



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



TESIS

“ACTITUD Y CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESQUEMA DE
VACUNACIÓN EN MENORES DE 6 MESES CENTRO DE SALUD
JOSÉ OLAYA CHICLAYO, 2021”

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. Gastulo Ramírez, Lizet Rosa.

ASESOR(A):

Mg. Oscar Sánchez Segura

COD. ORCID: 0000-0003-1399-0587

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Salud integral humana

Pimentel - Perú

2021

Dedicatoria

Dedico esta tesis primeramente a Dios, por brindarme la vida, la salud y darme la energía necesaria para haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres que fueron siempre la inspiración para culminar mi carrera y siempre demostraron su apoyo.

A mi esposo e hijos que son mi impulso para seguir adelante.

Agradecimientos

Agradezco a mi Padre Celestial por cada una de sus bendiciones, a mis padres que han sido un ejemplo de esfuerzo, trabajo y rectitud.

A mi familia, por darme la oportunidad de formarme en esta ilustre universidad y haber sido mi apoyo durante todo este tiempo.

A mis padres quienes, que, con su amor, me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. DESARROLLO	4
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo de investigación	15
3.2. Diseño de investigación	15
3.3. Variables de estudio.....	15
3.4. Población y muestra de estudio	15
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.6. Procedimientos de recolección de datos e informaciones	17
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	17
IV. ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	19
V. CONCLUSIONES.....	26
VI. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS	35

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Actitud materna sobre esquema de vacunación en menores de 6 meses Centro de Salud José Olaya Chiclayo, 2021.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2. Conocimiento materno sobre esquema de vacunación en menores de 6 meses Centro de Salud José Olaya Chiclayo, 2021	20
Tabla 3. Relación de actitud y conocimiento materno sobre esquema de vacunación en menores de 6 meses Centro de Salud José Olaya Chiclayo, 2021	21

Resumen

El objetivo general fue determinar la relación entre la actitud y conocimiento materno sobre esquema de vacunación en menores de 6 meses Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2021. El tipo de investigación fue Cuantitativa con la metodología fue no experimental, correlacional y corte transversal. La población estuvo conformada por 65 madres de los menores de 6 meses del Centro de salud de José Olaya durante el periodo del 2021. La muestra fue de tipo no probabilístico ya que los sujetos de investigación se eligieron al azar siendo así que el muestreo fue de tipo censal que correspondió al total de la población. Los instrumentos utilizados fueron 2 cuestionarios de acuerdo a las variables. Los principales resultados fueron que el 86.2% de las madres con menores de 6 meses tuvieron una actitud de manera favorable, 61.5% de las madres con menores de 6 meses tuvieron un conocimiento bueno frente al esquema de vacunación en el Centro de Salud José Olaya de Chiclayo y el 54% tuvieron actitud favorable relacionado con conocimiento bueno. Conclusión: Existe relación significativa entre actitud y conocimiento de las madres sobre el esquema de vacunación en menores de 6 meses Centro de Salud José Olaya Chiclayo, 2021.

Palabras claves: Actitud, conocimiento, vacunación, madres, niños

Abstract

The general objective was to determine the relationship between the attitude and maternal knowledge about the vaccination scheme in children under 6 months of age Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2021 The type of research was Quantitative with the methodology was non-experimental, correlational and cross-sectional. The population consisted of 65 mothers of children under 6 months of the José Olaya Health Center during the period of 2021. The sample was non-probabilistic since the research subjects were randomly chosen, thus the sampling was of census type that corresponded to the total population. The instruments used were 2 questionnaires according to the variables. The main results were that 86.2% of mothers with children under 6 months had a favorable attitude, 61.5% of mothers with children under 6 months had a good knowledge about the vaccination scheme at the José Olaya Health Center in Chiclayo and 54% had a favorable attitude related to good knowledge. Conclusion: There is a significant relationship between attitude and knowledge of mothers about the vaccination scheme in children under 6 months, Centro de Salud José Olaya Chiclayo, 2021.

Keywords: Attitude, knowledge, vaccination, mothers, children

I. INTRODUCCIÓN

En el presente informe final de tesis titulado “Actitud y conocimiento materno sobre esquema de vacunación en menores de 6 meses centro de salud José Olaya Chiclayo, 2021” está organizado en capítulos, en el primer capítulo se presenta la vacunación en niños menores de 6 meses a nivel internacional, nacional y local, también se describe la pregunta de investigación, la justificación junto al objetivo general y los objetivos específicos. En el segundo capítulo se presenta la base teórica y los antecedentes de las variables. En el tercer capítulo se hace la descripción de la metodología de la investigación donde se incluye el tipo de enfoque, la población, la muestra, la técnica de recolección de datos y el procedimiento de la recolección de datos. Por último en el cuarto capítulo será donde se explican los resultados y se realiza el respectivo análisis.

Se comenzó representando la vacunación, la cual viene siendo una estrategia sanitaria muy vital, permitiendo la prevención de enfermedades y evitando la mortalidad infantil. De tal manera, que cada año, gracias a la vacunación se previenen entre 2 a 3 millones de muertes por enfermedades evitables como la difteria, tos ferina, tétanos y sarampión. Además, se considera que en el mundo una parte considerable de la población infantil se ha visto perjudicada, puesto que aproximadamente 21, 8 millones todavía no tienen las vacunas básicas.

Los servicios de inmunización sistemática se han seguido brindando a pesar del actual contexto de la pandemia de COVID-19, pero es probable que no se haya llevado a cabo de manera perfecta o la población no haya logrado acceder a ella o fue su voluntad no aceptar estos. En consecuencia, existe la necesidad de aumentar estos servicios y actividades para promocionar estos servicios, siendo requerida la planificación táctica de las actividades para priorizar la vacunación en los menores. (2)

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud y UNICEF reportaron una preocupante disminución en la cifra de niños que reciben vacunas, esenciales para la prevención de enfermedades, debido a las intermisiones en la labor de inmunización por la pandemia de COVID-19. Haciendo que los progresos logrados para llegar tanto a niños como adolescentes con una amplitud de vacunas sean frenados o se pierdan. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado que la insuficiente vacunación infantil es originada también por la negación de los padres a la inmunización de sus hijos, convirtiéndose en un factor de riesgo que pone en peligro la salud de los europeos. (4).

En España la intensidad de la situación es menor y como se asegura se debe transmitir un mensaje “tranquilizador”, estando los profesionales de la salud españoles “expectantes y observando de cerca lo que ocurre en países vecinos”. Entretanto, “no se aprecia que haya ninguna vacuna cuyo porcentaje de cobertura haya caído especialmente, ya que en la primera infancia todas se mantienen por encima del 95%” .(5)

En el Perú en los años del 2014 al 2016 se menciona que la cobertura de vacunación en niños menores de 36 meses que recibieron vacunas básicas completas de acuerdo a su edad se incremento notablemente con respecto a años anteriores, siendo en el medio urbano del 78.8% y en el medio rural del 78.1%. (6)

Al respecto, en el Centro de Salud José Olaya, se evidenció que las madres no están llevando a sus hijos al programa de inmunizaciones, muchas de ellas aducen que es por miedo al contagio. Otras madres afirman que desconocen si será malo en plena pandemia colocar vacunas a sus hijos, pues creen que sería favorecer para que sus niños enfermen de COVID 19.

Las autoridades del centro de salud manifestaron que sus estadísticos del programa habían sufrido un descenso por falta de educación a las madres

sobre la importancia de seguir protegiendo a sus menores hijos contra otras enfermedades inmunoprevenibles.

Lo cual llevó a formularse la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la actitud y conocimiento materno sobre esquema de vacunación en menores de 6 meses Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, 2021?

Asimismo, se planteó dos hipótesis, donde la hipótesis confirmatoria fue que hay relación significativa entre la actitud y conocimiento materno sobre el esquema de vacunación en menores de 6 meses Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2021 y la hipótesis nula fue que no existe relación relevante entre la actitud y conocimiento materno sobre esquema de vacunación en menores de 6 meses Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2021.

Teniendo como objetivo general: Determinar la relación entre la actitud y conocimiento materno sobre esquema de vacunación en menores de 6 meses Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2021. Y como objetivos específicos: Identificar la actitud materna y el conocimiento materno también establecer la relación entre actitud y conocimiento materno sobre el esquema de la vacunación en menores de 6 meses Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2021.

El presente estudio se justificó porque permitió conocer el nivel de conocimiento y actitud de las madres sobre el programa de inmunizaciones durante la pandemia COVID-19, por ello es necesario este estudio de manera cuantitativa para que quede un precedente de la situación que se vive en esta área de la enfermería.

Asimismo, porque pudo permitir en el futuro a las autoridades proponer un plan de mejora ante la problemática que sufre el programa de inmunización ante el desconocimiento de las madres sobre la continuidad de la vacunación y sobre todo mejorar su actitud ante el proceso.

La investigación aportó a la ciencia de la enfermería porque propuso una estrategia de cuidado comunitaria que estará sustentada en la teoría de Promoción de Nola Pender que desarrolla los comportamientos humanos relacionados con la salud, y simultáneamente orienta hacia la producción de conductas sanas.

Los beneficiados fueron los niños porque se buscó proteger para que se desarrollen en una vida saludable al lado de sus familias y aportando a la sociedad, para ello es importante que las madres mejoren su actitud y conocimiento ante el problema de no vacunar a sus hijos en los tiempos respectivos, lo que los hace vulnerables a cualquier enfermedad, sobre todo en los tiempos de pandemia en los cuales pueden adquirir cualquier enfermedad.

II. DESARROLLO

Las diferentes actitudes en el conocimiento materno sobre el esquema de vacunación requieren de un marco teórico que defiende científicamente el problema del estudio, para lo cual se ha revisado información relacionada con la temática.

Revisando la literatura se encontró que en la historia de la vacunación, como un medio de salvaguardar la salud de los seres humanos con respecto a la enfermedad, resultar ser larga. Los primeros escritos asociados con la vacunación se remontan al siglo XI y son los textos de la literatura china: "El tratamiento correcto de la viruela", los cuales son procedentes de una monja budista que practicó el oficio de la inoculación antivariólica en función del tratamiento de personas con viruela. Por otro lado, en el texto "El espejo de oro de la medicina" se aludía a cuatro formas de inoculación contra la misma enfermedad ejecutadas en China desde el año 1695.

Las vacunas son el mayor desarrollo clínico de la toda la humanidad, puesto que aportan en la prevención de enfermedades antes de que estas se presenten, siendo necesario destacar que miles de investigadores de todo el mundo dedican tiempo y se esfuerzan al máximo para desarrollar nuevas vacunas para hacerle frente a las diferentes enfermedades, que atentan contra el bienestar de la humanidad provocando diversos malestares.(7)

Antes de a la existencia de las vacunas, las personas conseguían la inmunidad solo cuando llegaban a contraer la enfermedad y seguían viviendo después de ella. Es ahí donde la inmunización toma un papel muy importante, ya que son una forma más sencilla, factible y más segura de lograr la inmunidad. En la actualidad gracias a los avances tecnológicos y de las ciencias médicas, se pueden prevenir enfermedades y a la vez conservar una buena salud, teniendo vacunas disponibles o aún en fases de estudio para las diferentes enfermedades como la tuberculosis, dengue, meningococo, malaria, estafilococo aureus meticilino resistente, Helicobacter pylori, estreptococo grupo B, influenza aviar, cólera, fiebre tifoidea, virus sincicial respiratorio, paratíficas, E. coli, adenovirus.(8)

La vacunación consiste en el proceso de inducción y producción de inmunidad activa en un huésped apto. También se hace alusión a la acción física de colocación de la vacuna, (9) lo cual favorece enormemente a la salud, es por ello se hace hincapié de que actualmente la medicina priorizaría la inmunización, puesto que sería la mejor manera de proteger a la población y prevenir enfermedades. El asunto de la inmunización como se mencionó anteriormente se asocia con la aplicación de las vacunas debido a que se pueden presentar respuestas secundarias, pero estas son menores en comparación con las provenientes de las enfermedades evitables. Entonces las vacunas llegarían a ser sustancias conformadas por microorganismos vivos atenuados o inactivos que son colocados al individuo saludable y susceptible con el fin de proporcionarle inmunidad que lo protegerá contra ciertas enfermedades. (10)

Las vacunas se hallan clasificadas en vacunas vivas atenuadas, que proceden del agente que provoca la enfermedad, virus o bacteria. Como se indicó estos son atenuados, dicho de otra manera son debilitados en laboratorios mediante cultivos repetidos. Siendo necesario que las vacunas vivas deban responder en el beneficiario para lograr la inmunidad. En algunas situaciones si se produce enfermedad, pero esta es en mayoría ligera y se considera un acontecimiento proveniente de la vacunación. Esta respuesta por parte del sistema inmune es parecida a la de la enfermedad natural, pues este no consigue distinguir entre una infección por una vacuna atenuada y una originada por el virus o bacteria “salvaje”. Entre las vacunas atenuadas tenemos: las virales vivas (sarampión, paperas, rubéola, polio, fiebre amarilla, rotavirus) y bacterianas vivas (BCG) (15). Se debe tener especial cuidado con estas vacunas, dado que son frágiles y vulnerables a la luz o el calor.

Ahora bien, se encuentran las vacunas inactivas o muertas, originadas por el desarrollo de la bacteria o del virus en una forma de cultivo y su posterior inactivación con calor o con la empleación de productos químicos, principalmente formalina. “Las vacunas inactivas que provienen de una fracción, el organismo es tratado para purificar solo ese componente”. Al no ser vivas, no logran replicar y menos provocar enfermedad, incluso en inmunocomprometidos. Ante ello, son necesarias varias dosis, la primera no generando inmunidad, solo logrando “poner en alerta” el sistema inmune, la inmunidad llega después de la segunda o tercera dosis. La respuesta derivada de esta no es similar a la infección original como es en las primeras, en este caso será humoral y no medida por células. Con el transcurso del tiempo los anticuerpos serán menos y por consiguiente serán requeridas dosis de refuerzo. Entre las vacunas inactivas o muertas podemos mencionar las siguientes: Hepatitis, toxoides (Difteria, Tétanos), Pertusis acelular o polisacáridos conjugados (Hib).(9)

El esquema o calendario nacional de vacunación-actividad regular en niños menores, es la representación secuencial cronológica y ordenada de la administración de las vacunas aprobadas por el Ministerio de Salud a nivel nacional para hacer más fácil la labor de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones y de esta forma, aportar en la mejora de la calidad de la salud en la población infantil, a través de un control eficiente de enfermedades inmunoprevenibles. Las vacunas aplicadas deberán estar registradas en el carnet de vacunación, el que todo niño debe tener; siendo este único e intransferible y necesario para probar que el niño o niña ha recibido las vacunas de acuerdo a su edad.

Teniendo como vacunas establecidas por el Ministerio de salud de Perú (MINSA) las siguientes:

VACUNA	EDAD	VIA DE ADMINISTRACION	PREVIENE	REACCION ADVERSA
BCG	Recién nacido	Intradérmica	Formas graves de tuberculosis (meningoencefalitis tuberculosa, mal de pott y otros)	Local: Formación de ulcera. Regional: Crecimiento de ganglios
Hepatitis B	Recién nacido	Intramuscular	Carcinoma hepatocelular	Puede aparecer fiebre leve que no debe extenderse más de 24 horas
Anti poliomielitis	2, 4 y 6 meses	Oral	Poliomielitis	Poliomielitis paralítica (1 caso por cada 2,5-3,3 millones de dosis administradas, generalmente tras la administración de la primera dosis).
Pentavalente	2, 4 y 6 meses	Intramuscular	Difteria, tos convulsiva, tétano, meningitis producida por <i>haemophilus influenzae</i>	Dolor, induración, enrojecimiento del sitio de aplicación en 24 a 48 horas. Fiebre 40 %. Llanto, irritabilidad,

			tipo "b", cáncer al hígado	somnolencia. Cefalea, convulsión en <3 %.
Anti neumococo Heptavalente	2, 4 y 12 meses	Intramuscular	Enfermedades graves por neumococo.	Dolor, eritema, tumefacción y la fiebre
Rotavirus	2 y 4 meses	Oral	Diarrea grave por rotavirus	Irritabilidad, diarrea o vómitos leves y temporales. El riesgo que se calcula es de 1 (un) caso de intususcepción en cada 100,000 lactantes

FUENTE: Estrategia Nacional de Inmunizaciones, Ministerio de Salud. 2018

Es debido a los programas de inmunización que ha disminuido en gran medida la incidencia de las enfermedades que se pueden prevenir gracias a las vacunas, de igual manera sus complicaciones, hasta se ha conseguido erradicar enfermedades como la viruela mediante la inmunización.

Si se abandonarán las campañas de vacunación la situación sería preocupante, pues los casos de enfermedades como el sarampión, la rubeola, las paperas, el tétanos, la polio y la hepatitis B aumentarían. Podemos tomar como ejemplo el crecimiento en la incidencia de sarampión que se ha producido últimamente de forma simultánea a un leve descenso de las coberturas de vacunación. A continuación, veremos lo ocurrido cerca. (16).

En España la vacunación triple vírica (contra el sarampión, rubeola y parotiditis) se incluyó en el Calendario de Vacunaciones en el año 1981 a los 15 meses de edad (aunque antes se empleaba la vacuna contra el sarampión, introducida en el calendario de vacunaciones en 1978 en niños de 9 meses, y la vacuna frente a la rubeola en niñas de 11 años). El calendario de vacunaciones recomienda intensamente la aplicación de dos dosis de esta vacuna, siendo la primera entre los 12 y 15 meses de edad (en

la actualidad se aconseja adelantarla a los 12 meses) y la segunda entre los 3 y 6 años. Para obtener la eliminación del sarampión se requiere conseguir coberturas de vacunación superiores al 95% con dos dosis de vacuna en cada cohorte de nacimiento.

Con base en la variable de conocimiento se especificó con diferentes autores como Piaget, que con referencia al conocimiento fue calificado desde el enfoque de la epistemología genética, puesto que estudia el “comienzo y el desarrollo de las capacidades cognitivas desde su cimiento orgánico, biológico y genético”, hallando que cada ser se desenvuelve a su propio ritmo. Por lo tanto, el curso del desarrollo cognitivo inicia en la etapa de recién nacido en la que prevalecen los reflejos y sigue hasta la etapa adulta en la cual se ven procesos conscientes de comportamientos regulados, siendo así que, según él “conocimiento y aprendizaje no son tanto un descubrimiento sino una construcción”.(11)

Definiéndose como el proceso sucesivo y gradual realizado por el ser humano para entender el mundo, permitiendo la solución de problemas y se integran por experiencia, valores e información. Se añaden los términos creencia y verdad como caracteres necesarios para saber, porque no se puede saber lo que no se cree; por lo tanto, “el conocimiento es la creencia verdadera justificada” (12). Asimismo, este es de carácter racional y está conformado por conceptos, juicios y raciocinios, que se unen de acuerdo a las reglas lógicas, formando ideas nuevas y organizándose en un sistema denominado teoría (13). De igual modo, el conocimiento objetivo es libre de las pretensiones de conocimiento de un individuo, incluyendo sus creencias o disposición de sentir o actuar (14)

A la vez se considera el conocimiento como el conjunto compuesto por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un entorno y de una experiencia, que ha ocurrido en una organización, ya sea generalmente o personalmente. Este conocimiento únicamente puede estar

dentro de un conocedor, una persona establecida que lo interioriza de manera racional o irracional.

Las actitudes son apreciaciones positivas, indiferentes o negativas o reacciones valorizadas favorables o desfavorables hacia objetos, personas y acontecimientos (15). Mas, las actitudes no siempre permitiran saber el actuar, pues varian por su dimensión afectiva, cognitiva y comportamental; sin embargo, una actitud potente sin otras influencias logra predecir el comportamiento (16). Por otra parte, las actitudes son la planificación de sentimientos, creencias, opiniones y tendencias conductuales de permanencia relativa dirigida a objetos, eventos, grupos o símbolos socialmente relevantes, de raíces genéticas y que con el transcurso del tiempo llegan a transformarse como resultado de la relación hecha con el ambiente social y cultural (17).

Sobre la teórica de enfermería, la investigación se desarrolló basándonos en Nola Pender, quien plantea los fundamentos que poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y gracias a su educación la condujeron a tener una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería. Detallando factores de percepción, modificantes y participación en el comportamiento de promoción de salud. Es ahí, en los factores perceptuales que se comunica sobre el valor de la salud, control en referencia a la salud, autoeficiencia, concepto de salud, condición y barreras captadas de las conductas promovedoras de la salud, además, de hablar sobre las peculiaridades biológicas, influencia interpersonal, factores situacionales y conductuales. (18)

Concluyéndose que es necesario la ayuda por parte de la profesión enfermera por medio del progreso de la práctica centrada en datos científicos, para lograr con una mayor responsabilidad el triunfo en las prácticas en la salud personal. El MPS se desarrollo partiendo de un programa de investigación, y continua con el objetivo de brindar el rumbo de

unas mejoradas prácticas de salud. El ejemplar guiando la investigación posterior en diferentes comunidades. La dirección idealista de la doctora Pender sigue actuando en la formación, el estudio y las políticas sanitarias correspondientes a la promoción de la salud. (19)

Además, para dar sustento al trabajo de investigación se recolecto información a base de otros investigadores a nivel internacional, nacional y local.

A nivel internacional se encontró a **Mirzo J (2018) Bolivia**; en su investigación “Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos en el C.S Lazareto”, teniendo como fin explicar y examinar los conocimiento y actitudes de padres de recién nacidos y niños de dos y más meses de edad, acerca de la administración de vacunas. El estudio fue de tipo experimental, descriptivo. Los resultados del estudio muestran que el conocimiento y actitud de los padres de RN son muy eficientes el 40%. Concluyendo que los progenitores manifiestan tener la intención de vacunar a sus hijos 80% a lo cual necesitan contar con mayores conocimientos que les permita tomar decisiones y el 20% no vacunarán a sus hijos por creencias o culturas de pensamiento. Hay que considerar que en tanto las personas no tengan los conocimientos ni se les aclaren con evidencias sus dudas, quedan en riesgo los planes de vacunación. (20)

Friday H (2018) Brasil; “Actitud y conocimiento frente a la inmunización de las madres de niños menores de 5 años Centro de Salud Cochrane”, tuvo como finalidad: “Determinar la actitud y conocimiento en relación a la inmunización de las madres de niños menores de 5 años Centro de Salud Cochrane”, fue de tipo cuantitativo con diseño no experimental y de corte transversal. Teniendo como resultados el 70% de las madres presentaron actitudes favorables, con conocimientos y el 30% actitudes y conocimientos bajos basados en creencias frente a la inmunización. Concluyendo que el

30% de las madres no presenta actitudes ni conocimientos propicios acerca de la inmunización. (21)

Virgilio G (2018) Puerto Rico “Actitudes y conocimientos de las madres sobre la vacunación en menores de 5 años en el Centro de Salud Purcia”, tuvo como objetivo determinar las actitudes y conocimientos de las madres sobre la vacunación en menores de 5 años. La investigación fue cuantitativa correlacional y de corte transversal. Los resultados muestran que de 100 madres de los lactantes que vinieron al Centro de Salud, existen actitudes negativas y equivocadas por parte de las madres concluyendo que el 60 % conocen sobre que enfermedades puede proteger la vacunación, el 20% restante no tiene conocimiento muy claro, el 10% si cumple con el calendario a pesar de no tener conocimiento en todos los aspectos y el 10% no cumple con el esquema. (22)

A nivel nacional se encontró a **Espinoza F y Campos S (2019) Ica** en su investigación “Nivel de conocimiento y actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año, Hospital de apoyo-Nazca” La finalidad fue “identificar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres en relación a las vacunas en niños menores de un año”. Para la comparativa de la variable del nivel de discernimiento tocante a las vacunas, se logró como consecuencias genéricas que el 85,1% de las madres que realizaron la encuesta tienen un grado bajo de conocimiento, mientras que solo el 4,2% poseen un grado alto de conocimiento. Por otro lado, en referencia a la variable actitud, se logró los siguientes resultados: que el 85,1% de las madres encuestadas tienen una buena actitud, mientras que solo el 2,1% tiene una mala actitud. La conclusión fue que se proyecta precisión de vigorizar los conocimientos que las madres obtienen. También se plante sensibilizar a esta colectividad de que según las estadísticas representan el grupo más vulnerable por diferentes motivos.(23)

Arellán M (2018) Lima en su investigación “Conocimiento y actitudes de madres con hijos menores de cinco años sobre vacunas” tuvo como motivo; establecer la relación entre el nivel de epistemología y las posturas de las madres en cuanto a las vacunas de sus hijos menores de cinco años. Obteniéndose que el 58 % de las madres tiene un conocimiento medio sobre las vacunas y el 51 % manifestó una actitud negativa sobre la aplicación de las vacunas. Las madres que mostraron una actitud desfavorable, siendo el 66%, poseían un grado de conocimiento medio sobre las vacunas. Las encuestadas que solo estudiaban, con ingresos mayores a 1000 soles y con primaria presentaron un conocimiento medio sobre vacunas. Otro punto es que las mujeres con más de dos hijos, las empleadas informales, con ingresos mayores a 1000 soles manifestaron una actitud no favorable. Dando como conclusión que las madres con un conocimiento medio revelaron una actitud desfavorable acerca de las vacunas. (24)

Curi D y López J (2017) Huánuco en su investigación “Asociación entre el conocimiento y la actitud de las madres para el incumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 5 años atendidos en el Hospital de Tingo María” tuvo como finalidad: “Precisar la asociación entre el conocimiento y la actitud de las madres para el incumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 5 años”. Este estudio fue de tipo observacional de nivel descriptivo correlacionar, prospectivo transversal. Consiguiéndose que el “30% de las madres corresponden a la fase de vida joven, el 64% viene de zonas urbanas, el 39, 4% logra el nivel secundario, el 61, 8% son amas de casa, el 50, 3% posee conocimientos altos sobre las vacunas y el 53,9% de la población de estudio posee actitudes desfavorables frente al cumplimiento del calendario de vacunación. No existiendo una relación entre el nivel de conocimiento y actitudes en las madres con un $X^2 = 3,084$ y un valor $p = 0,214$ ”. Concluyendo que no existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres acerca de la vacunación y las actitudes para el cumplimiento del calendario de vacunación.(25)

A nivel local se evidencia el trabajo de **Sánchez J (2018) Lambayeque**; “Actitud y conocimiento de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años”, cuya intención fue precisar el entendimiento y las actitudes por parte de las madres en la obediencia en relación al calendario de vacunación de niños menores de 6 años en el Centro de Salud Toribia Castro. El estudio fue de tipo cuantitativo, el método descriptivo, de corte transversal. Las conclusiones “80,7% de las madres conoce y tiene actitudes buenas sobre el calendario de vacunación, el 60,4% afirmó que, si tenían información sobre las vacunas a través de los consultorios CRED, el 49,4% manifestaron que conocen y son positivas ante la vacunación por la consejería de las enfermeras y el 40% (n=20) desconoce que las vacunas son fundamentales para proteger contra enfermedades inmuno-prevenibles”. (26)

Calderón. M (2018) Chiclayo “Nivel de conocimientos y actitudes maternas sobre las inmunizaciones en niños menores de 5 años Centro de Salud la Victoria II”, el objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes maternas sobre las inmunizaciones en niños menores de 5 años. Fue de estudio cuantitativo, de corte transversal. De la población fue de 100 madres, obteniendo resultados que demuestran que el “40% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre inmunizaciones, el 35% nivel alto y el 25% nivel bajo. Con respecto a las actitudes positivas el 81% en su mayoría se muestran y el 19% no muestran reacciones buenas ni de interés”. (27)

Vidaurre L. (2017); Chiclayo. “Nivel de conocimiento y actitudes frente a las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año de los Centros de Salud San Antonio”, cuyo objetivo fue determinar de conocimiento y actitudes de las madres adolescentes sobre vacunación en niños menores de 1 año. La investigación fue de tipo cuantitativo, método descriptivo simple. Se obtuvo como conclusiones que el mayor porcentaje de las madres adolescentes tienen un grado de conocimiento deficiente con un

“50%, nivel regular 30%, nivel bueno 20% y respecto a las actitudes el 50% muestra actitudes negativas que no tiene en claro la importancia de vacunación, el 30% presentan interés por influencia de la enfermería y/o familiares y el 20% si tienen actitudes positivas y acuden a los controles”. (28)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

El estudio fue cuantitativa ya que sigue un orden riguroso donde se define las diferentes fases del proyecto que derivan sus objetivos y pregunta de investigación, se revisa el marco teórico, se estableció hipótesis y sus diferentes variables independiente y dependiente que se analizó con métodos estadísticos en el contexto de la investigación. (29)

3.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental ya que se intervino en la decisión de las madres con niños menores de 6 meses. Además, fue correlacional porque se determinó la relación entre las variables de actitud y conocimiento también fue de corte transversal ya que la recolección de datos se hizo en una fecha determinada. (29)

3.3. Variables de estudio

Variable independiente: Actitud materna (Anexo 7)

Variable dependiente: Conocimiento materno

3.4. Población y muestra de estudio

La población de esta investigación estuvo integrada por 65 madres de los menores de 6 meses del Centro de salud de José Olaya durante el periodo del 2021. La muestra fue de tipo no probabilístico ya que los sujetos de

investigación se eligieron al azar siendo así que el muestreo fue de tipo censal que correspondió al total de la población. (30)

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta y el cuestionario como instrumento aplicado a las madres de los menores de 6 meses, para recolectar la información necesaria. La medición del instrumento que se empleó en la primera variable “Actitud” fue de acuerdo a la escala Likert elaborado por la investigadora la cual estuvo compuesto por diversos ítems sobre el esquema de vacunación compuesto por tres dimensiones: nivel conductual, nivel cognitivo y nivel afectivo con 19 preguntas donde se respondió como “Nunca (1 punto), a veces (2 puntos) y Siempre (3 puntos)” donde se valoró si la madre tiene una actitud positiva o negativa sobre el esquema de vacunación.

La clasificación de las respuestas de la madre del menor de 6 meses fue de acuerdo a las preguntas planteadas en la investigación obtuvo un puntaje de acuerdo a la sumatoria de los ítems donde finalmente tendrá una denominación como Favorable de 45 a 57 puntos, Indiferente de 32 a 44 puntos y Desfavorable de 19 a 31 puntos.

Y para la segunda variable “Conocimiento materno” se utilizó la técnica de la encuesta con 15 preguntas referente al conocimiento de la madre sobre el esquema de vacunación de su menor hijo elaborado por la investigadora conformado por tres dimensiones: generalidades sobre las vacunas (6 ítems), tipo de vacunas y enfermedades que previenen (6 ítems) y efectos de la vacuna y sus cuidados (3 ítems) donde se valoró si la respuesta es correcta con 2 puntos o incorrecta con 1 punto. Finalmente se dará un puntaje general: Bueno (22 a 30 puntos), Regular (16 a 21 puntos) y Deficiente (0 a 15 puntos).

Para este estudio los instrumentos fueron creados por la autora, los cuales fueron validados por 2 juicio de expertos en el tema de vacunación (Anexo 5) .

3.6. Procedimientos de recolección de datos e informaciones

El proyecto de investigación diseñado fue revisado y sustentado ante un jurado designado por la Escuela de enfermería para que proporcionen sugerencias y emitan la aprobación. Se solicitó el permiso respectivo al jefe del establecimiento de salud dando autoridad para realizar la investigación (Anexo 6).

Los instrumentos se aplicaron en presencia de la investigadora según la disponibilidad de la madre de familia. La recolección de datos fue en un tiempo estimado de 20 minutos, cumpliendo los criterios en un horario y situación conveniente, es decir cuando no se interrumpa las actividades rutinarias de la madre y se realizará en un espacio adecuado.

Explicando a la madre de familia la resolución de los instrumentos enfatizando que las respuestas fueron confidenciales, por consiguiente, se solicitó la participación voluntaria y luego firmar el consentimiento informado (Anexo N° 03), donde se explicó el objetivo del proyecto de investigación además se resaltó la privacidad de los datos, el acceso libre de la información en el momento que lo soliciten y la posibilidad de retirarse en el momento que lo deseen.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Posteriormente se recolectaron datos que fueron procesados con el programa "Microsoft Excel" 2019 para después ser trasladados al programa "SPSS v25" donde se procedió a realizar el análisis estadístico, para que se complete la base de datos y el dato global. Luego, se crearon gráficos de los resultados para analizar y describir los porcentajes de los resultados. Además, se realizó la correlación de Pearson para verificar el grado de relación entre las variables de la investigación.

Se emplearon los principios éticos expuestos en el informe Belmont los cuales avalan el aspecto ético.

Respeto a las personas: Los participantes fueron informados sobre la investigación y sus propiedades que podrían contribuir a negarse a participar. Al mismo tiempo, se tuvo en cuenta todas las incógnitas que pudieran surgir.(23)

Beneficencia: Por medio del cual se sabe en todo momento para los involucrados que su participación fue voluntaria y autónoma, además de que el manejo de toda la información se trabajó de manera confidencial y anónima.(23)

Justicia: Es el sentido de dar a cada uno lo que se merece con equidad. Se falta a este principio cuando a un individuo se le prohíbe algún beneficio al que tiene derecho, o se le impone una carga indebida. (23)

IV. ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Tabla 1. Actitud materna sobre esquema de vacunación en menores de 6 meses
Centro de Salud José Olaya Chiclayo, 2021

ACTITUD MATERNA	N	%
Indiferente	9	13.8
Favorable	56	86.2
Total	65	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del Centro de Salud José Olaya
Chiclayo, 2021

Interpretación: En la tabla 1, se evidencia que 86,2% de madres con niños menores de 6 meses cuentan con una actitud favorable, frente a 13.8% que presenta una actitud indiferente.

Tabla 2. Conocimiento materno sobre esquema de vacunación en menores de 6 meses Centro de Salud José Olaya Chiclayo, 2021

CONOCIMIENTO MATERNO	N	%
Regular	25	38.5
Bueno	40	61.5
Total	65	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del Centro de Salud José Olaya Chiclayo, 2021

Interpretación: En la tabla 2, se logra apreciar que el 61,5% de madres con niños menores de 6 meses tienen un grado de conocimiento bueno, en tanto que 38.5% que presenta un conocimiento regular.

Tabla 3. Relación de actitud y conocimiento materno sobre esquema de vacunación en menores de 6 meses Centro de Salud José Olaya Chiclayo, 2021

CORRELACION		CONOCIMIENTO MATERNO				Total	%	Co - Pearson
		Regular	%	Bueno	%			
ACTITUD MATERNA	Indiferente	4	6	5	8	9	14	0.049
	Favorable	21	32	35	54	56	86	
Total		25	38	40	62	65	100	

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del Centro de Salud José Olaya Chiclayo, 2021

Interpretación: En la tabla 3 se observa que el 6% de las madres tuvieron actitud indiferente relacionado con el conocimiento regular mientras que el 54% tuvieron actitud favorable relacionado con conocimiento bueno.

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

En los últimos años, la salud infantil en el Perú ha ido en ascenso sin embargo existe deficiencias que merecen atención tales como el mejoramiento de la cobertura nacional en vacunación en menores de 5 años para hacer frente a la superación de la morbilidad infantil cuyas madres tienen nivel educativo bajo junto con el nivel económico esto va relacionado con las practicas saludables del entorno social y de la madre.

(31)

Durante la historia de vacunación en el Perú dando mayor prevalencia en las vacunas contra enfermedades como la tuberculosis, difteria, tos ferina, tétano, hepatitis B, Influenza, poliomielitis y sarampión. Es así que de acuerdo a la información obtenida en la tarjeta de vacunación de cada niño se evidencia que tienen problemas para acudir al centro de salud o tiene poca información con respecto a las vacunas de sus menores hijos.

(31)

En el gráfico N.º 1 se contempla que el 86.2% de las encuestadas con menores de 6 meses tuvieron una actitud de manera favorable en cuanto al esquema de vacunación acerca en el nivel conductual, nivel cognitivo y nivel afectivo dentro del Centro de Salud José Olaya de Chiclayo.

El trabajo para promover la inmunización de la población infantil a través de la vacunación deben fundamentarse en una planificación de comunicación integral que impliquen la capacitación y establecimiento de objetivos para impulsar la entrega de información en las madres de los menores de 6 meses. Las actitudes cognitivo se relaciona con la importancia que tienen los mensajes en la predisposición a vacunar a los niños que resaltan la creación y preparación de los mencionados mensajes que deben efectuarse de seguramente para vencer algunas teorías erróneas y ayudar a superar las barreras que existen en la vacunación. (32)

Las actitudes de manera conductual es que las madres manifiestan conocer el calendario del esquema de vacunación que se les aplica a sus hijos a pesar de algunas madres tienen desinformación sobre el tema tienen el objetivo claro sobre las inmunizaciones y sus contraindicaciones ya que conocen exactamente sobre que se están protegiendo sus hijos dando una importancia sobre las actitudes favorables de dichas madres dando un indicador alto en las coberturas de la vacunación a nivel de la región Lambayeque. (32)

Los resultados no coinciden con Castillo Y (33) (2015) el 64.4% de las madres tiene una actitud desfavorable en el cumplimiento de las vacunas mientras que el 42.2% poseen actitudes favorables con respecto a que tienen edades entre 26 a 30 años, residen en zona urbana, tienen instrucción superior y dependen económicamente de su pareja. Otra investigación coincide con Correa R y Montes O (34) (2019) mencionando que 48% de las madres demuestra una tendencia de actitud conciliadora seguida de una actitud indiferente siendo el 41% y por último, teniendo el 11% una tendencia de actitud de rechazo.

Continuando, en el gráfico 2 se evidencia que el 61.5% de las madres con menores de 6 meses tuvieron un conocimiento bueno frente al esquema de vacunación en los tres aspectos genéricos acerca de las vacunas; tipo de vacuna y enfermedades que previenen; y efectos y cuidados en el Centro de Salud José Olaya de Chiclayo.

El conocimiento de una persona va a proporcionar una base o sustento que les permitirá desarrollar una teoría sobre un tema establecido además les permite razonar con su forma de percibir, actuar y pensar en la cual orientan a la toma de decisiones. Es así que los conocimientos de una madre con respecto a las enfermedades que previenen las vacunas juegan un rol importante para la medicina preventiva ya que esto responde a la exigencia de la rama de la salud pública dado que el

objetivo es tener menos niños enfermos con menor riesgo de reacciones adversas lo que significa menor costo. (35)

Según Izquierdo (2014) “El conocimiento puede estar influenciado por una serie de factores inherentes al ser humano, entre ellos tenemos: la edad, nivel de instrucción, ingreso económico y lugar de procedencia; así tenemos por ejemplo la edad, que conforme avanza la edad de la madre, estas adquieren mayor madurez emocional y de autocuidado”. Además, se obtienen nueva y diversa información, que le permiten conocer más a fondo y cumplir su rol de madre con satisfactoriamente, participando en actividades que estén orientadas a fomentar un óptimo estado de salud del niño.(7)

Otro de los factores que alteran el conocimiento de la madre de un menor de 6 meses es la edad, cuanto a mayor edad de la madre mayor será el conocimiento sobre vacunas, ya que la madre se guía, consigue nuevos conocimientos y, por ende, mayor experiencia “lo que permite adoptar mejores actividades y decisiones en el cuidado de la salud del niño”. Mientras que en las madres adolescentes existe poca de posibilidad de que les den a sus hijos los respectivos, importantes y requeridos cuidados para evitar ciertas enfermedades. (7)

Los resultados coinciden con Bustos M (36) (2017) quien demostró que el 82% de las madres poseen un conocimiento general y certero acerca de vacunación y el 18% no tiene el conocimiento suficiente sobre vacunación donde el 73% de los niños tienen carnet de vacunación incompleto. Pero no coincide con Hualverde P (37) (2019) reporto que 68% de las madres tienen conocimiento medio y 15% tienen nivel de conocimiento bajo teniendo características como son convivientes, el grado de instrucción es solo secundaria y tiene entre 1 a 2 hijos.

Mientras que los resultados de Huamani A (38) (2016) reporto que 52% no conocen sobre vacunas con respecto a lo genérico de estas, que son de vital importancia para la protección del niño, la edad de inicio es al nacer;

al tipo de vacunas, las enfermedades que se previenen con su aplicación, los efectos secundarios y cuidados que se deben tener en relación a las molestias que se dan luego de las vacuna.

En el gráfico 3 se muestra la relación entre las variables donde el conocimiento materno fue bueno relacionado a la actitud materna fue favorable sobre el esquema de vacunación en menores de 6 meses Centro de Salud José Olaya Chiclayo, 2021.

El niño vacunado poco a poco va progresando en sus propias defensas contra los agentes infecciosos incluidos en las vacunas y así se podrá evitar contraer la enfermedad o desarrollar otras severamente. En la etapa de la niñez la serie de infecciones son mayormente leves como el catarro común, diarrea, procesos respiratorios, etc. Por el contrario, existen otras infecciones que pueden ser graves o tener complicaciones mayores como la difteria, tos ferina, tétanos, polio, parotiditis, sarampión, rubeola, etc.; que se pueden prevenir gracias a las vacunas. (35)

Los resultados no son semejantes con Arellán M (24) (2018) reportó que el 58% de las madres tuvieron conocimiento medio y 51% demostró una actitud desfavorable sobre las vacunas mencionando que las madres solo estudiaban, tenían estudios de primaria, más de dos hijos y empleos informales. También con los resultados de Angulo A (39) (2017) el 56% de las madres tienen conocimiento materno de predominio regular y 72% tuvieron actitud materna de predominio favorable mencionando que no existe relación significativa. Además, Bustos S (40)(2018) menciona que el 60.5% tiene conocimiento regular y 55.8% tienen actitud negativa dando a entender que no hay relación significativa en relación al esquema de vacunación.

V. CONCLUSIONES

El 86.2% de las madres con menores de 6 meses tuvieron una actitud de manera favorable en cuanto al esquema de vacunación en el Centro de Salud José Olaya de Chiclayo.

El 61.5% de las madres con menores de 6 meses tuvieron un conocimiento bueno frente al esquema de vacunación en el Centro de Salud José Olaya de Chiclayo.

Existe relación significativa entre actitud y conocimiento materno respecto al esquema de vacunación en menores de 6 meses Centro de Salud José Olaya Chiclayo, 2021.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal de enfermería encargado de las inmunizaciones hacer énfasis a las madres que no tienen estudios o estudios primarios y/o secundarios para dar el conocimiento sobre el tipo de vacunas, efectos y cuidados para que cambien su actitud indiferente.

Se recomienda que implementen un plan de sesiones educativas dirigidas a las madres que asisten al centro de Salud de José Olaya sobre las inmunizaciones que su menor de 6 meses que recibirá hasta los 4 años

Se recomienda al centro de Salud José Olaya disponer de personal de enfermería para hacer visitas domiciliarias a los niños que no asisten regularmente al control de vacunación.

Se recomienda a los estudiantes de ciencias de la salud hacer investigaciones de enfoque cualitativo para saber el porque de las actitudes maternas de acuerdo al conocimiento que ya tienen sobre el esquema de vacunación.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Semana Mundial de la Inmunización [Internet]. 2019 [citado el 28 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-immunization-week/world-immunization-week-2019>
2. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2020 [citado el 28 de septiembre de 2021]. p. 1–7. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332016/WHO-2019-nCoV-immunization_services-FAQ-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS y UNICEF advierten de un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19 [Internet]. 2020 [citado el 28 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19>
4. Atamari Anahui N, Conto Palomino N, Pereira Victorio C. Actividades de Inmunización en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Latinoamérica . Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020 [citado el 28 de septiembre de 2021];37(4):773–5. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n4/773-775/es>
5. Reto Jurado Y. Proyecto de intervención comunicacional para promover un cambio de actitud en migrantes venezolanas de Lima – Norte, quienes se encuentran en periodo de gestación y puerperio durante la pandemia Covid-19 [Internet]. [Lima]: Universidad de Lima; 2020 [citado el 28 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/12162/Reto_Proyecto-intervencion-comunicacional-cambio.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Cáceres Bermejo G. Un momento de reflexión acerca de las vacunas. Sanid mil [Internet]. 2012 [citado el 28 de septiembre de 2021];68(2):109–14. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/sm/v68n2/informe1.pdf>
7. Izquierdo R. conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal [Internet]. [Lima]: Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza; 2014 [citado el 28 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/342/Moukhallalele_rf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Quispe M, Vergara A. Nivel de conocimiento de las madres en relación al cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Centro de Salud Ramon Castilla, Callao [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao ; 2013 [citado el 28 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/200/Marisel_Tesis_Título profesional_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Véliz L, Campos C, Vega P. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. Rev Chil Infectol [Internet]. 2015 [citado el 28 de septiembre de 2021];33(1):30–7. Disponible en: www.sochinf.cl
10. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación [Internet]. Lima; 2018 [citado el 28 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
11. Castaño M. Teoría del conocimiento según Piaget. Psicoespacios. 2006;1(1):36–46.
12. Blasco JL, Grimaltos T, San Juan L. Teoría del conocimiento. Universidad de Valencia ; 2004. 226 p.
13. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía [Internet]. Buenos Aires ; 2014 [citado el 28 de septiembre de 2021]. 37 p. Disponible en:

https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierrez/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf

14. Piñeros I. El conocimiento objetivo como base para la educación según Karl R. Popper. Civilizar [Internet]. 2013 [citado el 28 de septiembre de 2021];14(26):189–98. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v14n26/v14n26a12.pdf>
15. Kassin S, Fain S, Markus H. Psicología social [Internet]. Cengage Learning . México ; 2015 [citado el 28 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://issuu.com/cengagelatam/docs/kassin_issuu
16. Myers D, Twenge J. Psicología Social [Internet]. 13a ed. Mc Graw Hill, editor. México ; 2019 [citado el 28 de septiembre de 2021]. 617 p. Disponible en: [http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1370.Psicologia social. Myers y Twenge.pdf](http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1370.Psicologia%20social.%20Myers%20y%20Twenge.pdf)
17. Hogg M, Graham V. Social psychology [Internet]. 7a ed. Pearson, editor. London: Harlow, England: Pearson; 2014 [citado el 28 de septiembre de 2021]. 749 p. Disponible en: <https://www.pearson.com/uk/educators/higher-education-educators/program/Hogg-Social-Psychology-7th-Edition/PGM1049517.html>
18. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías de Enfermería. 7ma ed. España: Elsevier; 2011. 809 p.
19. Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. Elsevier. 2011 [citado el 5 de julio de 2018]. 817 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Modelos_y_teorías_en_enfermería.html?id=CYY5byypR4cC
20. Mirzo J. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos en el C.S Lazareto .2018 [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública]. Bolivia, Universidad Católica Boliviana”
21. Friday H. Actitud y conocimiento frente a la inmunización de las madres de

niños menores de 5 años Centro de Salud Cochrane, Brasil, 13(4): 35-43.
Recuperado:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S13167138200

22. Virgilio G. Actitudes y conocimientos de las madres sobre la vacunación en menores de 5 años en el Centro de Salud Purcia N°3 [tesis licenciatura]. Puerto Rico. Universidad Nacional de Río. 2018. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/16546789/19557/1/Virgilio%22Estefani%pdf>
23. Espinosa F, Campos S. Nivel de conocimiento y actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año, Hospital de apoyo-Nazca [Internet]. Universidad Autonoma de Ica; 2019. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/571>
24. Arellán M. Conocimientos y actitudes de madres con hijos menores de 5 años sobre vacunas. Rev Investig y casos en salud [Internet]. 2018 [citado el 1 de octubre de 2021];3(3):130–7. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/83/84>
25. Curi Rodríguez D, López Mariano J. Asociación entre conocimiento y actitud de las madres sobre el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el Hospital de Tingo María [Internet]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco ; 2017 [citado el 1 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/546/CURI RODRÍGUEZ%2C DIANA CAROLINA .pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Sánchez J. Actitud y conocimiento de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. Chiclayo 2018. Revista Salud – Lambayeque 3(3):60-67. Recuperado de: <http://servicios.uss.edu.pe/ojs/index44hp/SVS/article/view/341>
27. Calderón M. Nivel de conocimientos y actitudes maternas sobre las inmunizaciones en niños menores de 5 años Centro de Salud la Victoria II”, Revista electrónica 4(3)3, 42-48. Recuperado de:

<http://servicios.uss.edu.pe/ojs/index4133/articl/view/321>

28. Vidaurre L. Nivel de conocimiento y actitudes frente a las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año de los Centros de Salud San Antonio". Revista electrónica 5(3), 45-60. Recuperado de: <http://servicios.uss.edu.pe/ojs/index4848282S/article/view/341>
29. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6a ed. Interamericana, editor. México: McGraw-Hill; 2014. 634 p.
30. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa [Internet]. 2011 [citado el 10 de mayo de 2019] p. 217. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
31. Encuesta demográfica y de salud familiar. Salud Infantil [Internet]. Lima ; 2017 [citado el 29 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap009.pdf
32. Boscán M, Salinas B, Trestini ML, Tomat M. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. Rev Salus [Internet]. 2012 [citado el 31 de octubre de 2021];16(1):33. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/s/v16n1/art06.pdf>
33. Castillo Y. Perfil social y actitud materna en el cumplimiento de las vacunas en niños menores de 2 años. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2014 [Internet]. [Nuevo Chimbote]: Universidad Nacional del Santa ; 2015 [citado el 30 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2782/30765.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Correa R, Montes O. Actitud materna y las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del Hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma [Internet]. [Cerro de Pasco]: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ; 2019 [citado el 30 de octubre de 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/927/1/TESIS CORREGIDO.pdf>

35. La Torre D, Rabanal K. Conocimientos de las madres sobre vacunas y factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años, atendidos en el establecimiento de salud La Tulpuna [Internet]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca ; 2013 [citado el 30 de octubre de 2021]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/163/T_614.47_L111_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Bustos M, Diaz M, Soto L. Conocimiento de las madres sobre vacunas y su influencia en el cumplimiento del esquema de vacunación [Internet]. [Mendoza]: Universidad Nacional de Cuyo ; 2017 [citado el 30 de octubre de 2021]. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12031/bustos-mara-luisa.pdf
37. Hualverde P. Nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas en niños de 0-6 meses según factores sociodemográficos en el centro de Salud “Huáscar” [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal ; 2019 [citado el 30 de octubre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2887/UNFV_HUALVERDE_VALER_PAMELA_ALISSON_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Huamani A. Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. Hospital María Auxiliadora. 2016 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2017 [citado el 30 de octubre de 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6148/Huamani_la.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Angulo A. Nivel de conocimiento y actitud materna relacionado al

cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año. Hospital San Ignacio de Casma [Internet]. [Nuevo Chimbote]: Universidad Nacional del Santa ; 2017 [citado el 30 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2979/46291.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

40. Bustos S. Nivel de conocimiento y actitud materna en el cumplimiento de las inmunizaciones del niño. Hospital Eleazar Guzmán Barrón [Internet]. [Chimbote]: Universidad Nacional del Santa ; 2018 [citado el 30 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3128/47251.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1: Declaratoria de autenticidad del autor

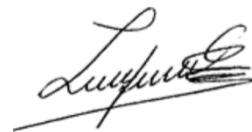
Yo LIZET ROSA GASTULO RAMIREZ, bachiller de la Escuela Profesional de enfermería, de la Universidad Particular de Chiclayo. Identificada con el DNI N°43483694, con la tesis cuyo título es: “Actitud y conocimiento materno sobre esquema de vacunación en menores de 6 meses centro de salud José Olaya Chiclayo, 2021”.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Particular de Chiclayo.

Pimentel, Noviembre de 2021.



Lizet Rosa Gastulo Ramírez.

Anexo 2: Declaratoria de autenticidad del asesor

Yo, Mg. Oscar Sánchez Segura, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, identificado con DNI N° 27752134, asesor de informe final de tesis de la bachiller Lizet Rosa Gastulo Ramírez, egresada de la Facultad de Ciencias de la salud, Escuela Profesional de Enfermería. Declaro bajo juramento que la indicada tesista es autora de la tesis, ha respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo tanto, su tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y, por ende, los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Particular de Chiclayo.

Pimentel, Setiembre de 2021.

Mg. Oscar Sánchez Segura
COD. ORCID: 0000-0003-1399-0587

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DEL ESTUDIO
DE INVESTIGACIÓN

Yo
identificada con DNI acepto, participar voluntariamente en
esta investigación, reconozco que la información otorgada la investigadora para
dicho estudio es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro
propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Así mismo, haber sido informada de manera clara, precisa y oportuna por la
investigadora Gastulo Ramírez, Lizet Rosa con la finalidad de la presente
investigación titulada **“Actitud y Conocimiento materno sobre esquema de
vacunación en menores de 6 meses Centro de Salud José Olaya Chiclayo,
2021”**; que tiene como objetivo determinar la relación de la misma.

Por lo expuesto, otorgo mi consentimiento a que se me realice la presente entrevista
o cuestionario.

Chiclayo de del 2021

Firma del evaluada

Lizet Rosa Gastulo Ramírez
(Evaluadora)

Anexo 4: Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL CENTRO DE SALUD JOSE

OLAYA

CUESTIONARIO

PRESENTACION

Buenos días en coordinación con el centro de salud José Olaya se le pide encarecidamente su colaboración a través de sus sinceras y veraces respuestas expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco con anticipación su participación.

DATOS DE LA MADRE DE FAMILIA:

Edad

1	20-24 años
2	25-29 años
3	>= 30 años

Lugar de procedencia:

1	Urbano
2	Rural

Grado de Instrucción:

1	Sin Estudios
2	Primaria
3	Secundaria
4	Superior No Universitaria
5	Superior Universitaria

Ocupación

1	Ama De Casa
2	Estudiante
3	Otra Ocupación:

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas. Marque con un X la respuesta que considere correcta o la más conveniente.

1. Las vacunas son:

- a. Sustancias que se aplican al niño.
- b. Medicamentos que se dan de tomar al niño.
- c. Vitaminas que se dan al niño.
- d. Producto obtenido de virus y bacterias debilitados que protegen al niño.

2. Las vacunas son importantes porque:

- a. Hace crecer a los niños.
- b. Previene ciertas enfermedades.
- c. Permite su buen desarrollo.
- d. Ayuda al crecimiento de los huesos.

3. Cuando nace el niño ¿qué vacunas se aplica?

- a. Vacuna Antipolio e Influenza.
- b. Vacuna contra la Tuberculosis y hepatitis B.
- c. Vacuna contra el tétanos y Neumococo.
- d. Vacuna pentavalente y rotavirus.

4. Al cumplir 1 año de edad ¿qué vacunas debe recibir el niño?

- a. Vacuna contra la influenza, Tuberculosis y Poliomiélitis
- b. Vacuna contra la poliomiélitis, Hepatitis B y Tos convulsiva (DPT)
- c. Vacuna contra el sarampión, Rubeola, paperas y Neumonía
- d. Vacuna contra el tétanos y Hepatitis B

5. La vacuna que protege contra la Tuberculosis es:

- a. SPR
- b. Pentavalente
- c. BCG
- d. La DPT

6. ¿Contra qué enfermedad protege la vacuna Rotavirus en el niño?

- a. Neumonías
- b. Resfriados
- c. Diarreas

d. Varicela

7. La vacuna que protege contra la neumonía a los niños es:

- a. Rotavirus.
- b. Neumococo.
- c. Pentavalente.
- d. Antipoliomielítica.

8. ¿A qué edad inicia sus vacunas el niño?

- a. Recién Nacido
- b. 2 meses
- c. 4 meses
- d. Antes de los 12 meses

9. La vacuna oportuna contra la hepatitis B se aplica:

- a. Durante las primeras 24 horas de nacido.
- b. Al mes de nacimiento.
- c. A los 2 meses de nacimiento.
- d. Durante el primer año de vida.

10. La vacuna contra la Fiebre amarilla se aplica en la edad de:

- a. A los 12 meses
- b. A los 15 meses.
- c. A los 18 meses.
- d. 2 meses.

11. La protección del niño contra las enfermedades inmuno prevenibles vacunas se logra:

- a. Cuando se vacuna al niño solo al nacer.
- b. Cuando solo se coloca las primeras dosis de las vacunas.
- c. Cuando ha recibido sus vacunas completas de manera oportuna
- d. Cuando se coloca la vacuna BCG.

12. Para usted, en qué casos no se debe vacunar al niño:

- a. Cuando tiene resfrío
- b. Cuando tiene fiebre
- c. Cuando está sano
- d. Cuando está tranquilo.

13. Las molestias que puede presentar el niño después de la vacuna están dadas por:

- a. Tranquilidad
- b. Aumento del apetito
- c. Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en zona de la aplicación
- d. Sueño.

14. ¿Qué se debe hacer cuando el niño presenta enrojecimiento o hinchazón en la zona de aplicación de la vacuna?:

- a. Dejar de vacunar al niño
- b. Colocar paños limpios y fríos en la zona inflamada del cuerpo.
- c. Colocar paños calientes en la zona inflamada del cuerpo.
- d. Dejar que desaparezca por sí solo.

15. Los cuidados que debe recibir el niño al presentar fiebre están dados por:

- a. Colocar paños de agua fría en la frente.
- b. Colocar paños de agua tibia en la frente.
- c. Colocar rodajas de papa en la frente.
- d. Abrigarle más para que no se resfríe.

ENCUESTA: ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE AL ESQUEMA DE VACUNACION
EN MENORES DE 6 MESES

ENUNCIADOS	SIEMPRE (3)	A VECES (2)	NUNCA (1)
1. Lleva a su hijo a vacunar en la fecha establecida.			
2. Pregunta sobre las molestias de las vacunas.			
3. Toma en cuenta los comentarios negativos de sus vecinas respecto a las vacunas.			
4. Sugiere a otras madres que vacunen a sus hijos menores.			
5. Está dispuesta a educarse sobre enfermedades que protegen a su hijo vacunándose.			
6. Está dispuesta a seguir las indicaciones después que vacunen a su hijo.			
7. Conoce las enfermedades que son prevenibles con el uso de las vacunas.			
8. Asume que su hijo se puede enfermar por la falta de vacunas.			
9. Conoce las reacciones adversas que podría tener su hijo al recibir la vacuna.			
10. Cree que las vacunas producen más daño que salud a su hijo.			
11. Cree en los comentarios negativos de sus vecinos respecto a las vacunas.			
12. Cree que hay vacunas que pueden ocasionar problema de salud a su hijo.			
13. Le desanima llevar a su hijo a sus vacunas por el llanto y dolor que le produce.			
14. Le da miedo la reacción que va a tener su hijo después que le colocan sus vacunas.			
15. Se preocupa cuando sus hijos no reciben sus vacunas a tiempo.			
16. Le gusta recibir información sobre las vacunas que necesita su hijo.			
17. Le preocupan las molestias que podría tener su hijo por recibir vacunas.			
18. Le desagrada que vacunen a su hijo.			
19. Le asusta que su hijo tenga contacto con un niño enfermo			

Anexo 5. Validación de los instrumentos por juicio de expertos

Validación por expertos N° 1

NOMBRE DEL JUEZ	<i>José Antonio Enriquez Salazar</i>
PROFESION	<i>Enfermero</i>
ESPECIALIDAD	<i>Emergencia y desastres</i>
EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	<i>08 años</i>
CARGO	<i>Enfermero asistencial - Inmunizaciones</i>
“ACTITUD Y CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 6 MESES CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA CHICLAYO, 2021”	
DATOS DE LOS TESISISTAS	
NOMBRES	Gastulo Ramírez, Lizet Rosa
ESPECIALIDAD	Enfermería
INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	GENERAL Determinar la relación entre la actitud y conocimiento materno sobre esquema de vacunación en menores de 6 meses Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2021
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN “TA” SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO CON EL ITEM O “TD” SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.	
DETALLES DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	El instrumento conformado por tres dimensiones: generalidades sobre las vacunas (6 ítems), tipo de vacunas y enfermedades que previenen (6 ítems) y efectos de la vacuna y sus cuidados (3 ítems) donde se valorará si la respuesta es correcta con 2 puntos o incorrecta con 1 punto
VARIABLE	CONOCIMIENTO MATERNO
1. Las vacunas son: a. Sustancias que se aplican al niño. b. Medicamentos que se dan de tomar al niño. c. Vitaminas que se dan al niño. d. Producto obtenido de virus y bacterias debilitados que protegen al niño.	TA(☒) TD(☐) SUGERENCIAS:

2. Las vacunas son importantes porqué: a. Hace crecer a los niños. b. Previene ciertas enfermedades. c. Permite su buen desarrollo. Ayuda al crecimiento de los huesos	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
3. Cuando nace el niño ¿qué vacunas se aplica? a. Vacuna Antipolio e Influenza. b. Vacuna contra la Tuberculosis y hepatitis B. c. Vacuna contra el tétanos y Neumococo. Vacuna pentavalente y rotavirus.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
4. Al cumplir 1 año de edad ¿qué vacunas debe recibir el niño? a. Vacuna contra la influenza, Tuberculosis y Poliomieltitis b. Vacuna contra la poliomieltitis, Hepatitis B y Tos convulsiva (DPT) c. Vacuna contra el sarampión, Rubeola, paperas y Neumonía d. Vacuna contra el tétanos y Hepatitis B	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
5. La vacuna que protege contra la Tuberculosis es: a. SPR b. Pentavalente c. BCG d. La DPT	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
6. ¿Contra qué enfermedad protege la vacuna Rotavirus en el niño? a. Neumonías b. Resfriados c. Diarreas d. Varicela	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
7. La vacuna que protege contra la neumonía a los niños es: a. Rotavirus. b. Neumococo. c. Pentavalente. d. Antipoliomieltítica.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
8. ¿A qué edad inicia sus vacunas el	TA(☒) TD()

niño? a. Recién Nacido b. 2 meses c. 4 meses d. Antes de los 12 meses	SUGERENCIAS:
9. La vacuna oportuna contra la hepatitis B se aplica: a. Durante las primeras 24 horas de nacido. b. Al mes de nacimiento. c. A los 2 meses de nacimiento. d. Durante el primer año de vida.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
10. La vacuna contra la Fiebre amarilla se aplica en la edad de: a. A los 12 meses b. A los 15 meses. c. A los 18 meses. d. 2 meses.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
11. La protección del niño contra las enfermedades inmuno prevenibles vacunas se logra: a. Cuando se vacuna al niño solo al nacer. b. Cuando solo se coloca las primeras dosis de las vacunas. c. Cuando ha recibido sus vacunas completas de manera oportuna d. Cuando se coloca la vacuna BCG.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
12. Para usted, en qué casos no se debe vacunar al niño: a. Cuando tiene resfrío b. Cuando tiene fiebre c. Cuando está sano d. Cuando está tranquilo.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
13. Las molestias que puede presentar el niño después de la vacuna están dadas por: a. Tranquilidad b. Aumento del apetito c. Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en zona de la aplicación	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:

d. Sueño.	
14. ¿Qué se debe hacer cuando el niño presenta enrojecimiento o hinchazón en la zona de aplicación de la vacuna?: a. Dejar de vacunar al niño b. Colocar paños limpios y fríos en la zona inflamada del cuerpo. c. Colocar paños calientes en la zona inflamada del cuerpo. Dejar que desaparezca por sí solo	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
15. Los cuidados que debe recibir el niño al presentar fiebre están dados por: a. Colocar paños de agua fría en la frente. b. Colocar paños de agua tibia en la frente. c. Colocar rodajas de papa en la frente. d. Abrigarle más para que no se resfríe.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
VARIABLE	ACTITUD MATERNA
DETALLES DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	El instrumento estará compuesto por diversos ítems sobre el esquema de vacunación compuesto por tres dimensiones: nivel conductual, nivel cognitivo y nivel afectivo con 19 preguntas donde se responderá como Nunca (1 punto), a veces (2 puntos) y Siempre (3 puntos) donde se valorará si la madre tiene una actitud positiva o negativa sobre el esquema de vacunación.
1. Lleva a su hijo a vacunar en la fecha establecida.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
2. Pregunta sobre las molestias de las vacunas.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
3. Toma en cuenta los comentarios negativos de sus vecinas respecto a las vacunas.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
4. Sugiere a otras madres que vacunen a sus hijos menores.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:

5. Está dispuesta a educarse sobre enfermedades que protegen a su hijo vacunándose.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
6. Está dispuesta a seguir las indicaciones después que vacunen a su hijo.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
7. Conoce las enfermedades que son prevenibles con el uso de las vacunas.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
8. Asume que su hijo se puede enfermar por la falta de vacunas.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
9. Conoce las reacciones adversas que podría tener su hijo al recibir la vacuna.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
10. Cree que las vacunas producen más daño que salud a su hijo.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
11. Cree en los comentarios negativos de sus vecinos respecto a las vacunas.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
12. Cree que hay vacunas que pueden ocasionar problema de salud a su hijo.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
13. Le desanima llevar a su hijo a sus vacunas por el llanto y dolor que le produce.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
14. Le da miedo la reacción que va a tener su hijo después que le colocan sus vacunas.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
15. Se preocupa cuando sus hijos no reciben sus vacunas a tiempo.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
16. Le gusta recibir información sobre las vacunas que necesita su hijo.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
17. Le preocupan las molestias que podría tener su hijo por recibir vacunas.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
18. Le desagrada que vacunen a su hijo.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
19. Le asusta que su hijo tenga contacto con un niño enfermo	

PROMEDIO	TA: 33
COMENTARIOS GENERALES	Muy bien elaborado.

FIRMA DEL EXPERTO:

Dr. José Antonio Rodríguez Salazar
CEP. 85809

<

Validación por expertos N° 1

NOMBRE DEL JUEZ	Sara Dery Hasta Caprera
PROFESION	Licenciada Enfermería
ESPECIALIDAD	Conto Quirúrgico
EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	5 años
CARGO	CARD - Inmunizaciones
"ACTITUD Y CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 6 MESES CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA CHICLAYO, 2021"	
DATOS DE LOS TESISISTAS	
NOMBRES	Gastulo Ramírez, Lizet Rosa
ESPECIALIDAD	Enfermería
INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	GENERAL Determinar la relación entre la actitud y conocimiento materno sobre esquema de vacunación en menores de 6 meses Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2021
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO CON EL ITEM O "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.	
DETALLES DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	El instrumento conformado por tres dimensiones: generalidades sobre las vacunas (6 ítems), tipo de vacunas y enfermedades que previenen (6 ítems) y efectos de la vacuna y sus cuidados (3 ítems) donde se valorará si la respuesta es correcta con 2 puntos o incorrecta con 1 punto
VARIABLE	CONOCIMIENTO MATERNO
1. Las vacunas son: a. Sustancias que se aplican al niño. b. Medicamentos que se dan de tomar al niño. c. Vitaminas que se dan al niño. d. Producto obtenido de virus y bacterias debilitados que protegen al niño.	TA(X) TD() SUGERENCIAS:

2. Las vacunas son importantes porqué: a. Hace crecer a los niños. b. Previene ciertas enfermedades. c. Permite su buen desarrollo. Ayuda al crecimiento de los huesos	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
3. Cuando nace el niño ¿qué vacunas se aplica? a. Vacuna Antipolio e Influenza. b. Vacuna contra la Tuberculosis y hepatitis B. c. Vacuna contra el tétanos y Neumococo. Vacuna pentavalente y rotavirus.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
4. Al cumplir 1 año de edad ¿qué vacunas debe recibir el niño? a. Vacuna contra la influenza, Tuberculosis y Poliomieltis b. Vacuna contra la poliomieltis, Hepatitis B y Tos convulsiva (DPT) c. Vacuna contra el sarampión, Rubeola, paperas y Neumonía d. Vacuna contra el tétanos y Hepatitis B	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
5. La vacuna que protege contra la Tuberculosis es: a. SPR b. Pentavalente c. BCG d. La DPT	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
6. ¿Contra qué enfermedad protege la vacuna Rotavirus en el niño? a. Neumonías b. Resfriados c. Diarreas d. Varicela	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
7. La vacuna que protege contra la neumonía a los niños es: a. Rotavirus. b. Neumococo. c. Pentavalente. d. Antipoliomieltica.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
8. ¿A qué edad inicia sus vacunas el	TA(☒) TD()

niño? a. Recién Nacido b. 2 meses c. 4 meses d. Antes de los 12 meses	SUGERENCIAS:
9. La vacuna oportuna contra la hepatitis B se aplica: a. Durante las primeras 24 horas de nacido. b. Al mes de nacimiento. c. A los 2 meses de nacimiento. d. Durante el primer año de vida.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
10. La vacuna contra la Fiebre amarilla se aplica en la edad de: a. A los 12 meses b. A los 15 meses. c. A los 18 meses. d. 2 meses.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
11. La protección del niño contra las enfermedades inmuno prevenibles vacunas se logra: a. Cuando se vacuna al niño solo al nacer. b. Cuando solo se coloca las primeras dosis de las vacunas. c. Cuando ha recibido sus vacunas completas de manera oportuna d. Cuando se coloca la vacuna BCG.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
12. Para usted, en qué casos no se debe vacunar al niño: a. Cuando tiene resfrío b. Cuando tiene fiebre c. Cuando está sano d. Cuando está tranquilo.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
13. Las molestias que puede presentar el niño después de la vacuna están dadas por: a. Tranquilidad b. Aumento del apetito c. Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en zona de la aplicación	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:

d. Sueño.	
14. ¿Qué se debe hacer cuando el niño presenta enrojecimiento o hinchazón en la zona de aplicación de la vacuna?: a. Dejar de vacunar al niño b. Colocar paños limpios y fríos en la zona inflamada del cuerpo. c. Colocar paños calientes en la zona inflamada del cuerpo. Dejar que desaparezca por sí solo	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
15. Los cuidados que debe recibir el niño al presentar fiebre están dados por: a. Colocar paños de agua fría en la frente. b. Colocar paños de agua tibia en la frente. c. Colocar rodajas de papa en la frente. d. Abrigarle más para que no se resfríe.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
VARIABLE	ACTITUD MATERNA
DETALLES DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	El instrumento estará compuesto por diversos ítems sobre el esquema de vacunación compuesto por tres dimensiones: nivel conductual, nivel cognitivo y nivel afectivo con 19 preguntas donde se responderá como Nunca (1 punto), a veces (2 puntos) y Siempre (3 puntos) donde se valorará si la madre tiene una actitud positiva o negativa sobre el esquema de vacunación.
1. Lleva a su hijo a vacunar en la fecha establecida.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
2. Pregunta sobre las molestias de las vacunas.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
3. Toma en cuenta los comentarios negativos de sus vecinas respecto a las vacunas.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
4. Sugiere a otras madres que vacunen a sus hijos menores.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:

5. Está dispuesta a educarse sobre enfermedades que protegen a su hijo vacunándose.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
6. Está dispuesta a seguir las indicaciones después que vacunen a su hijo.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
7. Conoce las enfermedades que son prevenibles con el uso de las vacunas.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
8. Asume que su hijo se puede enfermar por la falta de vacunas.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
9. Conoce las reacciones adversas que podría tener su hijo al recibir la vacuna.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
10. Cree que las vacunas producen más daño que salud a su hijo.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
11. Cree en los comentarios negativos de sus vecinos respecto a las vacunas.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
12. Cree que hay vacunas que pueden ocasionar problema de salud a su hijo.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
13. Le desanima llevar a su hijo a sus vacunas por el llanto y dolor que le produce.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
14. Le da miedo la reacción que va a tener su hijo después que le colocan sus vacunas.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
15. Se preocupa cuando sus hijos no reciben sus vacunas a tiempo.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
16. Le gusta recibir información sobre las vacunas que necesita su hijo.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
17. Le preocupan las molestias que podría tener su hijo por recibir vacunas.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
18. Le desagrada que vacunen a su hijo.	TA(☒) TD() SUGERENCIAS:
19. Le asusta que su hijo tenga contacto con un niño enfermo	

PROMEDIO	TA: 33
COMENTARIOS GENERALES	Muy bien elaborado.

FIRMA DEL EXPERTO:



Sara D. Ayasta Capuñay
Lic. Enfermería
CEP: 6074(1)

Anexo 6. Autorización para ejecución de la investigación



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE

Gerencia Regional de Salud Lambayeque
Red de Salud Chiclayo
Centro de Salud "José Olaya"
Chiclayo



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CONSTANCIA

EL MEDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD "JOSÉ OLAYA" QUE SUSCRIBE HACE CONSTAR:

Que, la bachiller en enfermería, LIZET ROSA GASTULO RAMÍREZ, de la Universidad Particular de Chiclayo, identificada con DNI N° 43483694 ha aplicado en el centro de salud una encuesta como parte de la investigación denominada:

"ACTITUD Y CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 6 MESES CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA CHICLAYO, 2021"

Se le expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que crea conveniente.

Chiclayo, Octubre del 2021.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
C.S. JOSÉ OLAYA

Dra. Liliana Bizarri Cortez
C.M.P: 67506 / R.M.E: 44073
JEFE C.S. JOSÉ OLAYA

"SALUD NUEVA ACTITUD"

AV. SALAVERRY N° 317 - PP.JJ. JOSÉ OLAYA - CHICLAYO

Anexo 7. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Instrumento
Variable 1: Actitud materna	Son los comportamientos y acciones específicos maternas que caracterizan a las interacciones durante la vacunación del menor de 6 meses.	Habilidad adquirida por la madre con un menor de 6 meses respecto al esquema de vacunación específicamente sobre el nivel conductual, cognitivo y afectivo.	Nivel conductual Nivel Cognitivo Nivel afectivo	- Lo que hace - Lo que podría hacer - Conocimiento - Creencias - Emociones - Sentimientos	1 -4 5-6 7-9 10-12 13-15 16-19	Favorable (45-57) Indiferente (32-44) Desfavorable (19-31)	Cuestionario
Variable 2: Conocimiento materno	Es el acto de conocer la cual se aprendido debido al proceso que se origina en la mente de la madre con un	Conjunto de ideas y nociones que tiene la madre del menor de 6 meses con respecto al esquema de	Generalidades sobre las vacunas	- Definición de las vacunas - Importancia de las vacunas - Edad en que el niño inicia sus vacunas	1-6	Bueno (22-30) Regular	

	hijo menor de 6 meses.	vacunación sobre las generalidades de la vacuna, tipo de vacunas y efectos.	Tipos de vacunas y enfermedades que previene	• Vacuna que se aplica al nacer • Vacunas al cumplir el año • La protección contra las enfermedades inmunoprevenibles • La vacuna que protege contra TBC • El rotavirus protege contra que enfermedad • La vacuna que protege contra la neumonía • La vacuna contra la hepatitis • La edad en que aplica la vacuna contra la fiebre amarilla	7-12	(16-21) Deficiente (0-15)	
--	------------------------	---	--	---	------	-------------------------------------	--

			Efectos de la vacuna y sus cuidados	• En qué casos no se debe de vacunar • Las molestias que puede presentar después de la vacuna • Qué hacer en caso de hinchazón o enrojecimiento en la zona de aplicación. • Cuidados que debe recibir el niño cuando tiene fiebre.	13-15		
--	--	--	--	---	-------	--	--

Anexo 7. Gráficos de los resultados de las variables

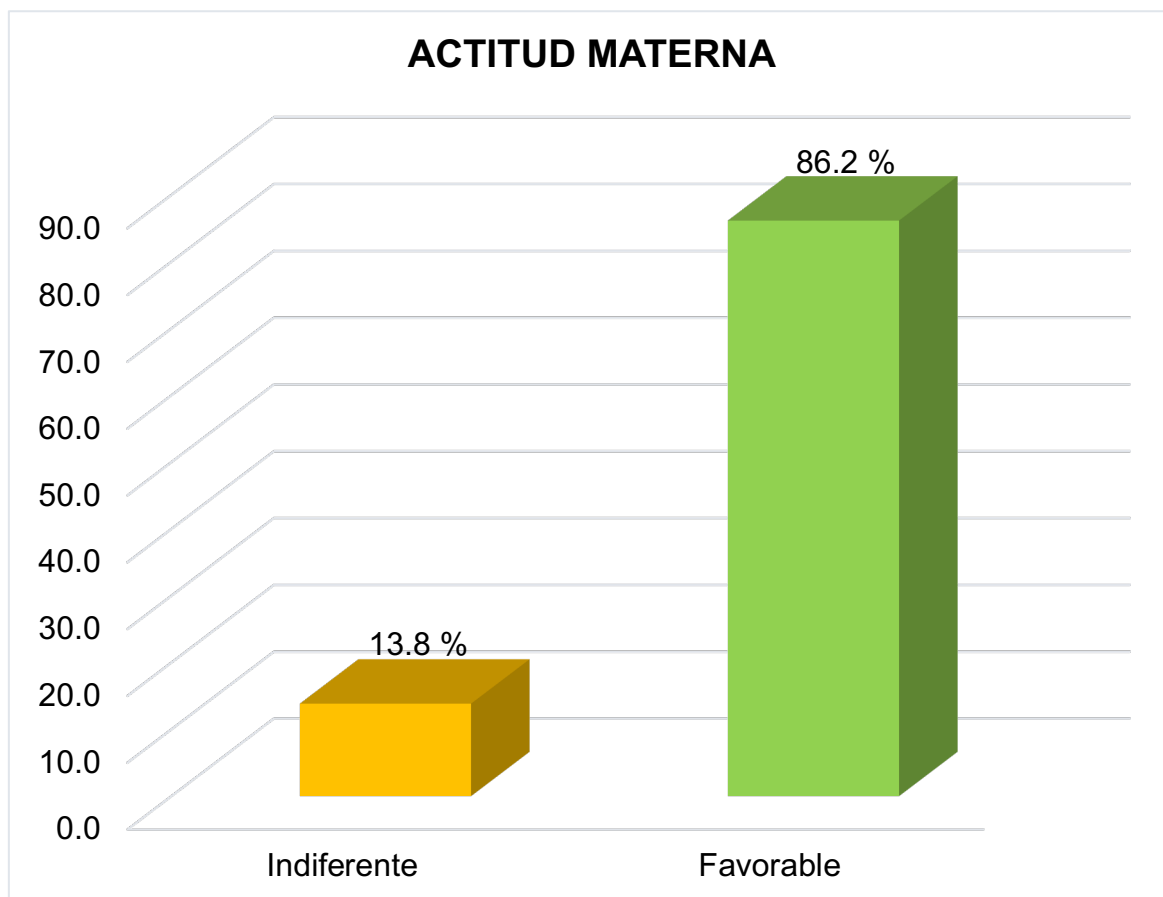


Figura 1. Actitud materna sobre esquema de vacunación en menores de 6 meses
Centro de Salud José Olaya Chiclayo, 2021

Interpretación: En el gráfico 1, se evidencia que 86,2% de madres con niños menores de 6 meses tienen actitud favorable, frente a 13.8% que presenta una actitud indiferente.

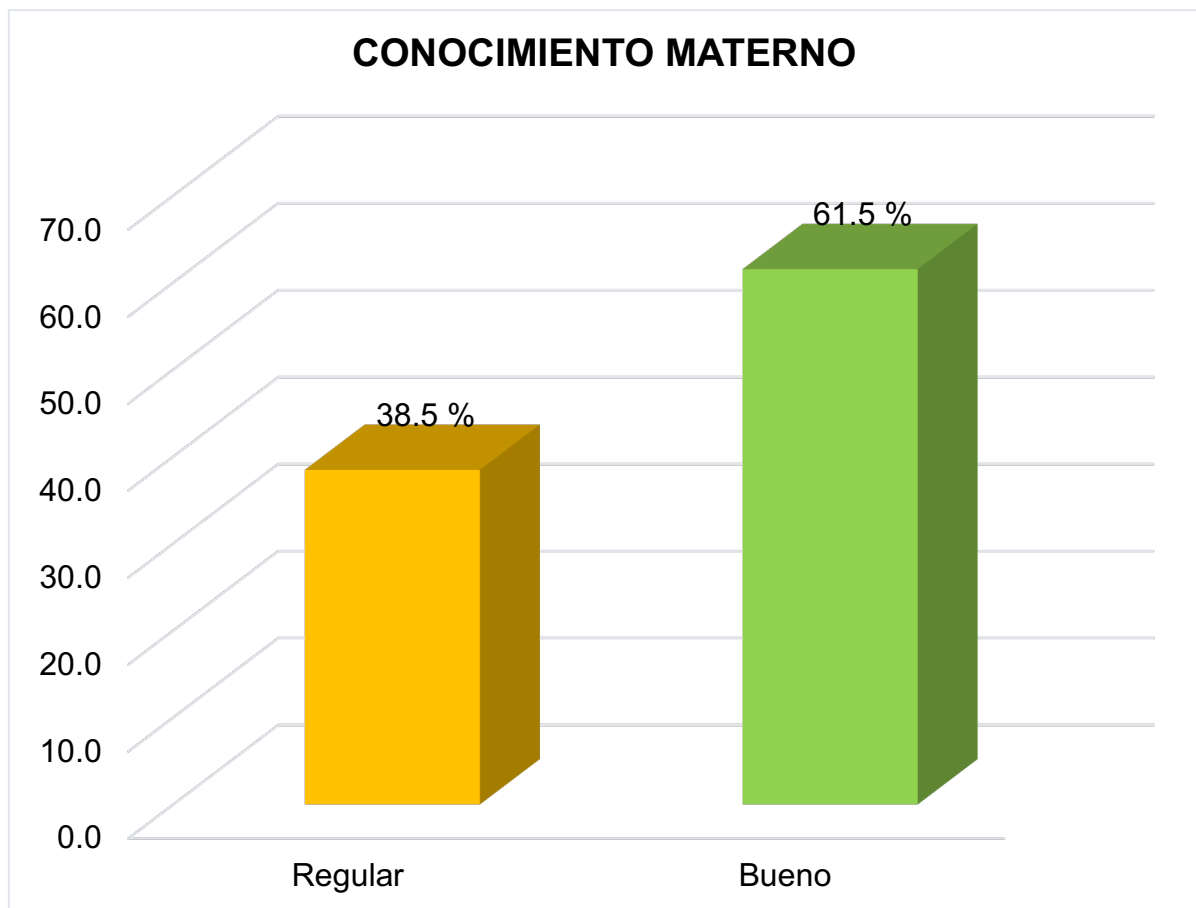


Figura 2. Conocimiento materno sobre esquema de vacunación en menores de 6 meses Centro de Salud José Olaya Chiclayo, 2021.

Interpretación: En el grafico 2, se aprecia que el 61,5% de madres con niños menores de 6 meses tienen un nivel de conocimiento bueno, en tanto que 38.5% que presenta un nivel de conocimiento regular.

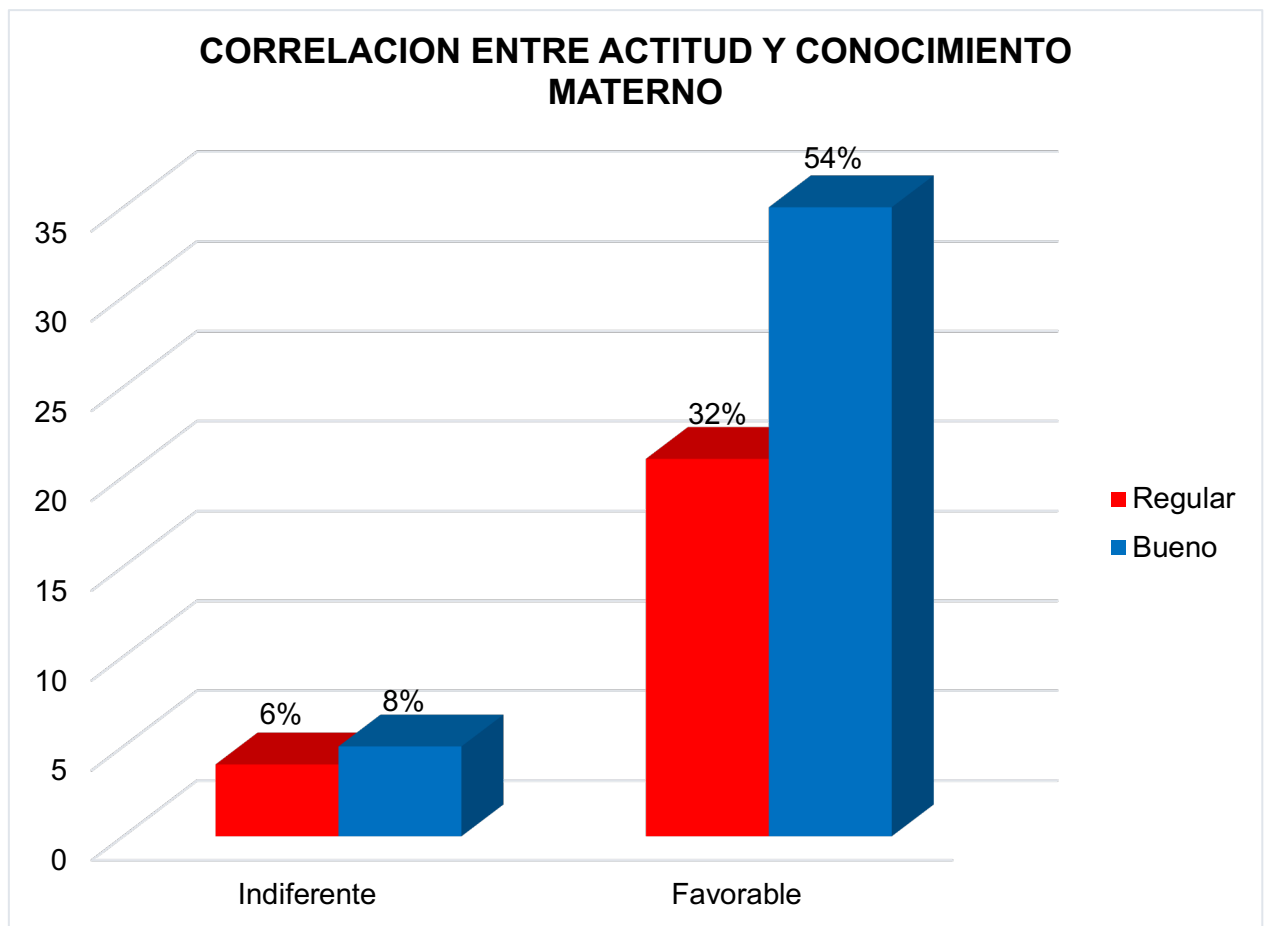


Figura 3. Relación de actitud y conocimiento materno sobre esquema de vacunación en menores de 6 meses Centro de Salud José Olaya Chiclayo, 2021.

Interpretación: En el grafico 3 se observa que el 6% de las madres tuvieron actitud indiferente relacionado con el conocimiento regular mientras que el 54% tuvieron actitud favorable relacionado con conocimiento bueno.