Q23	75,63	211,487	,675	,942
Q24	75,83	214,362	,758	,941

Datos de la encuesta

Tabla 1

Grupo etario de las madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, Tacna, 2018.

Grupo etario	F	%
14 a 17 años	3	4,62
18 a 24 años	14	21,54
25 a 34 años	28	43,08
Mayor de 35 años	20	30,76
Total	65	100,00

Fuente: Cuestionario

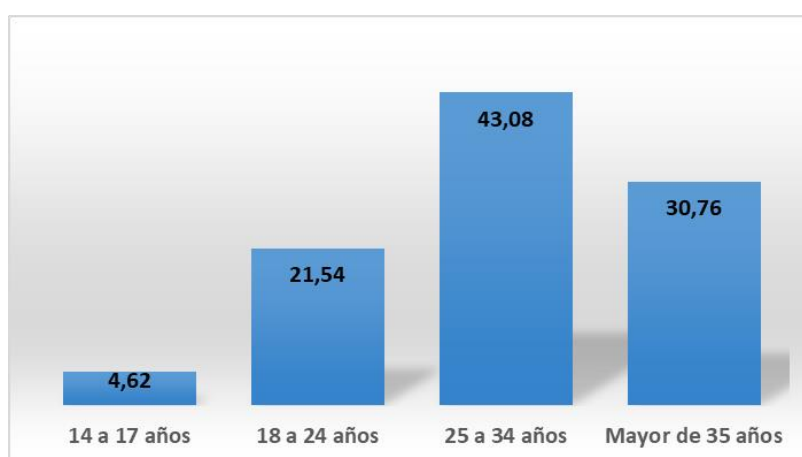


Figura 1. Grupo etario de las madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, Tacna, 2018

Fuente: Tabla 1

Análisis e interpretación: Según se observa en la tabla y figura 1, el 43,08% están comprendidas en el grupo etario de 25 a 34 años; seguido del grupo de 35 a más años con un 30,76%. De 18 a 24 un 21,54% y la minoría son entre 14 y 17 años que representa el 4,62%.

Tabla 2

Nivel educativo de las madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, Tacna, 2018.

	F	%
Primaria	32	49,23
Secundaria	25	38,47
Técnico	4	6,15
Superior	4	6,15
Total	65	100,00

Fuente: Cuestionario

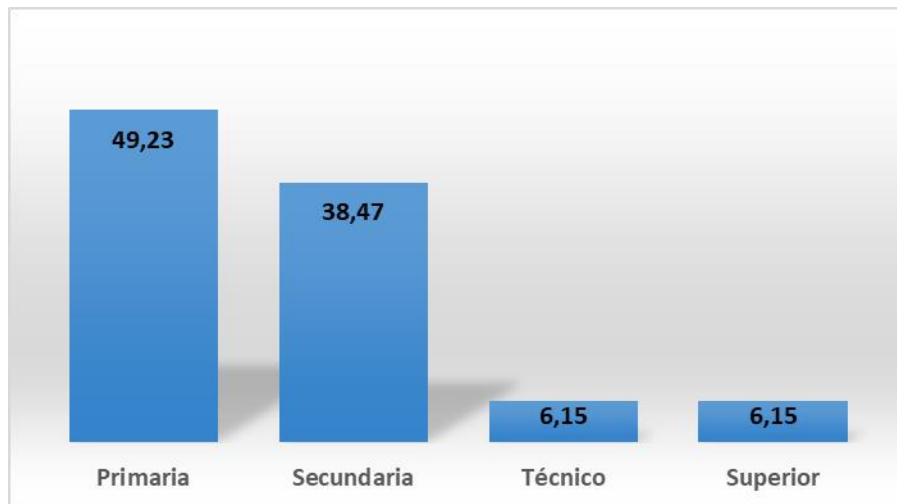


Figura 2. Nivel educativo de las madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, Tacna, 2018.

Fuente: Tabla 2

Análisis e interpretación: Según los resultados evidenciados en la tabla 2, el 49,23 % de las madres tienen un nivel de educación primaria, seguida del grupo con nivel secundario que alcanza una proporción mayor del tercio con un 38,47 %. Una minoría presenta estudios del nivel técnico y superior, con un 6,15% en cada caso.

Tabla 3

Ocupación de las madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, Tacna, 2018.

	F	%
Ama de casa	44	67,69
Empleada inestable	18	27,69
Estudiante	3	4,62
Total	65	100,00

Fuente: Cuestionario

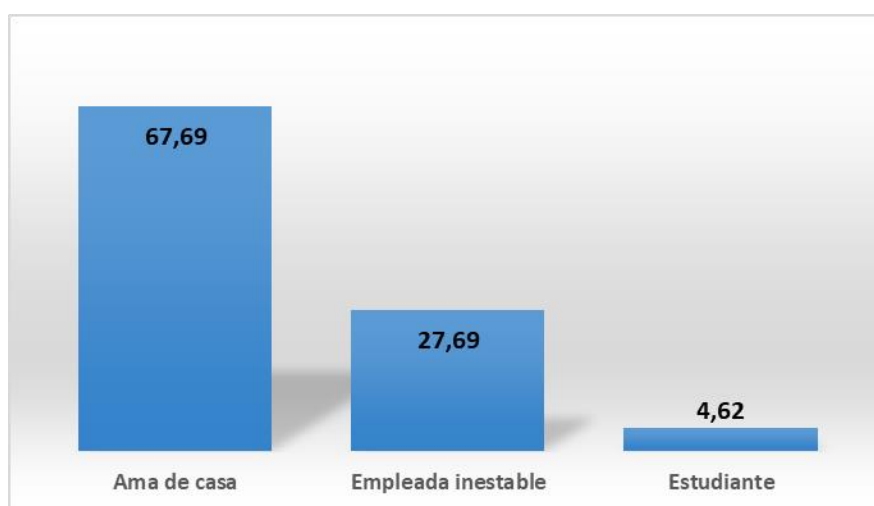


Figura 3. Ocupación de las madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata, Tacna, 2018.

Fuente: Tabla 3

Análisis e interpretación: Según se aprecia en la tabla y en la figura 3, el 67,69 % declaran que su ocupación principal es ser amas de casa; un 27,69% tienen como ocupación empleadas, pero sin estabilidad, un 4,62% tiene como ocupación principal el ser estudiante.

Anexo 6. Panel fotográfico del trabajo de campo



Utilizando instrumentos de encuestas



Anexo 7. Autorización



MEMORÁNDUM N° -2018 -CS-TARATA/RST/DIRESA/GOB.REG.TACNA

DE: DAFNES PÉREZ PALZA
GERENTE DEL CLAS CENTRO DE SALUD TARATA

PARA: ELSA CARMEN TAPIA MAMANI
BACHILLER EN ENFERMERÍA - UIGV

ASUNTO: AUTORIZACIÓN

El que suscribe, Gerente del Centro de Salud Tarata, atendiendo la solicitud de conseguir información, para la elaboración de su trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento en inmunizaciones y actitud de madres de niños menores de un año, Centro de salud Tarata, Tacna - 2018"; AUTORIZO la aplicación de los instrumentos en la población de madres de niños menores de un año, asistentes al servicio de enfermería del Centro de salud Tarata durante el semestre del año 2018.

Se extiende el presente, para efectos y fines convenientes

Tacna, Julio del 2018

DIRECCION DE LA MIGRACION Y TURISMO
CLAS C.S. TARATA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
GOB. REG. DE TACNA
GERENCIA
Dafnes Pérez Palza
GERENTE

Cc/. Arch. CST



UNIVERSIDAD
INCA GARCILAZO DE LA VEGA
Nuevos Tiempos, Nuevas Ideas

Solicito: Permiso para efectuar encuestas

SEÑOR GERENTE DEL CLAS CENTRO DE SALUD TARATA

Yo, Elsa Carmen Tapia Mamani con DNI 40013683

Alumna bachiller de la carrera profesional de enfermería.

Teléfono: 952815405 – 952504467

Dirección: Juan Velazco Alvarado N° 11 Tarata

Correo: saeltapia@hotmail.com

Ante Ud. me presento y solicito:

En el afán de conseguir información para la elaboración de mi tesis titulada “Nivel de conocimiento en inmunizaciones y actitud de madres de niños menores de un año, Centro de salud Tarata, Tacna – 2018” es que recorro a su despacho con la finalidad de solicitar la autorización respectiva, para la aplicación de encuestas, en la población de madres de niños menores de un año, asistentes al servicio de enfermería del Centro de salud Tarata durante el I semestre del año 2018.

Esta información servirá, para la elaboración de la tesis mencionada y optar el título profesional.

Agradeciendo la atención a la presente,

Tacna julio del 2018

Firma del alumno

DNI: 40013683

CLAS CENTRO DE SALUD TARATA

Lic. Dafnia Pérez Palza
GERENTE
07 2018

Anexo 8. Validación por expertos



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Señores. Jueces Dr. (a) Mg. Lic.: Estimados jueces, Ante Ud. Me presento, soy la Bach:

Elsa Carmen Tapia Mamani, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de investigación sobre "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, CENTRO DE SALUD TARATA, TACNA ,2018", se le solicita responder con absoluta verdad la respuesta que considere adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación.

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

ALVAREZ BECERRA, Rina María

1.2 Cargo e institución donde labora:

Docente de la Universidad Jorge Basadre Grohmann

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

**Cuestionario conocimientos de vacunación en madres
Cuestionario de actitud hacia la vacunación**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de:

CONTENIDO: Consiste en conocer si los ítems que se plantea son tan adecuados en el muestreo que hace una prueba del universo de posibles conductas, de acuerdo con lo que se pretende medir según su conceptualización.

CONSTRUCTO: Tiene cuenta si el ítems corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir el uso que se le dará a las puntuaciones obtenida son aspectos fundamentales tanto para la estimación como para la conceptualización de la validez.

GRAMÁTICA: Se refiere a si el ítems está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N°	N° DE ITEMS	CONTENIDO		CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERV.
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	ITEMS 01	X		X		X		
2	ITEMS 02	✓		✓		✓		
3	ITEMS 03	✓		✓		X		
4	ITEMS 04	✓		✓		X		
5	ITEMS 05	X		X		X		
6	ITEMS 06	✓		✓		X		
7	ITEMS 07	X		✓		X		
8	ITEMS 08	✓		✓		✓		
9	ITEMS 09	✓		✓		✓		
10	ITEMS 10	✓		X		✓		
11	ITEMS 11	✓		✓		✓		
12	ITEMS 12	✓		X		X		
13	ITEMS 13	X		X		X		
14	ITEMS 14	X		X		X		
15	ITEMS 15	X		X		X		
16	ITEMS 16	✓		✓		X		

Aportes y sugerencias:

Adeuado para fines de la investigación

Tacna 21 de 06 del 2018



Firma del informante
DNI N° 00425041
Telf: 99907475

N°	N° DE ITEMS	CONTENIDO		CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERV.
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	ITEMS 01	X		X		X		
2	ITEMS 02	X		X		X		
3	ITEMS 03	X		X		X		
4	ITEMS 04	X		X		X		
5	ITEMS 05	X		X		X		
6	ITEMS 06	X		X		X		
7	ITEMS 07	X		X		X		
8	ITEMS 08	X		X		X		
9	ITEMS 09	X		X		X		
10	ITEMS 10	X		X		X		
11	ITEMS 11	X		X		X		
12	ITEMS 12	X		X		X		
13	ITEMS 13	X		X		X		
14	ITEMS 14	X		X		X		
15	ITEMS 15	X		X		X		
16	ITEMS 16	X		X		X		
17	ITEMS 17	X		X		X		
18	ITEMS 18	X		X		X		
19	ITEMS 19	X		X		X		
20	ITEMS 20	X		X		X		
21	ITEMS 21	X		X		X		
22	ITEMS 22	X		X		X		
23	ITEMS 23	X		X		X		
24	ITEMS 24	X		X		X		

Aportes y sugerencias:

*Los ítems reflejan el dominio de la variable
 Considero que es adecuado para los fines de la
 investigación.*

Tacna 21 de 06 del 2018



Firma del informante
 DNI N° 02425041
 Telf: 999024475



**UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA**

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Señores. Jueces Dr. (a) Mg. Lic.: Estimados jueces, Ante Ud. Me presento, soy la Bach:
Elsa C. Tapia Mahani, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de investigación sobre "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, CENTRO DE SALUD TARATA, TACNA ,2018", se le solicita responder con absoluta verdad la respuesta que considere adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación.

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

SOTELO DE LA PEÑA GRIMALDO

1.2 Cargo e institución donde labora:

ENFERMERO MICRORED LITORAL

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE INMUNIZACIONES

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de:

CONTENIDO: Consiste en conocer si los ítems que se plantea son tan adecuados en el muestreo que hace una prueba del universo de posibles conductas, de acuerdo con lo que se pretende medir según su conceptualización.

CONSTRUCTO: Tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir el uso que se le dará a las puntuaciones obtenidas son aspectos fundamentales tanto para la estimación como para la conceptualización de la validez.

GRAMÁTICA: Se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N°	N° DE ITEMS	CONTENIDO		CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERV.
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	ITEMS 01	✓		✓		✓		
2	ITEMS 02	✓		✓		✓		
3	ITEMS 03	✓		✓		✓		
4	ITEMS 04	✓		✓		✓		
5	ITEMS 05	✓		✓		✓		
6	ITEMS 06	✓		✓		✓		
7	ITEMS 07	✓		✓		✓		
8	ITEMS 08	✓		✓		✓		
9	ITEMS 09	✓		✓		✓		
10	ITEMS 10	✓		✓		✓		
11	ITEMS 11	✓		✓		✓		
12	ITEMS 12	✓		✓		✓		
13	ITEMS 13	✓		✓		✓		
14	ITEMS 14	✓		✓		✓		
15	ITEMS 15	✓		✓		✓		
16	ITEMS 16	✓		✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

Tacna ~~20~~ de ~~06~~ del 2018



Firma del informante
 DNI N° 3930520
 Telf: 952335394

DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA

Lic. Grimaldo Sotelo de la Peña
 ESP. SALUD PUBLICA Y COMUNIT.
 RE. 4839 - CEP 24183

N°	N° DE ITEMS	CONTENIDO		CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERV.
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	ITEMS 01	✓		✓		✓		
2	ITEMS 02	✓		✓		✓		
3	ITEMS 03	✓		✓		✓		
4	ITEMS 04	✓		✓		✓		
5	ITEMS 05	✓		✓		✓		
6	ITEMS 06	✓		✓		✓		
7	ITEMS 07	✓		✓		✓		
8	ITEMS 08	✓		✓		✓		
9	ITEMS 09	✓		✓		✓		
10	ITEMS 10	✓		✓		✓		
11	ITEMS 11	✓		✓		✓		
12	ITEMS 12	✓		✓		✓		
13	ITEMS 13	✓		✓		✓		
14	ITEMS 14	✓		✓		✓		
15	ITEMS 15	✓		✓		✓		
16	ITEMS 16	✓		✓		✓		
17	ITEMS 17	✓		✓		✓		
18	ITEMS 18	✓		✓		✓		
19	ITEMS 19	✓		✓		✓		
20	ITEMS 20	✓		✓		✓		
21	ITEMS 21	✓		✓		✓		
22	ITEMS 22	✓		✓		✓		
23	ITEMS 23	✓		✓		✓		
24	ITEMS 24	✓		✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

Tacna 20 de 11 del 2018


 Firma del informante
 DNI N° 31030520
 Telf: 952835394

Lic. Grimaldo Sotelo de la Peña
 ESP. SALUD PUBLICA Y COMUNIT.
 RE. 4839 - CEP 24183



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Señores, Jueces Dr. (a) Mg. Lic.: Estimados jueces, Ante Ud. Me presento, soy la Bach:

Tapia Mamani Elsa C., en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de investigación sobre "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, CENTRO DE SALUD TARATA, TACNA ,2018", se le solicita responder con absoluta verdad la respuesta que considere adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación.

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Ticona Dinaja Elizabeth Guveranda.

1.2 Cargo e institución donde labora:

Alia en Enfermería - Centro de S - La Esperanza - HR. C.D.

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre Inmunizaciones

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de:

CONTENIDO: Consiste en conocer si los ítems que se plantea son tan adecuados en el muestreo que hace una prueba del universo de posibles conductas, de acuerdo con lo que se pretende medir según su conceptualización.

CONSTRUCTO: Tiene en cuenta si el ítems corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir el uso que se le dará a las puntuaciones obtenida son aspectos fundamentales tanto para la estimación como para la conceptualización de la validez.

GRAMÁTICA: Se refiere a si el ítems está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N°	N° DE ITEMS	CONTENIDO		CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERV.
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	ITEMS 01	✓		✓		✓		
2	ITEMS 02	✓		✓		✓		
3	ITEMS 03	✓		✓		✓		
4	ITEMS 04	✓		✓		✓		
5	ITEMS 05	✓		✓		✓		
6	ITEMS 06	✓		✓		✓		
7	ITEMS 07	✓		✓		✓		
8	ITEMS 08	✓		✓		✓		
9	ITEMS 09	✓		✓		✓		
10	ITEMS 10	✓		✓		✓		
11	ITEMS 11	✓		✓		✓		
12	ITEMS 12	✓		✓		✓		
13	ITEMS 13	✓		✓		✓		
14	ITEMS 14	✓		✓		✓		
15	ITEMS 15	✓		✓		✓		
16	ITEMS 16	✓		✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

Tacna 22 de 06 del 2018

E. Ticona

Firma del informante
DNI N° ..00746834
Telf:952051180..

.....
Elizabeth G. Ticona Ninaj
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP 31625

N°	N° DE ITEMS	CONTENIDO		CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERV.
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	ITEMS 01	✓		✓		✓		
2	ITEMS 02	✓		✓		✓		
3	ITEMS 03	✓		✓		✓		
4	ITEMS 04	✓		✓		✓		
5	ITEMS 05	✓		✓		✓		
6	ITEMS 06	✓		✓		✓		
7	ITEMS 07	✓		✓		✓		
8	ITEMS 08	✓		✓		✓		
9	ITEMS 09	✓		✓		✓		
10	ITEMS 10	✓		✓		✓		
11	ITEMS 11	✓		✓		✓		
12	ITEMS 12	✓		✓		✓		
13	ITEMS 13	✓		✓		✓		
14	ITEMS 14	✓		✓		✓		
15	ITEMS 15	✓		✓		✓		
16	ITEMS 16	✓		✓		✓		
17	ITEMS 17	✓		✓		✓		
18	ITEMS 18	✓		✓		✓		
19	ITEMS 19	✓		✓		✓		
20	ITEMS 20	✓		✓		✓		
21	ITEMS 21	✓		✓		✓		
22	ITEMS 22	✓		✓		✓		
23	ITEMS 23	✓		✓		✓		
24	ITEMS 24	✓		✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

Tacna, 22 de 06 del 2018



Firma del informante
DNI N° 00 446239....
Telf: 952 051180....

.....
Elizabeth G. Ticona Ninaja
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP 31625