

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Conocimientos y actitudes sobre vacunas de madres con hijos
menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima

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

AUTORA

María del Carmen Arellán Regalado

ASESORA

Katherine Jenny Ortiz Romaní

Lima, Perú

2020

Conocimientos y actitudes sobre vacunas de madres con
hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de
Lima

DEDICATORIA

A Dios por la bendición que me brindó en el camino de la carrera de enfermería.

Este gran logro también lo dedico principalmente a mis padres y hermanos. A mí padre por siempre confiar en mí y darme fortaleza; a mí madre por ser mi hermosa motivación y brindarme su apoyo incondicional a pesar de la distancia. A todos mis amigos, a mi familia y docentes que me brindaron apoyo, ánimo y aliento a seguir adelante con mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por su apoyo y amor incondicional, a mis hermanos por ser también mi motivo de seguir adelante.

A mi asesora Lic. Katherine Ortiz y al Lic. Yonathan Ortiz por el gran apoyo, orientación, asesorías y seguimiento para la realización de esta investigación.

A todos mis docentes y compañeros por estos cinco años de muchas enseñanzas y experiencias compartidas.

A mis amigas por siempre acompañarme en esta etapa de mi vida.

A las licenciadas y madres del Centro de Salud donde se realizó el estudio por el apoyo incondicional.

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre las variables conocimientos y actitudes de las madres sobre las vacunas de sus hijos menores de cinco años de edad. **Materiales y métodos:** el estudio fue descriptivo-correlacional de corte transversal. La muestra fue de 100 madres, frente al análisis descriptivo de las variables se emplearon frecuencias y porcentajes. Para el análisis inferencial se usó la prueba de Chi-cuadrado. **Resultados:** el 58% tuvieron un conocimiento medio sobre las vacunas y el 51% contaron con una actitud desfavorable sobre las vacunas. Las madres que presentaron una actitud desfavorable tuvieron un conocimiento medio sobre las vacunas de sus hijos (66%, $p=0.05$). Las madres que solo estudiaban (100%, $p=0.04$), con ingresos económicos mayores a 1000 soles (80%, $p<0.001$) y con solo primaria (100%, $p=0.02$) se asociaron con el conocimiento medio. Asimismo, las madres con más de dos hijos (66%, $p=0.01$), las empleadas informales (100%, $p=0.02$), con ingresos económicos mayores a 1000 soles (80%, $p=0.05$) se asociaron a una actitud desfavorable sobre las vacunas. **Conclusión:** el conocimiento se relaciona con la actitud, es decir las madres tienen distintas y difíciles realidades que no les permiten considerar a la vacunación como acto de prevención primordial en la salud de sus hijos o no creen que sea muy necesario. A partir de estos hallazgos el personal de enfermería pudiera brindar información relevante durante sus intervenciones educativas sobre inmunización a las madres.

Palabras clave: Madres; Niño; Conocimientos; Vacunas.

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between the variable's knowledge and attitudes of mothers about the vaccines of their children under five years of age.

Materials and methods: the study was descriptive-correlational in cross section. The sample was 100 mothers, frequencies and percentages were used against the descriptive analysis of the variables. Chi-square test was used for inferential analysis.

Results: 58% had a medium knowledge about vaccines and 51% had an unfavorable attitude about vaccines. The mothers who presented an unfavorable attitude had a medium knowledge about the vaccines of their children (66%, $p = 0.05$). Mothers who only studied (100%, $p = 0.04$), with economic income greater than 1000 soles (80%, $p = <0.001$) and with only primary (100%, $p = 0.02$) were associated with average knowledge. Likewise, mothers with more than two children (66%, $p = 0.01$), informal employees (100%, $p = 0.02$), with income of more than 1,000 soles (80%, $p = 0.05$) were associated with an attitude unfavorable about vaccines. **Conclusion:** knowledge is related to attitude, that is, mothers have different and difficult realities that do not allow them to consider vaccination as an act of primary prevention in the health of their children or do not believe that it is very necessary. Based on these findings, the nursing staff could provide relevant information during their educational interventions on immunization to mothers.

Keywords: Mothers; Boy; Knowledge; Vaccines

ÍNDICE

TÍTULO	ii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	09
1.1. Situación problemática	09
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Justificación de la investigación	10
1.4. Objetivos de la investigación	12
1.4.1. Objetivo general	12
1.4.2. Objetivos específicos	12
1.5. Hipótesis	12
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.2. Bases teóricas	15
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	24
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	24
3.2. Población	24
3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión	24
3.3. Variables	24
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	24
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	26
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	28
3.6. Ventajas y limitaciones	28
3.7. Aspectos éticos	28
CAPÍTULO IV RESULTADOS	29
CAPÍTULO V DISCUSIÓN	33
5.1. Discusión	33
5.2. Conclusión	34
5.3. Recomendaciones	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	39
Anexo A: Esquema Nacional de Vacunación	
Anexo B: Instrumento de evaluación de la variable 1	
Anexo C: Instrumento de evaluación de la variable 2	
Anexo D: Ficha de datos sociodemográficos	
Anexo E: Consentimiento informado	
Anexo F: Documento de aprobación del Comité de Ética Institucional	
Anexo G: Cuadro de validación de la variable 1	
Anexo H: Cuadro de operacionalización de las variables	
Anexo I: Matriz de consistencia	

INTRODUCCIÓN

Las vacunas son el instrumento más importante de la eliminación de muchas enfermedades prevenibles que son capaces de ocasionar mortalidad en los primeros años de vida, siendo así la vacunación una de las intervenciones sanitarias más eficaces para salvar cada año millones de vidas (1). Asimismo, la vacunación no solo reduce la tasa de mortalidad en niños; sino brinda oportunidades a los niños de crecer sanos, desarrollar sus capacidades, habilidades y mejorar sus perspectivas en el futuro. Sin embargo, según algunos procesos realizados sobre el control de niños vacunados a nivel nacional; existe deficiencia en las zonas rurales, entornos urbanos pobres y en lugares donde existen muchos factores que no contribuyen en la cobertura vacunal (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó que para que los niños estén protegidos por una vacuna, se debe alcanzar una cobertura vacunal del 95%. En el 2013 y 2014 en el Perú la cobertura descendió a un 76%; sin embargo, en el 2015 aumentó un 14% la vacunación en niños menores de un año en las vacunas básicas que incluye el Bacilo de Calmette-Guérin (BCG); la Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT), poliomielitis y la Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR) y alcanzó el 90%, pero el porcentaje de menores de tres años con vacunas completas solo llega a un 23% (2).

El programa ampliado de inmunización es una acción conjunta que está conformada por diversas organizaciones como la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); que determinan la necesidad de seguir abordando más estrategias para el uso de las vacunas y brindan el reconocimiento evidente de la importancia de las vacunas en la salud de los niños menores de cinco años (1).

Por otro lado, el conocimiento es un conjunto de informaciones, experiencias y aprendizajes sobre medidas preventivas orientadas a proteger la salud, las cuales se aplican en el trabajo comunitario, por ejemplo, en el conocimiento sobre la importancia y beneficios de las vacunas (3). Mientras que la actitud es una inclinación organizada para poder pensar, sentir y determinar el comportamiento frente a las vacunas (3).

El presente estudio tiene como finalidad analizar la asociación entre los conocimientos y las actitudes sobre vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017. El estudio demuestra un enfoque a un Centro de Salud ubicada en una zona rural, ya que pocos estudios cuentan con dicha finalidad, asimismo tiene una cierta relevancia puesto que en Perú no hay muchos estudios que cuentan con el tipo de estudio y diseño de esta investigación. Al ser un estudio no experimental descriptivo – correlacional de diseño transversal, se obtiene ventajas de ganancia de tiempo, poca inversión de dinero y no requirió de otro momento para encuestar a las madres. En las limitaciones se consideró el sesgo de información o de memoria, la inaccesibilidad de algunas madres para ingresar al estudio de investigación y poca muestra.

Por ende, se planteó la siguiente pregunta ¿Qué relación hay entre los conocimientos y las actitudes sobre vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017?

Un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal realizado en Perú da como resultado del 100% (162) de madres, 52% (85) no conocen y 48% (77)

conocen (1). Otro estudio de tipo cuantitativo método descriptivo de corte transversal menciona como resultado que en la variable actitudes de una población de 100% (55), 44% (24) tiene una actitud favorable y el 56% (33) desfavorable (3).

La importancia del estudio en esta etapa de vida se debe a las características específicas y necesidad de salud que requieren respuestas puntuales en la salud pública, implementando soluciones a los problemas que afecta a la población infantil, en este caso reconociendo dificultades en el trabajo de las estrategias de inmunización.

En el presente estudio se desarrollará de la siguiente manera: en el primer capítulo se describirá el problema de la investigación, en el segundo capítulo el marco teórico, materiales y métodos en el tercer capítulo, en el cuarto capítulo se mencionarán los resultados obtenidos y finalmente en el quinto capítulo la discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

La vacunación consiste en ejecutar todos los procesos necesarios para obtener la inmunización desde la producción de las vacunas hasta el acto físico de administrar la vacuna con previa orientación educativa sobre la misma (4). Por otro lado, la inmunización es considerado como un proceso importante de producir inmunidad mediante la administración de antígenos (vacuna) como la hepatitis B, la difteria, el sarampión, la parotiditis, la tos ferina, la poliomielitis, la neumonía, rotavirus, el tétanos y la rubéola para la prevención y el control de las enfermedades, defunciones e incluso discapacidades principalmente en los niños menores de cinco años (4, 5). Del mismo modo, es considerado como una de las mejores intervenciones de mayor éxito y rentable en la historia del trabajo de la salud pública (6, 7).

La OPS y la OMS resaltan la contribución de las vacunas administradas en la reducción de la mortalidad infantil y mencionan que esta medida de prevención evita entre 2 a 3 millones de muertes anuales a causa de la difteria, tétanos, tos ferina y sarampión (5, 8, 9). Sin embargo, en el año 2017 la cobertura mundial de las vacunas en niños menores de cinco años se estancó y se obtuvo solo un 86% de vacunas recibidas (5). Si la cobertura aumentara se podría prevenir otros 1.5 millones de muertes al nivel mundial. Con preocupación, se estima que en este mismo año 19.5 millones de lactantes aún no reciben las vacunas básicas (5).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) brindó datos disponibles sobre la cobertura de vacunas específicas (BCG, pentavalente, poliomielitis y sarampión) con el fin de diferenciar el avance de las metas propuestas del 2012 al 2017 en el Perú. En el 2012 únicamente Apurímac contaba con el porcentaje más alto de la cobertura vacunal en menores de 36 meses de edad (85%). Por otro lado, en el 2017 Ancash, Huánuco y Apurímac llegaron a tener una mayor cobertura (87%) (10). Respecto a las regiones del Perú la región Sierra contó con un 64.8%, la región Costa contó con una 60.1% y la región Selva con un 57.5% de cobertura vacunal (10). Asimismo, según en las áreas de la población durante el primer semestre del 2017 en las vacunas básicas en menores de un año, como la BCG, pentavalente y la poliomielitis el 75,5% recibieron las vacunas; siendo mayor el porcentaje de niños vacunados en el área urbana en un 76,7% que en el área rural con un 72,6% (10).

En la actualidad existe cierta resistencia de las madres sobre administración de las vacunas hacia sus hijos, por una dudosa posibilidad de asociación con el autismo y enfermedades del neurodesarrollo por el tiomersal, compuesto que deriva del mercurio como conservante de las vacunas (9). Un estudio planteó la relación entre el autismo y la vacuna SPR, pero se demostró que el estudio contó con graves errores, por lo cual fue retirado. No obstante, esta información creó temor provocando la disminución de las tasas de administración en las vacunas e incluso brotes de las enfermedades prevenibles (11). El Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas (GACVS) concluyó que no hay razón para que las vacunas sean modificadas o dejen de ser administradas (12). Sin embargo, UNICEF y la OMS se vieron en la necesidad de interferir, por ello realizaron campañas de salud llamadas "*Vaccines Work*" (las vacunas funcionan) con el objetivo de replicar y sensibilizar a los padres sobre la gran importancia de las vacunas a lo largo de la vida, de igual manera con la finalidad de promover y brindar conocimientos e informaciones adecuadas sobre las vacunas. Un

niño sin vacunas presenta mayor riesgo de contraer enfermedades que puedan alterar su crecimiento, desarrollo e incluso llegar a la muerte (7).

Es por ello, que se debe de reconocer la responsabilidad que tienen las madres acerca del cuidado de sus hijos, ellas tomarán las decisiones y medidas beneficiosas para su salud (9). Una madre con desconocimiento y una actitud desfavorable sobre las vacunas pueden ser factores suficientes para que un niño se encuentre expuesto a muchas enfermedades (3, 9, 13). Las características sociodemográficas de las madres pueden asociarse con los conocimientos (3, 6) y las actitudes sobre las vacunas de sus hijos; como es el caso de la ocupación de la madre, el ingreso económico, el grado de instrucción y el número de hijos (3). Considerando la situación esbozada, el objetivo del estudio fue determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes de las madres sobre las vacunas de sus hijos menores de cinco años.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Qué relación existe entre los conocimientos y las actitudes sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los conocimientos sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017?
- ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017?
- ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y las actitudes sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017?

1.3. Justificación de la investigación

El Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS) del Perú 2007 - 2020 del Ministerio de Salud (MINSA), propuso la atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención; determinando de gran importancia cumplir con el objetivo de reducir la tasa de mortalidad infantil para prevenir enfermedades inmunoprevenibles, a través de metas planeadas con el incremento de la cobertura de la vacunación en los niños menores de cinco años (14). Se evidencia que en Perú ha ido mejorando la salud infantil en la última década, pero aún persisten los problemas como la diarrea infantil y el estancamiento de la cobertura vacunal que afecta a nuestra población infantil (14).

Un estudio menciona que el personal de enfermería es responsable de brindar información adecuada, dar una atención de calidad y seguridad a las madres para vacunar a sus hijos. Se considera que el personal de enfermería está capacitada y en constante actualización sobre la vacunación, situando mayor interés en la promoción y prevención de la salud en el trabajo comunitario (15).

Se considera así importante orientar, educar, enseñar y brindar información adecuada sobre las vacunas a las cuidadoras principales de los niños (5, 7). Es por ello, que el presente estudio dará un alcance para conocer la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes de las madres con hijos menores de cinco años sobre vacunas que se realizó en un Centro de Salud de Lima Centro.

Relevancia teórica

Existen pocos estudios internacionales y nacionales que estudien los conocimientos y las actitudes sobre las vacunas de las madres con hijos menores de cinco años.

Relevancia práctica

Es importante evaluar los conocimientos y las actitudes sobre las vacunas a las cuidadoras principales de los niños; con la finalidad de que las madres cuenten con mayor conocimiento que les permita tomar actitudes y decisiones informadas, así ellas no deban considerar a las vacunas como un mal necesario. Un estudio menciona la importancia de entregar información relevante a través del desarrollo de sesiones educativas sobre las vacunas para reforzar a las madres sobre los cuidados de salud de sus hijos (9).

Relevancia metodológica:

Existen escasos estudios correlacionales que analizan la asociación entre las variables, conocimientos y actitudes sobre vacunas de las madres con hijos menores de cinco años que acuden a un Centro de Salud de Lima, 2017. El presente estudio brinda el análisis de asociación también con los factores sociodemográficos y cuenta con un enfoque a un Centro de Salud de una zona rural del Centro de Lima; asimismo dicha investigación brinda información, datos y resultados actualizados. Se usó pruebas estadísticas de análisis descriptivo e inferencial. Cada variable se evaluó con su respectivo instrumento.

1.4. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro; 2017.

Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017.
- Identificar las actitudes sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017.
- Identificar los factores sociodemográficos sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017.
- Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017.
- Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y las actitudes sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Hipótesis alterna

Existe una relación entre los conocimientos y las actitudes sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017.

Hipótesis nula

No existe una relación entre los conocimientos y las actitudes sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017.

1.5.2. Hipótesis específicas

Hipótesis alterna

- Existe relación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017.

- Existe relación entre los factores sociodemográficos y las actitudes sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017.

Hipótesis nula

- No existe relación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017.
- No existe relación entre los factores sociodemográficos y las actitudes sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales de la investigación

En el año 2014 se realizó una investigación con el objetivo de “identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las vacunas de las madres en las comunidades de Sigsihuyco y Ángel María Iglesias del Cantón Cañar, Ecuador”. El estudio fue descriptivo con la aplicación de una encuesta que evalúa dichas variables, donde los datos fueron tabulados, con tablas estadísticas y análisis descriptivo. La población estaba compuesta por 397 madres, 150 madres de la comunidad de Sigsihuyco y 247 madres de la comunidad Ángel María Iglesias. El resultado obtenido determinó que el 99,2% de las madres de la comunidad Ángel María Iglesias y el 93,3% de la comunidad Sigsihuyco conocen sobre vacunas. El 75,7% de las madres de la comunidad de Ángel María Iglesias y un 85,3% de la comunidad de Sigsihuyco tomaron actitud positiva frente a las vacunas. Se identificó la estrecha relación que existe entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas que tienen las madres sobre las vacunas de sus hijos de las dos comunidades (16).

En el año 2012 en Venezuela se realizó una investigación con el objetivo de “determinar la actitud de las madres hacia el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años en el servicio de hospitalización del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga, Valencia”. El estudio fue transversal, descriptivo y no experimental. La muestra estuvo constituida por 71 madres. Los datos fueron tabulados y graficados mostrándose frecuencias absolutas y porcentajes. El resultado obtenido determinó que 94,4% de las madres manifestó conocer el calendario de vacunas; 43% negó haber visto o escuchado mensajes sobre vacunación en el último mes; 40,8% desconoce la presencia de vacunas nuevas; 47,9% tiene la creencia de que las vacunas curan enfermedades en sus niños; 56,3% ha presentado retraso en el cumplimiento de la dosis de alguna vacuna; 97,2% de las madres afirmó que debería haber más centros de vacunación (17).

2.1.2. Antecedentes nacionales de la investigación

En el año 2017 se realizó una investigación con el objetivo de “determinar los la relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el Establecimiento de Salud Materno Infantil de Zapallal”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y correlacional. La muestra fue conformada por 89 madres de lactantes menores de un año seleccionadas por muestreo no probabilístico. La técnica fue realizada por un cuestionario aplicado con un consentimiento informado. Se evidenció que el 80,6% tienen un conocimiento bajo e incumplimiento del calendario de vacunación, determinando la relación entre ambas variables (15).

En el año 2016 se realizó una investigación con el objetivo de “determinar los conocimientos de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años, Hospital María Auxiliadora”. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 162 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Del 100%

(162), 52% (85) no conocen y 48% (77) conocen. En cuanto a las generalidades sobre las vacunas 71% (118) no conocen y 29% (47) conocen; con respecto a los tipos de vacunas y que enfermedades previenen 67% (111) no conocen y 31% (51) conocen. El mayor porcentaje de las madres no conocen sobre generalidades sobre vacunas (1).

En el año 2014 se realizó una investigación con el objetivo de “determinar la relación que existe entre el conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones con el cumplimiento del calendario vacunal en el Centro de Salud Primavera”. El estudio fue de tipo cuantitativo correlacional, de corte transversal no experimental. La muestra estuvo compuesta por 250 madres elegidas por muestreo probabilístico. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario. Se obtuvo como resultado que 38,4% (96) de madres tiene un bajo conocimiento, 44,4% (111) conocimiento medio y 17,2% (43) conocimiento alto. El conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación tienen alta significancia estadística (14).

Un estudio con título “Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de cinco años en el Centro de Salud Jaime Zubieta Lima, 2012”; de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, tuvo como objetivo determinar los conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre vacunación en sus hijos menores de cinco años. Cuenta con una población conformada por 125 madres la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico para población finita aleatorio simple, conformado por 55 madres. Se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario con la escala de Likert, obteniendo como resultado del 100% (55) de madres, 56% (31) conocen y 44% (24) desconocen; 44% (24) tiene una actitud favorable y el 56% (33) desfavorable. El mayor porcentaje presenta una actitud desfavorable (3).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teorista Nola J. Pender

Nace en Lansing, Michigan el 16 de agosto de 1941. El interés por la enfermería nace desde los 7 años de edad por observar los cuidados de los enfermeros en un hospital. Fue licenciada en enfermería en la Universidad de Michigan (Estado Unidos de América). Es conocida en la profesión por dar origen al Modelo de Promoción de la Salud, siendo su interés la forma de adopción de decisiones de las personas acerca del cuidado de su salud y la de su familia (18,19).

2.2.1.1. Modelo de Promoción de la salud

El modelo plantea que para obtener acciones preventivas primero se debe considerar como un objetivo promover el estado óptimo de salud. Fue necesaria el reconocimiento de los factores que influyen en la toma de decisiones para prevenir las enfermedades. Asimismo, considera que la conducta de la persona está motivada por alcanzar el bienestar y potencial adecuado y busca la relación de la conducta con los factores que pueden ser: experiencias, conocimientos, creencias, características personales y aspectos situacionales vinculados que será decisivo para el cuidado de la salud. Cabe mencionar que la influencia de las conductas de los cuidadores principales (las madres) en el cuidado de sus hijos será inevitable, es por ello que el

modelo de promoción de la salud se basa en dos teorías: la teoría del aprendizaje social y el modelo de valoración de expectativas de la motivación (18,19).

La teoría del aprendizaje consiste en la interacción entre el aprendiz y el entorno social. Esta teoría consiste en que las personas puedan aprender cosas nuevas e incluso desarrollar nuevas conductas mediante la observación de otras personas y el aprendizaje se determinará mediante la observación entre las personas (18). Mientras que el modelo de valoración de expectativas de la motivación afirma que la conducta es racional, cuando hay una intención clara, concreta y definida a lograr una meta aumentando la probabilidad de lograr el objetivo. La intención como compromiso personal con la acción determinará el comportamiento voluntario (18).

2.2.2. Vacunación

La definición amplia comprende todos los procesos necesarios para obtener la inmunidad frente a las enfermedades prevenibles; inicia desde la producción de las vacunas, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación de las vacunas y finaliza en el acto físico de su administración con una anticipada preparación educativa sobre la importancia de la vacunación dirigida a los padres de familia y población en general (20).

2.2.2.1. Definición de las vacunas

La vacuna se considera a cualquier preparación que genera inmunidad produciendo anticuerpos. Es una suspensión de microorganismos bacterianos o virales que pueden ser vivos atenuados, inactivados (muertos) o de sus fracciones (sub unidades o partículas proteicas), que cuando son administrados inducen a una respuesta inmune del receptor contra la enfermedad específica (7, 14).

2.2.2.1.1. Beneficios de las vacunas

- Las vacunas son consideradas el mayor logro de la salud pública. La vacunación evita entre dos y tres millones de muertes al año (11).
- Protege a la población infantil, considerada así necesaria para la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles. La vacunación ha aportado en la humanidad con la eliminación de enfermedades epidémicas como la viruela, en el camino de ser eliminados las enfermedades de la polio y sarampión y al control de algunas enfermedades como el tétanos, difteria, neumonías; evitando muerte y discapacidades de los niños (21).
- Proporciona beneficios sociales y económicos.
- Mejora la calidad de vida de la población infantil.

2.2.2.1.2. Principales cuidados de las madres post vacunación

- **En el dolor**

Cuidar la zona de la inyección, prevenir los golpes y frotamientos. La administración de lactancia materna a los lactantes demuestra tolerancia al dolor por la vacunación (22).

- **En el enrojecimiento, inflamación y nódulo en el lugar de la inyección**

Las molestias leves por estos efectos adversos suelen ser tratadas bien con compresas frías en la zona de aplicación de la vacuna. Si la tumefacción o eritema son extensos puede ser tratados con analgésicos pediátricos como el ibuprofeno o paracetamol, de acuerdo con la indicación de la enfermera o pediatra (22).

- **En la fiebre**

En ser elevada la fiebre (> 39°C), deberá administrarse paracetamol o ibuprofeno con indicación de la enfermera o pediatra. El uso de compresas húmedas y tibias como medios físicos ayudaría en la reducción de la temperatura (22).

2.2.2.1.3. Contraindicaciones de las vacunas

Relativas o temporales

- En caso de enfermedades agudas: infecciones agudas o graves. Presencia de fiebre alta, cefaleas o diarreas.
- Personas inmunodeficientes (21, 22).

Absolutas o permanentes

- Reacciones anafilácticas grave a una dosis previa o algún componente de la vacuna.
- Presencia de encefalopatía aguda (21, 22).

2.2.2.1.4. Vacunas del esquema nacional de vacunación

Vacuna BCG

La vacuna BCG es la vacuna que protege de la infección por el *Mycobacterium tuberculosis* o llamado también Bacilo de Koch como la TB miliar y TB extra pulmonar. La vacuna BCG protege a los lactantes y niños a contraer este tipo de tuberculosis que es la meníngea y se considera como la principal estrategia en defensa de la tuberculosis en la mayoría de los países endémicos. La administración de la vacuna en el recién nacido es con un peso igual o mayor a los 2000 gramos y dentro de las primeras 12 horas de nacido. Sin embargo, si el niño posee un peso menor al peso se le administra cuando alcance el peso indicado o por la indicación médica. Así mismo, si se detecta a un niño(a) no vacunado antes de los 12 meses deberá ser vacunado. La administración de la vacuna debe ser con una dosis de 0,1 ml o cc por vía intradérmica estricta, en la zona deltoides del brazo derecho a 2 cm del hueso acromion, con una jeringa descartable de 1 cc con aguja de 27 G x 1/2" auto retráctil. Se puede administrar simultáneamente con cualquier vacuna. Los posibles efectos son: desarrollo de un nódulo de induración que se disminuye gradualmente y reemplazado por una lesión local. Las contraindicaciones en este tipo de vacunas son en recién nacidos con un peso menor de 2500 gr, enfermedades graves, inmunosupresoras e infecciosas (20, 21).

Vacuna contra la hepatitis B (HvB)

La vacuna contra la hepatitis B protege contra la infección por el virus de la Hepatitis, tiene como agente inmunizante el antígeno de superficie (HbsAg) del virus de la hepatitis B. Las indicaciones de la administración en RN con peso igual o mayor de 2000 gramos y debe ser aplicada durante las 12 horas de nacido; todo ello es para prevenir la infección por el parto vertical. Sin embargo, la vacuna también va a ser aplicada según el esquema de vacunación durante 2, 4, y 6 meses de edad en los niños (as), la cual está integrada en la vacuna pentavalente. La administración consiste en una dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el muslo vasto externo que corresponde al tercio medio con una jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8". Los posibles efectos adversos post vacúnales son dolor local en la zona de aplicación, eritema e induración y como síntomas sistémicos que podría presentar el niño (a) es la fatiga, cefalea, fiebre o irritabilidad, pero de manera leve y temporal. Contraindicación la hipersensibilidad a cualquier componente. Se puede administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna (20, 21).

Vacuna pentavalente

La pentavalente es la vacuna que previene cinco enfermedades tales como la difteria, tos ferina, neumonías y meningitis por *Haemophilus Influenzae tipo b* y por el virus de la Hepatitis B. Por la cual está compuesta por cinco antígenos, para el funcionamiento del beneficio de esta vacuna. La indicación para la administración de la vacuna es para los niños (as) menores de un año, desde los dos meses de edad, así mismo, para los niños (as) de 1-4 años 11 meses y 29 días. Es muy importante conocer que se aplica en niños (as) que no hayan recibido aún la vacuna o que tengan el esquema de vacunación incompleta. La vacuna está constituida por 3 dosis a los 2, 4 y 6 meses de edad, cada dosis de 0,5 ml. La administración es determinada por la edad, es decir, un niño menor a 1 año se le administra por la vía intramuscular en el músculo vasto externo a la cara antero lateral externa del muslo, utilizando una jeringa descartable de 1cc con aguja auto retráctil de 25 G x1". Por otro lado, a los niños (as) se le administra vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides del brazo. Las posibles reacciones particulares son fiebre, enrojecimiento, dolor, sensibilidad, eritema o hinchazón en la zona aplicada y las reacciones generales fiebre de 38° a 39°C, irritabilidad, llanto continuo o en menos frecuencia convulsiones tipo espasmos. Contraindicaciones que podrían ser reacción alérgica a dosis previas o sus componentes. Esta vacuna puede ser aplicada simultáneamente con otras vacunas (20, 21).

Vacuna poliomielitis

La vacuna poliomielitis previene la enfermedad llamada polio, es considerado como una enfermedad altamente contagiosa y sobre todo en niños pequeños debido a su facilidad de transmisión y solamente se puede prevenir con la vacunación. La vacuna está constituida por 3 dosis de vacunas y 2 dosis de refuerzo, las cuales las dos primeras incluyen la dosis con la vacuna polio inactivada (IPV) y la tercera dosis que es la vacuna anti poliomielítica oral (APO) y finalmente las 2 últimas dosis de refuerzo son la vacuna anti poliomielítica oral (APO) (20, 21).

- Vacuna polio inactivada (IPV)

Esta vacuna está compuesta por polio virus inactivados de presentación monodosis/multidosis que previene la poliomielitis. Se administra a los niños (as) de 2

y 4 meses de edad o a niños (as) con problemas de inmunodeficiencia. La dosis de uso es de 0.5 cc con un intervalo de 2 meses entre dosis, se utilizará la vía intramuscular en el muslo vasto externo en niños (as) menores de 1 año, pero a niños(as) de 1 - 4 años se administra intramuscular en el deltoides. El posible efecto adverso es el dolor en la zona aplicada. La contraindicación de la aplicación es tener un niño con reacciones severas a la vacuna a una dosis aplicada anteriormente (20, 21).

- **Vacuna antipolio oral (APO)**

Es la vacuna constituida por un virus atenuado en presentación multidosis y es de tipo bivalente 1 y 3. Está indicada en niños (as) de 6, 18 meses y 4 años de edad y todo niño (a) que no haya recibido la dosis de 6 meses tiene opción a recibir hasta los 4 años, 11 meses y 29 días. La administración es por vía oral que comprende 2 gotas por cada vacuna. Este tipo de vacuna puede administrarse simultáneamente con otras vacunas de vía inyectable e incluso con la vacuna del rotavirus. Los posibles efectos de la vacuna pueden ser fiebre, diarrea o cefalea. Las contraindicaciones son en niños(as) que presentan vómitos, diarreas moderadas o severas, convalecencia inmediata de intervenciones quirúrgicas o inmunocomprometidos. Se puede administrar con cualquier otra vacuna (20, 21).

Vacuna contra rotavirus

Esta vacuna previene enfermedades diarreicas por rotavirus, la cual se considera como uno de los factores más causales en provocar diarreas graves en lactantes, niños (as) pequeños. La indicación para ser administrada debe ser en niños (as) de 2 y 4 meses de edad, el uso es por vía oral en dosis 1.5 ml. Los posibles efectos post vacúnales son en muy pocos casos alza térmica, diarrea, vómitos, irritabilidad. Las contraindicaciones efectos alérgicos por la primera dosis administrada, niños (as) o inmunodeprimidos, no vacunar a mayores de 7 meses 29 días de edad. Se puede administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna (20, 21).

Vacuna contra neumococo

Esta vacuna protege de los serotipos más comunes de la neumonía como el *Streptococcus pneumoniae* o neumococo, la cual se considera como un agente causante de muchas enfermedades tales como neumonías, meningitis bacteriana, sepsis y otitis media. Los más afectados son niños (as) menores de 2 años de edad. La indicación adecuada es en niños (as) es de 3 dosis a los 2, 4 y 12 meses de edad con un mínimo de intervalo 2 meses entre dosis. La vía de uso es intramuscular en el músculo vasto externo con 0.5 cc, con una jeringa descartable 1 cc y aguja auto retráctil de 25 G x 1". Los posibles efectos secundarios serán de manera leve como dolor, rubor, induración en la zona aplicada durante las primeras 48 horas después de la aplicación, irritabilidad, erupción de la piel, disminución del apetito o llanto. La contraindicación del uso es la hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna. Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas (20, 21).

Vacuna SPR

Es una vacuna que previene el sarampión, parotiditis y la rubéola, es una vacuna con presentación monodosis y /o multidosis contiene virus atenuados. La indicación del uso es para niños (as) de 12 meses y 18 meses de edad, es decir, que la vacuna cuenta con dos dosis de aplicación de acuerdo a la edad y se debe de tener un intervalo de 30 días entre la primera y la segunda dosis. Se administra 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio del músculo deltoides con una jeringa descartable 1 cc

y una aguja auto retráctil de 25 G $\frac{5}{8}$ ". Las posibles reacciones son fiebre, exantema, tos, conjuntivitis o fiebre y las contraindicaciones son reacción alérgica severa posterior a una dosis previa, población mayor de 5 años, hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna, inmunodeficiencia congénita o severa. Se puede administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna de virus vivos atenuados (20, 21).

Vacuna antiamarílica (AMA)

Es la vacuna que protege contra la infección de la fiebre amarilla causante por un virus vivo atenuado. Se administra a los niños (as) de 15 meses de edad de manera universal en todo el país. Se administra en una dosis única de 0.5 cc por vía subcutánea con una jeringa descartable de 1 cc y aguja retráctil de 25 G x $\frac{5}{8}$ ". Es una vacuna de una dosis única no requiere revacunar, es de por vida. Es muy importante que la vacuna con virus atenuados tenga un intervalo de 30 días como mínimo antes de usar otro. Los efectos adversos presentes en esta vacuna son cefalea, fiebre, malestar general o reacción local en la zona aplicada. En este tipo de vacunas no se debe administrar en niños con hipersensibilidad al huevo, proteínas de pollo o cualquier componente de la vacuna, inmunodeprimidas, personas con fiebre, etc. Se puede administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sea bacteriana o viral inactiva. La vacunación de dos vacunas con virus vivos atenuados se debe administrar el mismo día o por lo contrario tener un intervalo mínimo de 30 días (20, 21).

Vacuna DPT

La vacuna DPT es una vacuna triple que previene las enfermedades que son la difteria, tétanos y pertusis o tos convulsiva. El uso de esta vacuna es de manera de refuerzo a los 18 meses y 4 años de edad. La administración es de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides con una jeringa descartable de 1 cc y con una aguja retráctil de 25 G x 1". Pueden aparecer como efectos post vacunales fiebre de 38° y 39°C, irritabilidad, somnolencia o puede formarse absceso en la zona de aplicación. No se debe vacunar a niños (as) mayores de 5 años, hipersensibilidad o que presente enfermedad febril aguda o graves. Se puede vacunar simultáneamente con otras vacunas (20, 21).

Vacuna contra la influenza

La vacuna de la influenza entrega inmunidad contra los serotipos prevalentes de la influenza. Es una vacuna trivalente que está compuesto por cepas de virus fraccionados, purificados e inactivos. Dentro de ello se incluye 2 cepas más que son influenza A (H1N1 y H3H2) y una cepa de influenza B. La vacuna se administra en 2 dosis, la primera a los 7 meses la segunda a los 8 meses de edad. La aplicación de las 2 dosis es por vía intramuscular en el músculo vasto externo del muslo, con una jeringa descartable con aguja auto retráctil de 25 G x $\frac{5}{8}$ ", con intervalo de 4 semanas entre ambas dosis. Los efectos adversos presentes serán dolor en la zona de inyección, tumefacción o induración, asimismo secreción nasal solo en los primeros 48 horas de la aplicación. No vacunar a niños (as) con hipersensibilidad a algún componente de la vacuna como proteínas del huevo. Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas del calendario de vacunación (20, 21).

2.2.2.1.5. Administración simultánea de vacunas

No está contraindicado en personas de cualquier grupo de edad las vacunas simultaneas, únicamente considerar que deben ser administradas en sitios anatómicos

diferentes (separación mínima 2,5 cm). La administración simultánea del esquema nacional de vacunación no aumenta las reacciones adversas o post vacúnales, ni altera la producción de anticuerpos (20, 21).

Ventajas de la vacunación múltiple

Administrar vacunas simultáneas a un niño (a) brinda tres ventajas importantes

- Protección de los niños(as): Las enfermedades son más graves en los lactantes, considerados como más vulnerables en esta etapa, es por ello que el niño (a) debe ser vacunado durante los primeros meses de su vida.
- Menos visitas de vacunación: Significa economizar el tiempo de los padres y no requieran de ir repetidas veces al centro de vacunación.
- Mayor eficiencia: El personal de salud dispondrá de mayor tiempo y brindará eficientemente sus servicios e incluso otros tipos de servicios de salud para el cuidado de sus menores hijos (20, 21).

2.2.2.1.6. Vacunación interrumpidos / inoportunos

No es necesario reiniciar el esquema de vacunación en ninguna circunstancia. En caso de la interrupción de las vacunas del esquema de vacunación en los niños y adultos sanos se debe continuar con las dosis que faltan, teniendo en cuenta que no importa el tiempo transcurrido de la última dosis recibida (20, 21).

La administración entre las dosis de una vacuna con otra debe ser con un intervalo recomendado de cuatro semanas, de lo contrario puede disminuir la respuesta inmunitaria y así ser considerada como inválida (20, 21).

2.2.2.1.7. Vacunas de refuerzo

Es la dosis de la vacuna que es administrada después de completar el esquema básico, con el objetivo de incrementar y prolongar el efecto inmunológico adecuado, así brindar una protección completa frente a las enfermedades inmunoprevenibles. Muchas madres creen que las vacunas de refuerzo son opcionales, sin embargo, son muy necesarias (3, 20, 21).

2.2.2.1.8. Vacuna segura

Las estrategias sanitarias de inmunización deben ser administradas bajo normas adecuadas, para el cuidado con calidad de los niños (as) que son partícipes de estos programas de salud. Comprende el cumplimiento de los procedimientos normalizados, protocolizados y estandarizados que se observa en todo el proceso de vacunación desde la producción de las vacunas, transporte, almacenamiento y conservación, distribución, manipulación, reconstrucción, administración, eliminación (bioseguridad) y la vigilancia epidemiológica investigación. Del mismo modo, supervisado bajo la vigilancia epidemiológica de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) que se encarga de cualquier evento adverso asociado a la vacunación (20, 21).

2.2.2.1.9. Mitos y creencias de las madres frente a las vacunas

¿Es riesgoso que los niños muy pequeños reciban tantas vacunas?

La administración de las vacunas del esquema de inmunización brinda seguridad gracias a la eficacia del control de las enfermedades prevenibles e incluso se considera necesario vacunar a los niños a temprana edad, ya que son más vulnerables en contraer enfermedades (20, 23).

¿Recibir muchas vacunas debilita el sistema inmune?

Los lactantes y niños sanos poseen suficiente capacidad inmunológica para actuar frente a múltiples antígenos. Los niños están expuestos a cientos de microorganismos diariamente, con el simple acto de comer es por ello que desencadena respuestas inmunitarias. Un microorganismo inoculado a través de la vacuna está vivo atenuado o inactivado, por lo cual el sistema inmune puede controlar con la producción de anticuerpos adquiriendo una memoria inmunitaria que le permitirá reconocer al antígeno de una forma directa y eliminarlo (22, 23, 24).

¿El niño no puede recibir varias vacunas a la vez pues podría enfermarlo?

Las vacunas simultáneamente administradas son recomendables, eficaces y seguras; teniendo en cuenta que deben administrarse de forma separada en distintas zonas anatómicas para individualizar las posibles reacciones locales y con distintas jeringas. Después de la administración de cada vacuna se puede educar a las madres que pueda presentar efectos adversos temporal y sin gravedad (22, 23, 24).

¿Las vacunas pueden causar autismo en los niños?

Existen historias erróneas sobre la dudosa posibilidad de relación entre el uso de tiomersal (es un compuesto orgánico que contiene mercurio que es conservante de las vacunas) en las vacunas y las enfermedades del neuro-desarrollo o el autismo. Cabe resaltar que la cantidad de mercurio en la leche materna es superior a la cantidad que podría recibir el lactante al ser vacunado con las vacunas que lo contienen (21). En un estudio se planteó la posible relación entre el autismo y la vacuna triple vírica (sarampión, papera y rubéola); sin embargo, se demostró fraude y presencia de graves sesgos en el estudio, por lo cual fue retirado de la revista en donde fue publicado. No existe prueba de dicha afirmación (9, 22, 24).

¿No es necesario vacunar a mi hijo contra las enfermedades ya erradicadas?

Se considera que se debe continuar con todas las vacunas del calendario de vacunación, debido a que las enfermedades no pueden ser erradicadas, sino que existe un buen trabajo de inmunización en una población determinada (21, 24).

¿Si no vacunamos a un niño en la fecha indicada, debemos olvidar la vacuna?

Las vacunas interrumpidas pueden ser recuperadas considerando la última administración, así continuar con las dosis faltantes. Es importante acudir a los Centros de Salud u hospitales para informarse (20, 21).

2.2.2.2. Gratuidad del Esquema Nacional de Vacunación

Todas las vacunas integradas en el calendario de vacunación son completamente gratuitas para todos los niños menores de cinco años con el objetivo de cuidar y proteger a la población infantil. Para tener acceso a las vacunas simplemente se

puede acudir a algún Centro de Salud u hospital más cercano. Asimismo, los materiales para realizar la administración de las vacunas como las vacunas, jeringas, algodones, etc. son adquiridos por el gobierno peruano con fondos del Tesoro Público y se brinda de manera gratuita a la población (20, 21).

2.2.2.3. Calendario de vacunación

Es un calendario sistemático de secuencia cronológica de las vacunas que se van administrar según la edad de los niños (as) con el fin de obtener una adecuada inmunización (20, 21).

2.2.2.4. Esquema nacional de vacunación en el menor de cinco años

Según la Norma Técnica de Salud establece el nuevo Esquema Nacional de Vacunación, recientemente actualizado el 2016, en la cual determinará el objetivo de población, la edad en que se debe aplicar la vacuna y finalmente el tipo de vacuna que recibirá de acuerdo a la edad (ver anexo A).

2.2.2.5. Rol de la enfermera en vacunación

La atención de enfermería debe ser de una manera holística considerando las dimensiones de la persona y familias de las comunidades. El rol de la enfermera en la estrategia de vacunación tendrá como objetivo captar a la población infantil, a través de las madres dando a conocer la importancia de las vacunas, beneficios, cuidados post vacunas, reacciones adversas, etc. Asimismo, mejorar el conocimiento sobre la vacunación y las actitudes que puedan optar gracias al trabajo de la orientación, educación, consejería y seguimiento; así obtener logros positivos e incluso incrementar la cobertura vacunal (25).

CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

La presente investigación fue un estudio no experimental de diseño transversal descriptivo – correlacional con un enfoque cuantitativo. La investigación será de tipo correlacional, en la cual se determinará la relación entre las variables y cómo se comportan entre sí. El objetivo principal del estudio es identificar la relación entre las variables conocimientos y actitudes sobre vacunas de madres con hijos menores de cinco años que acuden a un Centro de Salud de Lima Centro, 2017.

El estudio correlacional tiene como objetivo inicial medir cada variable y luego cuantificar, analizar y evidenciar la posible relación entre las variables principales, la cual determinará finalmente la relación existente o grado de asociación entre dos variables o más y el diseño transversal consiste en recopilar los datos en un tiempo único, en un solo momento (26).

3.2. Población

La población del presente estudio consta de 100 madres de 18 a 45 años de edad que acudieron a un Centro de Salud de Lima Centro para vacunar a sus hijos en el servicio de inmunización. No se empleó ningún tipo de muestreo porque el estudio fue por censo. Una característica principal de dicho Centro de Salud es que se encuentra ubicado en una zona rural donde existen niveles altos de pobreza.

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

3.2.1.1 Criterio de inclusión

- Madres que acuden al Centro de Salud de Lima Centro.
- Madres de 18 a 45 años de edad.
- Madres que tienen hijos menores de cinco años.

3.2.1.2. Criterio de exclusión

- Madres que no han firmado el consentimiento informado y que no quisieron participar.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacional

Variable principal 1: Conocimiento sobre vacunas

Definición conceptual

Conjunto de experiencias, informaciones, aprendizajes y valores incorporados para la obtención de nueva información e incluso de nuevas experiencias sobre las vacunas, su importancia y beneficios, tipos de vacunas, enfermedades que previenen, efectos adversos, cuidados post vacuna, entre otros (3).

Definición operacional

La categorización de la variable fue:

- Conocimiento bajo: menor a 12 puntos.
- Conocimiento medio: 14-24 puntos.
- Conocimiento alto: 26-36 puntos (27).

Clasificación de variables

Inicialmente: Cualitativa Ordinal - Politémica.
Finalmente: Cualitativa Nominal - Dicotómica.

Variable principal 2: Actitud sobre vacunas

Definición conceptual

Inclinación organizada para poder pensar, sentir y determinar el comportamiento frente a un referente, categoría, clase o conjunto de conocimientos sobre la importancia de las vacunas, creencias, efectos adversos, vacunación simultánea, seguridad de las vacunas, entre otros (3).

Definición operacional

La categorización de la variable fue:

- Actitud desfavorable: 5-89 puntos.
- Actitud favorable: 90-120 puntos.

Clasificación de variable

Cualitativa Nominal - Dicotómica.

3.3.2. Clasificación de las variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas

- Edad actual: variable cualitativa ordinal
18 - 26
27 - 35

36 - 45

- Número de hijos: variable cualitativa ordinal
 - Uno
 - Dos
 - Más de dos
- Estado civil: variable cualitativa nominal
 - Casada
 - Conviviente
 - Soltera
- Ocupación: variable cualitativa ordinal
 - Sin empleo
 - Estudiante
 - Empleada formal
 - Empleada informal
- Ingreso económico: variable cualitativa ordinal
 - Menos de 500 soles
 - De 500 a 900 soles
 - Mayor a 1000 soles (28)
- Lugar de procedencia: variable cualitativa nominal
 - Lima
 - Provincia
- Grado de instrucción: variable cualitativa ordinal
 - Primaria completa
 - Secundaria completa
 - Secundaria incompleta
 - Grado superior completa
 - Grado superior incompleta

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

3.4.1. Plan de recolección de datos

1. Se envió el presente proyecto al Departamento de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae (UCSS) y del Comité de Ética del presente estudio (ver anexo F).
2. Se envió una carta a la autoridad del Centro de Salud, solicitando el permiso para ejecutar en el establecimiento para la aplicación del instrumento con las madres que deseaban participar.
3. Posteriormente se acordó las fechas para realizar la evaluación, que consistió en evaluar los conocimientos y actitudes sobre vacunas de las madres con hijos menores de cinco años.
4. Los documentos fueron codificados entre sí: consentimiento informado, ficha de evaluación de las variables A y B, y la ficha de datos sociodemográficos (ver anexo D).
5. En el día de evaluación se ejecutó los siguientes puntos:
 - 5.1 Se informó a las licenciadas de turno sobre los procesos de evaluación, ya que se recurrió a su apoyo en la apertura de las encuestas.
 - 5.2 Se realizó una previa presentación general frente a todas las madres del Centro de Salud
 - 5.3 Se indicó individualmente a cada madre como realizar la encuesta, explicando en qué consistía los bloques y como se realizar el llenado de las mismas.

6. Para la evaluación de las variables: se entregó a cada madre las hojas que contenían el consentimiento informado, las preguntas de las dos variables y las fichas de los factores sociodemográficos. Se brindó el tiempo necesario para que realizaran el llenado de la encuesta. Al momento de la recepción, se cotejó que todas las preguntas estén completas.

7. Se cotejó que todas las encuestas estén codificadas y completas.

8. Finalmente, se recaló que los datos obtenidos son confidenciales con fines de investigación y se agradeció a las madres por su gentil participación.

3.4.2. Sobre instrumentos

Variable principal 1: Conocimiento sobre vacunas

Técnica de recolección fue una encuesta y el instrumento un cuestionario auto dirigido (ver anexo B). El mismo fue tomado de una tesis nacional, pero fue validado por modificación de preguntas y alternativas del instrumento, determinando la validez de contenido. El cuestionario fue compuesto por 18 preguntas dando valor de dos puntos a cada ítem (27). Por los resultados y puntajes obtenidos, en la investigación se consideraron solo las categorías conocimiento medio y conocimiento alto.

Confiabilidad

Se llevó a cabo mediante la prueba piloto con el 10% del total de muestra aplicada en la población. Se evaluó con el método de inter correlación de ítems cuyo Coeficiente Alfa de Cronbach que alcanzó una confiabilidad de 0.95, que significa que es confiable para su aplicación (27).

Validez

El instrumento fue validado mediante cinco jueces expertos (licenciada y magísteres de enfermería) (ver anexo G). Para determinar la confiabilidad estadística del instrumento se utilizó la prueba Coeficiente de Alfa de Cronbach con una confiabilidad de 0.96 (ver anexo G).

Variable principal 2: Actitudes sobre vacunas

Técnica de recolección fue una encuesta y el instrumento un cuestionario (ver anexo C). Fue medida por la escala de Likert (desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo), validado a nivel nacional (3). Compuesta por 24 ítems. El cuestionario contiene preguntas referentes a la actitud sobre la importancia y beneficios de las vacunas, el esquema actual de las vacunas, las creencias, las contraindicaciones, los efectos secundarios y los refuerzos.

Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del instrumento: Escala de Likert se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach con una confiabilidad de 0.76 (3).

Validez

El instrumento fue validado por jueces expertos, considerándose 4 profesionales que laboran en el área de inmunización y 3 profesionales del área de investigación. Para determinar al nivel estadístico se aplicó el Coeficiente de Correlación de Pearson

obteniéndose que los resultados presentan el valor de $r > 0.20$, que significa que es válido (3).

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

En el presente informe de investigación los datos obtenidos se analizaron utilizando el programa STATA versión 13. Para el análisis descriptivo se utilizó tablas de frecuencias y porcentajes de las variables categóricas. Por otro lado, se desarrolló el análisis bivariado donde se realizó la correlación entre las variables principales (conocimientos y actitudes sobre vacunas) y sociodemográficas usando la prueba estadística Chi-Cuadrado con una significancia menor o igual a un p-valor a 0.05.

3.6. Ventajas y limitaciones

3.6.1. Ventajas

- El diseño de estudio ayuda a valorar las necesidades de asistencia sanitaria de las poblaciones.
- Hay pocos estudios que dan enfoques directos a los Centros de Salud de las zonas rurales.
- El estudio permite realizar un estudio con diversas variables, asimismo cuenta con un buen control de selección de participantes, en la cual no existirá ningún tipo de seguimiento y por ello se demandará poco tiempo para la ejecución del estudio.
- Es menos costoso frente a la inversión de dinero.
- Este tipo de estudio es un buen paso para la elaboración de otro tipo de investigación, como es el estudio de cohortes.

3.6.2. Limitaciones

- Presencia de sesgo de información o de memoria.
- Inaccesibilidad de las madres para realizar la encuesta, debido al temor del mal uso de sus datos o vergüenza por los resultados obtenidos lo cual pudiera afectar los resultados por el sesgo de deseabilidad social.
- Poco número de muestra.
- La variable sociodemográfica edad fue categorizada a criterio propio.

3.7. Aspectos éticos

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Cabe resaltar, que se respetó la confidencialidad de las madres que participaron en las encuestas. Se brindó información clara sobre el contenido y la finalidad del estudio de la investigación para solicitar el consentimiento informado (ver anexo E). Asimismo, se ha garantizado la obtención del consentimiento informado de las integrantes antes de participar al estudio. La participación al informe de investigación no comporta riesgos de salud de las encuestadas pues se trata de un estudio no experimental, descriptivo y correlacional.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

De las 100 madres el 58% tuvo un conocimiento medio sobre las vacunas en niños menores de 5 años y el 51% demostró una actitud desfavorable a las vacunas. Del total de las encuestadas el 54% tenía menos de 26 años, con más de 2 de hijos (41%), convivían (86%), no tenía empleo al momento de la encuesta (78%), tuvo un ingreso económico menor de 500 soles (58%), lugar de procedencia Lima (55%) y contó con secundaria completa (57%) (ver tabla 1).

Tabla 1. Descripción de las variables de la muestra

	n	(%)
Edad		
18 a 26 años	54	54.0
27 a 35 años	26	26.0
36 a 45 años	20	20.0
Número de hijos		
Uno	29	29.0
Dos	30	30.0
Más de dos	41	41.0
Estado civil		
Casada	11	11.0
Conviviente	86	86.0
Soltera	3	3.0
Ocupación		
Sin empleo	78	78.0
Estudiante	5	5.0
Empleada formal	14	14.0
Empleada informal	3	3.0
Ingreso económico		
Menos de 500 soles	58	58.0
De 500 a 1000 soles	32	32.0
Mayor a 1000 soles	10	10.0
Lugar de procedencia		
Lima	55	55.0
Provincias	45	45.0
Grado de instrucción		
Primaria completa	6	6.0
Secundaria completa	57	57.0
Secundaria incompleta	24	24.0
Grado superior completa	7	7.0
Grado superior incompleta	6	6.0
Conocimientos sobre vacunas		
Medio	58	58.0
Alto	42	42.0

Actitudes sobre vacunas

Desfavorable	51	51.0
Favorable	49	49.0

La variable actitud se asoció significativamente con el conocimiento sobre las vacunas ($p=0.05$). Las encuestadas que presentaron una actitud desfavorable tenían un conocimiento medio sobre las vacunas (66%). Mientras que aquellas con una actitud favorable presentaron un conocimiento alto sobre vacunas (51%). Por otro lado, existe asociación significativa entre la ocupación de la madre y el conocimiento sobre vacunas ($p=0.04$), aquellas que solo estudiaban presentaron un conocimiento medio (100%). También, se encontró asociación significativa entre el ingreso económico y el conocimiento ($p=0.001$), las encuestadas con ingresos mayores a 1000 soles presentaron un conocimiento medio (80%). Finalmente, el grado de instrucción se asoció con el conocimiento ($p=0.02$), las madres con primaria completa presentaron un conocimiento medio (100%), mientras que aquellas con grado superior de instrucción presentaron un conocimiento alto (66%). Los demás resultados no demostraron significancia (ver tabla 2).

Tabla 2. Asociación entre los factores sociodemográficos, las actitudes y los conocimientos sobre vacunas en madres con hijos menores de cinco años

	Conocimientos sobre las vacunas		p-valor
	Medio n (%)	Alto n (%)	
Actitudes sobre las vacunas			0.05
Desfavorable	34 (66.6)	17 (33.3)	
Favorable	24 (48.9)	25 (51.0)	
Edad			0.67
18 a 26 años	27 (50)	27 (50)	
27 a 35 años	15 (57.6)	11 (42.3)	
36 a 45 años	9 (45)	11 (55)	
Número de hijos			0.14
Uno	19 (65.5)	10(34.4)	
Dos	13 (43.3)	17(56.6)	
Más de dos	26 (63.4)	15(36.5)	
Estado civil			0.35
Casada	7 (63.6)	4 (36.3)	
Conviviente	48 (55.8)	38 (44.1)	
Soltera	3 (100)	0 (0.0)	
Ocupación			0.04
Sin empleo	47 (60.2)	31 (39.7)	
Estudiante	5 (100)	0 (0.0)	
Empleada formal	5 (35.7)	9 (64.2)	
Empleada informal	1 (33.3)	2 (66.6)	
Ingreso económico			<0.001
Menos de 500 soles	41 (70.6)	17 (29.3)	
De 500 a 1000 soles	9 (28.1)	23 (71)	
Mayor a 1000 soles	8 (80)	2 (20)	

Lugar de procedencia			0.08
Lima	28 (50.9)	27 (49.0)	
Provincias	30 (66.6)	15 (33.3)	
Grado de instrucción			0.02
Primaria completa	6 (100)	0 (0.0)	
Secundaria completa	28 (49.1)	29 (50.8)	
Secundaria incompleta	18 (75)	6 (25)	
Grado superior completa	4 (57.1)	3 (42.8)	
Grado superior incompleta	2 (33.3)	4 (66.6)	

Se evidenció una asociación significativa entre el número de hijos y las actitudes sobre vacunas ($p=0.01$), las madres multíparas (más de dos hijos) manifestaron una actitud desfavorable sobre las vacunas que reciben sus hijos (66%), mientras que aquellas con un hijo manifestaron una actitud favorable (68%). De igual manera, tener una ocupación se asoció con las actitudes sobre vacunas ($p=0.02$), las empleadas informales evidenciaron una actitud desfavorable (100%). Respecto al ingreso económico se asoció con la variable actitud sobre vacunas ($p=0.05$), las madres con ingresos mayores a 1000 soles presentaron una actitud desfavorable (80%), mientras que aquellas que cuentan con ingresos de 500 a 1000 soles tuvieron una actitud favorable (62%). El resto de los datos puede observarse en la tabla 3.

Tabla 3. Asociación entre los factores sociodemográficos y las actitudes sobre vacunas en madres con hijos menores de cinco años

	Actitudes sobre las vacunas		p-valor
	Desfavorable n (%)	Favorable n (%)	
Edad			0.67
18 a 26 años	27 (50)	27 (50)	
27 a 35 años	15 (57.6)	11 (42.3)	
36 a 45 años	9 (45)	11 (55)	
Número de hijos			0.01
Uno	9 (31.0)	20 (68.9)	
Dos	15 (50)	15 (50)	
Más de dos	27 (65.8)	14 (34.1)	
Estado civil			0.17
Casada	5 (45.4)	6 (54.5)	
Conviviente	46 (53.4)	40 (46.5)	
Soltera	0 (0.0)	3 (100)	
Ocupación			0.02
Sin empleo	39 (50)	39 (50)	
Estudiante	0 (0.0)	5 (100)	
Empleada formal	9 (64.2)	5 (35.7)	
Empleada informal	3 (100)	0 (0.0)	
Ingreso económico			0.05
Menos de 500 soles	31 (53.4)	27 (46.5)	
De 500 a 1000 soles	12 (37.5)	20 (62.5)	
Mayor a 1000 soles	8 (80)	2 (20)	
Lugar de procedencia			0.43
Lima	30 (54.5)	25 (45.4)	
Provincias	21 (46.6)	24 (53.3)	
Grado de instrucción			0.43
Primaria completa	4 (66.6)	2 (33.3)	
Secundaria completa	32 (56.1)	25 (43.8)	
Secundaria incompleta	9 (37.5)	15 (62.5)	

Grado superior completa	4 (57.1)	3 (42.8)
Grado superior incompleta	2 (33.3)	4 (66.6)

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

En el estudio se determinó que el 58% de las madres que acuden al Centro de Salud tuvo un conocimiento medio sobre las vacunas de sus hijos. Así mismo, se mostró que un poco más de la mitad (51%) de las madres encuestadas tuvo una actitud desfavorable sobre las vacunas. Además, se comprueba que existe asociación significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre las vacunas. De igual manera, se evidenció asociación entre los conocimientos de las madres sobre las vacunas y la ocupación, el ingreso económico y el grado de instrucción. Por otro lado, el número de hijos, la ocupación e ingresos económicos se asociaron con las actitudes sobre las vacunas.

La actitud se asoció significativamente con el conocimiento sobre las vacunas. Las madres que contaron con un conocimiento medio sobre las vacunas de sus hijos tuvieron una actitud desfavorable, mientras que tener un conocimiento alto sobre vacunas se asoció con una actitud favorable. Este resultado fue corroborado por otros estudios que determinan la relación entre el conocimiento y la actitud de las madres (3, 9). En ocasiones la actitud de la madre sobre la decisión de la salud de sus hijos, en estos casos sobre las vacunas, se ve alterada por un conocimiento incompleto sobre la misma. Lo cual puede ser ocasionado por la falta de información brindada por el personal de los diferentes establecimientos de salud o por adquirir informaciones erróneas obtenidas a través de fuentes no oficiales (internet) que no les permite estar seguras sobre los beneficios reales de las vacunas (9). Incluso hay madres que se sienten obligadas a vacunar a sus hijos sin conocer la importancia de las vacunas o las consideran como un mal necesario (9, 14). Sin embargo, las madres que contaron con un conocimiento alto sobre las vacunas suelen tener actitudes positivas o favorables. Una madre que obtiene la información adecuada, reconoce que las vacunas son una medida de seguridad y protección para prevenir enfermedades, por ende, es poco probable que las rechacen (9).

Otro hallazgo principal fue que existió asociación significativa entre la ocupación de la madre y el conocimiento sobre vacunas. Las madres estudiantes presentaron solo un conocimiento medio sobre las vacunas. Esta relación es sustentada por otra investigación (29). El rol de ser madre trae consigo una serie de responsabilidades en el cuidado de su hijo. Sin embargo, tener otro rol como ser estudiante puede interferir de manera negativa, debido a la dificultad de compatibilizar estos dos roles pudiendo llevar a priorizar más uno de ellos (29). Por otro lado, el perfil sociodemográfico de las madres del estudio demostró que son jóvenes de bajos recursos (ganan menos de 500 soles) y viven en una zona rural alejada de la ciudad. Esto conlleva que las madres dediquen y se esfuercen en los estudios, por ello no disponen del conocimiento adecuado sobre las vacunas de sus hijos.

Por otra parte, las madres con empleo informal presentaron una actitud desfavorable. Esta relación es sustentada por otra investigación (30). Existe un conflicto entre el rol en el trabajo y el rol en la familia, este conflicto en las madres puede crear un ambiente de insatisfacción en el hogar sobre todo en el cuidado de los hijos y por ende una actitud desfavorable sobre las vacunas (30). Según el perfil de las madres la mayoría fueron jóvenes con más de dos hijos, contaron con bajos ingresos

económicos, sin una adecuada educación y viven en zonas rurales. Según INEI las zonas rurales son las más afectadas por la pobreza (31). Por lo cual, las madres consideran trabajar horas extras, tener trabajos independientes o contar con dos trabajos e incluso con sueldos inadecuados para satisfacer las necesidades básicas como aportar en la canasta familiar y gastos propios del hogar; esta sobrecarga puede dejar de lado el cuidado y salud de sus hijos (30, 31, 32).

Las madres con ingresos superiores a 1000 soles presentaron conocimiento medio y actitud desfavorable. Este hallazgo está sustentada por otras investigaciones (13, 30). El ingreso económico adecuado es considerado como un factor principal para la sustentación de la familia. Por lo cual, la dedicación al trabajo de los miembros de la familia y también de la madre es importante y esencial para obtener un ingreso económico sustancial para el sustento de la familia (13). Esta priorización del trabajo con el fin de obtener buenos recursos económicos pone en riesgo los conocimientos y las actitudes de la madre hacia las vacunas de sus hijos (13, 30).

El grado de instrucción se asoció significativamente con el conocimiento. El estudio evidenció que las madres con un grado de instrucción primaria presentaron un conocimiento medio sobre las vacunas. Un estudio similar reportó que la influencia del nivel adecuado de escolaridad de las madres permite dar la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos sobre las vacunas (3). Otro estudio reportó que las madres que cuentan solamente con instrucción primaria requieren más apoyo e información sobre las vacunas (14). Igualmente, las madres con un bajo nivel de educación se encuentran en un ambiente con factores de riesgo como el predominio de tabúes, prejuicios y creencias sobre las vacunas, que se convierten en una fuerte barrera que limita comprender la importancia de obtener nuevos conocimientos sobre vacunas (33, 34). Sin embargo, a mayor grado de instrucción de las madres, considerando que tienen más habilidades y capacidades cognitivas, tendrán mayores oportunidades de informarse; así tendrán nuevos conocimientos que les ayudarán a asumir y tomar decisiones correctas sobre el cuidado de sus hijos (33, 34). Las madres con solo instrucción primaria requieren por parte del personal de enfermería más programas orientados a la promoción y prevención sobre las vacunas, considerando el perfil de la población (14, 35). En este sentido, las sesiones educativas sobre las vacunas deben realizarse con un lenguaje sencillo de fácil comprensión, con una duración adecuada, con técnicas pedagógicas, didácticas y participativas, con el fin de que ellas movilicen sus propios recursos y les permita tomar decisiones correctas sobre la salud de sus hijos (35).

El número de hijos se asoció significativamente con la actitud de la madre sobre las vacunas. Las madres multíparas presentaron una actitud desfavorable. Un estudio evidenció que tener más de dos hijos es perjudicial en la calidad de atención del niño, decidiendo así no acudir a vacunar a sus hijos (15). El aumento en el número de hijos incrementa las actividades del hogar y las responsabilidades de las madres por ser las cuidadoras principales, lo que conllevan a que se no tomen un tiempo adecuado para informarse más sobre las vacunas y por consiguiente no obtienen una actitud favorable (15, 34). Asimismo, las experiencias de las madres multíparas respecto a los efectos secundarios de las vacunas pueden generar desconfianza y así algunas madres decidan no volver a vacunar a sus hijos e incluso rechazan las vacunas de refuerzo considerándolas innecesarias (9).

5.2. Conclusiones

Se halló que existe una relación entre el conocimiento y la actitud sobre las vacunas, de modo que más de la mitad de las madres con hijos menores de cinco años tuvieron un conocimiento medio y una actitud desfavorable sobre las vacunas.

Ser estudiante, presentar un ingreso económico alto y tener un grado de instrucción primaria se asociaron significativamente con el conocimiento medio. Por otro lado, tener una tener más de dos hijos, ocupación laboral, un ingreso económico alto se asociaron significativamente con la actitud desfavorable sobre las vacunas.

El conocimiento se relaciona con la actitud ya que las madres tienen distintas y difíciles realidades que no les permiten considerar a la vacunación como acto de prevención primordial en la salud de sus hijos o tengan miedo de vacunar a sus hijos o no crean que sea muy necesario la vacunación. Además según el perfil sociodemográfico de las madres se vuelve aún más complicado y pone en riesgo que tengan una información adecuada y quizá se verán obligadas a vacunar a sus hijos.

Finalmente se concluye que se identificó los conocimientos, las actitudes y los factores sociodemográficos; asimismo se determinó la relación entre el conocimiento, la actitud y los factores sociodemográficos sobre las vacunas en madres con hijos menores de cinco años en el Centro de Salud de Lima Centro, 2017. Se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

5.3. Recomendaciones

Se recomienda para futuras investigaciones sobre el tema, aumentar el tamaño de muestra, realizar levantamientos de datos no solo en un establecimiento de salud, sino en el campo o en la comunidad. Además, agregar preguntas abiertas para profundizar en las opiniones sobre las vacunas. Del mismo modo, se debería considerar información relativa a la edad de los hijos en el caso de las multíparas o el tipo de trabajo que realizan las madres y sus parejas. Se recomienda también que para futuros estudios se realice solo en madres adolescentes.

A partir de estos hallazgos, el personal de enfermería debe evaluar, educar, realizar seguimientos y brindar información relevante durante sus intervenciones educativas sobre inmunización y vacunas a las madres con hijos menores de cinco años, con el fin de incrementar sus conocimientos y obtener actitudes favorables en el cuidado de sus hijos.

Es importante que el enfermero (a) tenga continua innovación en el trabajo de salud comunitario sobre la estrategia de vacunación, reforzando los programas educativos sobre las vacunas que brindan a las madres; realizando con mayor frecuencia, de manera didáctica, con información clara y de fácil comprensión. Por ende, contribuir con la prevención y el buen trabajo de control de las enfermedades inmunoprevenibles que ponen en riesgo la salud de nuestra población infantil y así reforzar el papel protagónico de los padres como los principales responsables del cuidado de sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huamaní A. Conocimiento de las madres sobre vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. Hospital María Auxiliadora. [Título de especialidad en enfermería en salud pública]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
2. Organización Mundial de Salud OMS, Semana Mundial de la Inmunización [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS [citado el 8 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/events/2018/world-immunization-week/es/>.
3. Huachaca, C. Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C. S. Jaime Zulieta, 2014 [Tesis de especialidad]. Lima: Escuela post grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
4. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2018 [citado el 6 de agosto de 2018]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf.
5. Organización Mundial de Salud (OMS). Cobertura vacunal [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2018 [citado el 7 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/immunization/es/>.
6. Valdivia K. Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, CS "San Francisco" Tacna 2012. Artículo científico.2012:1-4.
7. Organización Mundial de Salud (OMS). Semana Mundial de la Inmunización [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2018 [citado el 8 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/events/2018/world-immunization-week/es/>.
8. Organización Panamericana de Salud (OPS)/ Organización Mundial de Salud (OMS). Las coberturas de vacunación para el Sarampión deben estar por encima del 95% en los niños y niñas en la región [internet]. Ginebra, Suiza: OPS-OMS [citado el 8 de agosto de 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=460.
9. Véliz L, Campos C, Vega P. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. Revista chilena de infectología. 2016; 33 (1):30-37.
10. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017, Nacional y departamental [internet]. Lima, Perú: INEI; 2017 [citado el 8 de agosto de 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html.

11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Preguntas y respuestas sobre inmunización y seguridad de las vacunas. Ginebra, Suiza: OMS; 2018 [internet]. Ginebra, Suiza: OMS [citado el 9 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/84/es/>.
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración sobre el tiorosal. OMS [internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2018 [citado el 10 de agosto de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/thiomersal/statement_jul2006/es/.
13. Reyes R, Padrón I, Ramírez T. Trabajo y familia: ¿cómo se articula esta frágil relación? 2012; 19 (60):229-253.
14. Izquierdo R. Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal. [Tesis licenciatura]. Lima: Escuela de enfermería de Padre Luis Tezza afiliada a la universidad Ricardo Palma; 2014.
15. Chafloque E, Escobedo A, Vicente Y. Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el Establecimiento de Salud Materno Infantil Zapallal. [Tesis licenciatura]. Lima Universidad Cayetano Heredia; 2017.
16. Monquecho K, Naula M, Ortiz S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunas en las madres de las comunidades de Sigsihuyco y Ángel María Iglesias del Cantón Cañar en el periodo de mayo a octubre del 2014. [Tesis licenciatura]. Ecuador: Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería; 2014.
17. Boscan M, Salina B, Trestini L, Tomat M. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. Salud Online 2012; 16 (1): 33.
18. Hoyos A, Blanco D, Sánchez A, Meléndez O. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria. 2011; 8 (4):16-23.
19. Osorio A, Rosero M, Ladino A, Garcés C. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Revista hacia la Promoción de la Salud. 2010; 15 (1):128-43.
20. Ministerio de Salud (MINSa). Norma técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. NTS N° 080 - MINSa/DGSP - V.03. Perú: 2016.
21. Ministerio de Salud (MINSa). Norma técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. NTS N° 141 - MINSa/2018/DGIESP - V.04. Perú: 2018.
22. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y atención primaria (SEPEAP). Manual de vacunas para los padres. 2017. Primera edición.

23. Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Coadministración de las vacunas entre sí y con otros productos biológicos. Manual de vacunas en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP; 2018 [citado el 28 de Julio de 2018]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-2>.
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). Preguntas y respuestas sobre inmunización y seguridad de las vacunas. OMS [internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2018 [citado el 21 de julio de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/thiomersal/statement_ju12006/es/.
25. Sánchez A. La educación sanitaria como parte integral en la atención de enfermería. Buenos Aires: Panamericano; 2006.
26. Hernández R, Fernández C, Baptista P. 6 ed. Metodología de la investigación. México: FreeLibros; 2014.
27. Upiachihua H. Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunización en lactantes. [Tesis licenciatura]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015.
28. ComexPerú. Sociedad de Comercio Exterior del Perú. Una mirada al APEC [internet]. Perú, Lima: Comex Perú; 2016 [citado el 13 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.comexperu.org.pe/media/files/semanario/semanario%20comex%20peru%20849.pdf>.
29. Sandoval J, Sepúlveda B, Amaro R, Jara M, Vergara J. Ser madre y estudiante universitaria en la Universidad de Santiago de Chile: un estudio exploratorio acerca de las implicancias psicosociales en el enfrentamiento de ambos roles. Revista de Estudios Cualitativos. 2014;1(1):23-39.
30. Padilla J, Lara B, Álvarez S. Estrés y competencia parental: un estudio con madres y padres trabajadores. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. 2010;17(1):47-57.
31. CNN Español. La pobreza creció en el Perú. INEI [internet]. España: INEI [citado el 13 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2018/04/24/pobreza-peru-por-que-inei/>.
32. Covarrubias M. Maternidad, trabajo y familia: reflexiones de madres-padres de familias contemporáneas. La ventana. Revista de estudios de género. 2012;4(35):183-217.
33. Salgado M. Implementación de estrategia educativa para disminuir factores que influyen en el incumplimiento de vacunación en niños menores de 2 años en el centro de salud Paushiyacu. [Tesis licenciatura]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2016.
34. Aguilar S, Machacca A, Vásquez D. Características sociodemográficas y culturales de madres de niños menores de un año que incumplieron el esquema de vacunación en un centro de salud. [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.

35. Riquelme M. Metodología de educación para la salud. *Pediatría Atención Primaria*. 2012;14(2):77-82.

ANEXOS

(A)

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

POBLACIÓN OBJETIVO	EDAD	VACUNAS
Niñas y niños menores de un año	Recién nacido (*)	BCG (**)
	Recién nacido	HVB monodosis (**)
	2 meses	1ra dosis Vacuna Pentavalente 1ra dosis Antipolio Inactivada Inyectable (IPV) 1ra dosis de Vacuna contra Rotavirus*** 1ra dosis de Vacuna Antineumocócica
	4 meses	2da dosis de Vacuna Pentavalente 2da dosis de Vacuna Antipolio Inactivada Inyectable (IPV) 2da dosis Vacuna contra Rotavirus*** 2da dosis de Vacuna Antineumocócica
	6 meses	3ra dosis de Vacuna Pentavalente 1ra dosis de Antipolio Oral (APO)
Niñas y niños desde los 7 a 23 meses	A partir de los 7 meses	1ra dosis Vacuna Influenza Pediátrica
	Al mes de la primera dosis de Influenza	2da dosis Vacuna Influenza Pediátrica
Niños y niñas de un año	12 meses	1ra dosis de la SPR 3ra dosis de Vacuna Antineumocócica Una dosis de Influenza Pediátrica
	15 meses de edad	Una dosis de Vacuna Antiamarílica (dosis única)

	18 meses de edad	1er refuerzo de Vacuna DPT 1er Refuerzo Vacuna Antipolio oral APO 2da dosis de Vacuna SPR
Niñas y niños de 2, 3 y 4 años con comorbilidad	2, 3, 4 años 11 meses y 29 días	Una dosis Vacuna Influenza (****) Una dosis Vacuna Antineumocócica (****)
Niñas y niños de 4 años	4 años hasta 4 años 11 mese 29 días	2do refuerzo de DPT 2do refuerzo Antipolio oral (APO) Una dosis Vacuna Influenza (****) Una dosis Vacuna Antineumocócica (****)
<p><i>Fuente original de la Norma Técnica 2016</i></p> <p>(*) El recién nacido pre término (antes de las 37 semanas), es muy vulnerable a enfermedades Inmunoprevenibles en los primeros meses de vida, por lo que se recomienda iniciar la vacunación tan pronto como sea posible con las dosis iguales a las que se aplican al recién nacido a término.</p> <p>(**) La vacuna BCG se debe vacunar a los RN a partir de los 2,000 gramos; y la Hepatitis B en el recién nacido debe darse dentro de las 12 horas de haber nacido, a los RN a partir de los 2,000 gramos.</p> <p>(***) Tener en consideración que la vacuna contra Rotavirus, no puede sobrepasar la edad de 5 meses y 29 días para la primera dosis y la segunda dosis, de la edad de 7 meses y 29 días.</p> <p>(****) Solo para los niños de esta edad que tienen factores de co-morbilidad.</p>		

**(B)
INS
TR
UM
EN
TO
DE
EV**

ALUACIÓN DE LA VARIABLE 1

A continuación, se le presentara las siguientes preguntas, solicitamos que frente a ellas exprese su conocimiento y su opinión personal, considerando que no existe respuestas correctas ni incorrectas, marcando con aspa (x) la respuesta que usted cree que es la correcta.

1. Las vacunas son:
 - a. Medicinas para curar las enfermedades.
 - b. **Sustancias que al ser aplicados al niño va a protegerlos de enfermedades prevenibles.**
 - c. Vitaminas que ayudan en su crecimiento.

2. ¿Cuáles son los beneficios de las vacunas?
 - a. **Protege de las enfermedades y favorece en el crecimiento y desarrollo del niño/a.**
 - b. No protege de las enfermedades.
 - c. Es importante solo para el crecimiento.

3. En caso de que a su niño/a le faltara sus vacunas; usted considera que
 - a. **Es necesario continuarlo.**

- b. No necesita continuarlo.
 - c. Vuelve a iniciar el calendario de vacunación.
4. Las vacunas son:
- a. **Muy necesario.**
 - b. No es necesario.
 - c. Poco necesario.
5. Las posibles reacciones de las vacunas en el niño/a pueden ser:
- a. **Dolor, enrojecimiento en la zona de aplicación y fiebre.**
 - b. Ninguna reacción.
 - c. Solo dolor.
6. ¿Qué medida adoptaría si su niño/a presentara fiebre por la aplicación de la vacuna?
- a. **Le aplicaría paños húmedos y tibios; se administra paracetamol de acuerdo a lo indicado por la Enfermera.**
 - b. Le aplicaría paños húmedos en alcohol por todo el cuerpo.
 - c. Le aplicaría paños húmedos de agua helada en zonas como la ingle, axilas y cuello.
7. El niño está protegido de las enfermedades prevenibles, porque
- a. Acude al control del Niño Sano.
 - b. **Cumple con el calendario de vacunación.**
 - c. Recibe solo lactancia materna exclusiva.
8. Según su información la aplicación de las vacunas al niño/a son
- a. Costosas.
 - b. **Gratuitos.**
 - c. Baratos.
9. ¿Usted llevaría su niño a vacunar si presentará resfrío, fiebre alta, infecciones agudas o recibe tratamiento con antibióticos?
- a. Sí.
 - b. **No.**
 - c. Algunas veces.
10. La vacuna (BCG) le protege a su niño/a contra la:
- a. **Tuberculosis extra pulmonar.**
 - b. Rubeola.
 - c. Papera.
11. La vacuna Neumococo le protege a su niño/a contra la:
- a. Hepatitis "B".
 - b. **Neumonía.**
 - c. Tétano.
12. La vacuna Rotavirus le protege a su niño/a contra:
- a. **Diarreas graves.**
 - b. Tos.
 - c. Gripe.
13. La vacuna Pentavalente le protege a su niño/a contra:

- a. Dos enfermedades.
 - b. Tres enfermedades.
 - c. **Cinco enfermedades.**
14. La vacuna Trivalente (SPR) le protege a su niño/a contra:
- a. **Sarampión, Papera y Rubeola.**
 - b. Hepatitis B, Meningitis, Neumonía.
 - c. Polio, Fiebre Amarilla, Diarrea.
15. La vacuna APO le protege a su niño/a contra:
- a. Fiebre amarilla.
 - b. **Poliomielitis.**
 - c. Neumonía.
16. La vacuna Influenza le protege a su niño/a contra:
- a. Tuberculosis.
 - b. **Influenza A (H1N1).**
 - c. Papera rubeola.
17. La vacuna Anti hepatitis B le protege a su niño/a contra:
- a. Fiebre amarilla.
 - b. Meningitis.
 - c. **Hepatitis B.**
18. La vacuna antiamarílica le protege a su niño/a contra:
- a. Sarampión, Papera y Rubeola.
 - b. **Fiebre amarilla.**
 - c. Tétano.

(C)

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA VARIABLE 2

Marque con X el casillero que considere correcto.

T.A: Totalmente de acuerdo

A: De acuerdo

I: Indiferente

D: Desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

	ITEMS	T.A	A	I	D	T.D
1	Considero que las vacunas son necesarias.					
2	Considero que las vacunas son innecesarias por las molestias.					
3	Pienso que las medicinas caseras pueden sustituir a las vacunas.					
4	Las vacunas no pueden ser sustituidas por medicinas					

	caseras.					
5	Considero que recibir varias vacunas simultáneamente no debilita el sistema inmune.					
6	Si las personas me aconsejan no vacunar a mi hijo entonces no vacuno a su hijo.					
7	Vacunaría a mi hijo así las personas me aconsejen que no lo haga.					
8	Pienso que el niño que deja de recibir sus vacunas está libre de las enfermedades.					
9	El niño vacunado es un niño protegido de las vacunas.					
10	Considero que las vacunas son peligrosas y dañinas para la salud de los niños.					
11	Considero que las vacunas son seguras y no son dañinas para la salud de los niños.					
12	Si el niño presenta molestias después de las vacunas ya no le vuelvo a llevar a sus siguientes vacunas.					
13	Si el niño presenta molestias después de la vacunación, considero necesarios los cuidados en el hogar y continúo con sus siguientes vacunas.					
14	Considero que todas las vacunas producen molestias muy fuertes en el niño.					
15	Si el niño tiene resfriado común no le llevo a su vacunación.					
16	Si el niño tiene resfriado común se puede vacunar y le llevo a sus vacunas.					
17	Con el esquema de vacunación actual, considero innecesario la colocación de varias vacunas simultáneamente.					
18	Las vacunas son seguras y se pueden recibir simultáneamente varias a la vez.					
19	Es necesario colocar las vacunas de refuerzo.					
20	Es innecesario colocar las vacunas de refuerzo.					
21	Es incómodo que el niño reciba varias vacunas al mismo tiempo porque podría enfermarse.					
22	Es seguro que el niño muy pequeño reciba varias vacunas simultáneamente.					
23	Recibir muchas vacunas debilita el sistema inmune.					

24	Considero que la mayoría de vacunas son seguras y ocasionan molestias breves.					
----	---	--	--	--	--	--

CÓDIGOS DE ESCALA DE LIKET

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

(D)

FICHAS DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Marcar una X en el paréntesis según corresponda su respuesta.

- Edad actual:
 - () 18 - 26
 - () 27 - 35
 - () 36 - 45
- Número de hijos:
 - () Uno
 - () Dos
 - () Más de dos
- Estado civil:
 - () Casada
 - () Conviviente
 - () Soltera
- Ocupación:
 - () Sin empleo
 - () Estudiante
 - () Empleada formal
 - () Empleada informal

- Ingreso económico:
 - () Menos de 500 soles
 - () De 500 a 900 soles
 - () Mayor a 1000 soles
- Lugar de procedencia:
 - () Lima
 - () Provincia
- Grado de instrucción:
 - () Primaria completa
 - () Secundaria completa
 - () Secundaria incompleta
 - () Grado superior completa
 - () Grado superior incompleta

(E)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre me dirijo a Ud. con un cordial saludo, soy Arellán Regalado María del Carmen, estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Así mismo informarle que el presente estudio se realizará con el objetivo de conocer la relación entre el conocimiento y la actitud sobre vacunas de madres con hijos menores de cinco años.

El presente documento invita a participar libremente en el estudio “Conocimientos y actitudes sobre vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017”; teniendo en cuenta que, los datos a incluir serán definidos con criterio de confidencialidad. Le agradezco de antemano su participación.

Yo.....

Madre que acudo al Centro de Salud de Lima Centro, en plena facultad de mis sentidos y habiendo recibido la información completa, suficiente y con conocimiento de causa me integró voluntariamente a participar en la investigación titulado: “Conocimientos y actitudes sobre vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017”, dirigida por la estudiante de enfermería Arellán Regalado María del Carmen.

Me comprometo a cumplir con las encuestas que se realicen y a respetar dignamente las atribuciones que me corresponden.

Expreso mi compromiso a través de mi firma.

DNI:

Firma: _____

Fecha ____/____/2017.

(F)

DOCUMENTO DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

UCSS



Nº Reg.: CE-0159

Lus Olivos, 08 de marzo del 2017

**CARTA DE APROBACION DE PROTOCOLO DE TESIS POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Señorita:

ARELLAN REGALADO, María del Carmen

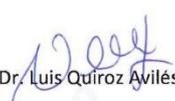
Por medio de la presente me permito hacer de su conocimiento que se ha realizado la revisión de su protocolo de tesis.

“Conocimiento, actitudes y el cumplimiento de las vacunas en madres que acuden al Centro de Salud del Centro de Lima”

Cuyo Asesor es la Prof. Katherine Ortiz Romani; se emite la presente CARTA DE APROBACIÓN, a fin de que prosiga con los trámites correspondientes en la elaboración de su tesis.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente,


Dr. Luis Quiroz Avilés

Comité de Ética en Investigación

www.ucss.edu.pe

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE

(G)
CUADROS DE VALIDACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS

	Ítems (Variable conocimiento)																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Jurados																		
J1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J2	5	5	4	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J4	5	4	4	5	3	4	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5
J5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem correlation	alpha
var1	5	+	0.7045	0.6621	0.6369	0.9634
var2	5	+	0.1366	0.0594	0.7066	0.9731
var4	5	+	0.6627	0.6156	0.6421	0.9642
var5	5	-	0.6956	0.6522	0.6380	0.9636
var6	5	+	0.3522	0.2815	0.6802	0.9696
var8	5	+	0.7045	0.6621	0.6369	0.9634
var9	5	-	0.6956	0.6522	0.6380	0.9636
var10	5	+	0.9921	0.9907	0.6017	0.9577
var11	5	+	0.9921	0.9907	0.6017	0.9577
var12	5	+	0.9921	0.9907	0.6017	0.9577
var13	5	+	0.9921	0.9907	0.6017	0.9577
var14	5	+	0.9921	0.9907	0.6017	0.9577
var15	5	+	0.9921	0.9907	0.6017	0.9577
var16	5	+	0.9921	0.9907	0.6017	0.9577
var17	5	+	0.9921	0.9907	0.6017	0.9577
var18	5	+	0.9921	0.9907	0.6017	0.9577
Test scale					0.6246	0.9638

(H)

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable principal 1	Definición conceptual	Ítems	Indicadores	Categoría	Naturaleza de las variables	Instrumento
Conocimientos sobre vacunas.	Conjunto de experiencias, informaciones, aprendizajes y valores incorporados para la obtención de nueva información e incluso de nuevas experiencias. Estas se aplican en todo momento en la salud pública como el conocer sobre las vacunas, importancia y beneficios, tipos de vacunas, que enfermedades previenen, efectos adversos, cuidados post vacuna, entre otros (17).	18 preguntas	26-36 puntos	Alto	Inicialmente: Cualitativa Ordinal – Politómica. Finalmente: Cualitativa Nominal – Dicotómica.	Encuesta con parámetros relacionados a la evaluación de la variable.
			14-24 puntos	Medio		
			< 12 puntos	Bajo		

Variable principal 2	Definición conceptual	Ítems	Indicadores	Categoría	Naturaleza de las variables	Instrumento
Actitudes sobre vacunas.	Inclinación organizada para poder pensar, sentir y determinar el comportamiento y todo frente a un referente, categoría, clase o conjunto de conocimientos sobre la importancia de las vacunas, creencias, efectos adversos, vacunación simultánea, seguridad de las vacunas, entre otros (20).	24 preguntas	90-120 puntos	Favorable	Cualitativa Nominal – Dicotómica.	Encuesta con parámetros relacionados a la evaluación de la variable.
			5-89 puntos	Desfavorable		

(I)

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Población y Muestra	Diseño	Instrumento	Análisis Estadístico
<p>General:</p> <p>¿Qué relación existe entre los conocimientos y las actitudes sobre vacunas en madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017?</p> <p>Específicos:</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017?</p> <p>¿Cuáles son las actitudes sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017?</p> <p>¿Cuáles son los</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017</p> <p>Específicos:</p> <p>Identificar los conocimientos sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017.</p> <p>Identificar las actitudes sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hipótesis alterna:</p> <p>Existe una relación entre los conocimientos y las actitudes sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017.</p> <p>Hipótesis nula:</p> <p>No existe una relación entre los conocimientos y las actitudes sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017.</p> <p>Hipótesis</p>	<p>Conocimientos:</p> <p>Alto Medio Bajo</p> <p>Actitudes:</p> <p>Favorable Desfavorable</p> <p>Sociodemográficas</p> <p>Edad actual:</p> <p>18-26 años 27-35 años 36-45 años</p> <p>Número de hijos:</p> <p>Uno Dos Más de dos</p>	<p>Población</p> <p>La población del presente estudio consta 100 madres que acuden al Centro de Salud de Lima Centro. El estudio fue por censo.</p> <p>Criterio de inclusión:</p> <p>Madres que acuden al Centro de Salud de Lima Centro.</p> <p>Madres de 18 a 45 años de edad.</p> <p>Madres que tienen hijos menores de 5 años.</p> <p>Criterio de exclusión:</p> <p>Madres que no han firmado el consentimiento informado.</p> <p>Madres menores de edad.</p>	<p>Estudio no experimental de diseño transversal – correlacional con un enfoque cuantitativo.</p>	<p>V1: Encuesta del conocimiento sobre vacunas.</p> <p>26-36 puntos Alto</p> <p>14-24 puntos Medio</p> <p>< 12 puntos Bajo</p> <p>V2: Encuesta de las actitudes sobre vacunas.</p> <p>90-120 puntos Favorable</p> <p>5-89 puntos Desfavorable</p>	<p>Análisis Univariante: Para el análisis inferencial de las dos variables cualitativas principales, existe una distribución porcentual o de frecuencia.</p> <p>Análisis Bivariante: En función a la naturaleza de las variables se han utilizado prueba de Chi-cuadrado.</p>

<p>factores sociodemográficos sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y las actitudes sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017?</p>	<p>Identificar los factores sociodemográficos sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017.</p> <p>Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017.</p> <p>Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y las actitudes sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017.</p>	<p>específicas</p> <p>Hipótesis alterna:</p> <p>Existe relación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017.</p> <p>Existe relación entre los factores sociodemográficos y las actitudes sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017.</p> <p>Hipótesis nula:</p> <p>No existe relación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017.</p>	<p>Estado civil:</p> <p>Casada Conviviente Soltera</p> <p>Ocupación:</p> <p>Sin empleo Estudiante Empleada formal Empleada informal</p> <p>Ingreso económico:</p> <p>Menos de 500 soles De 500 a 900 soles Mayor a 1000 soles</p> <p>Lugar de procedencia:</p> <p>Lima Provincias</p> <p>Grado de</p>				
---	---	---	--	--	--	--	--

		No existe relación entre los factores sociodemográficos y las actitudes sobre las vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima Centro, 2017.	instrucción: Primaria completa Secundaria completa Secundaria incompleta Grado superior completa Grado superior incompleta				
--	--	---	--	--	--	--	--