

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

**Conocimientos y actitudes sobre vacunas en
madres con menores de un año en el Centro de
Salud de Chilca, 2023**

Kety Milagros Huaman Llancari
Joel Kevin Toribio Lara

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Enfermería

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Lucia Nuñez Ancassi
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 21 de mayo de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE VACUNAS EN MADRES CON MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA, 2023

Autor:

1. BACH. **KETY MILAGROS HUAMAN LLANCARI** – EAP. Enfermería
2. BACH. **JOEL KEVIN TORIBIO LARA** – EAP. Enfermería

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 20 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI NO
Nº de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"):
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,



Ms. Lucia Nuñez Ancassi
ASESOR

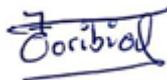
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Joel Kevin Toribio Lara, identificado con Documento Nacional de Identidad No. 47787127, de la E.A.P. de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE VACUNAS EN MADRES CON MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA, 2023 ", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

15 de 06 de 2024.



Joel Kevin Toribio Lara

DNI. No. 47787127

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Kety Milagros Huaman Llancari, identificado con Documento Nacional de Identidad No. 75541733, de la E.A.P. de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

5. La tesis titulada: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE VACUNAS EN MADRES CON MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA, 2023 ", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.
6. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
7. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
8. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

15 de 06 de 2024.



Kety Milagros Huaman Llancari

DNI. No. 75541733

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE VACUNAS EN MADRES CON MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1 %
10	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	1 %
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
13	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Jesús Reyna Figueroa, Patricia Vidal Vázquez, Vesta Richardson López-Collada. "Epidemiología de las enfermedades prevenibles con la vacuna pentavalente acelular en México", Vacunas, 2013 Publicación	<1 %
15	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
18	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

19 Jacqueline Livia Achahuanco Villogas. "Gestión administrativa y uso de Tecnología de la Información y Comunicación (TIC) en dos instituciones educativas del distrito de la Molina, 2021", EVSOS, 2023
Publicación <1 %

20 repositorio.ucp.edu.pe
Fuente de Internet <1 %

21 revistas.unjbg.edu.pe
Fuente de Internet <1 %

22 repositorio.ual.edu.pe
Fuente de Internet <1 %

23 repositorio.unjbg.edu.pe
Fuente de Internet <1 %

24 repositorio.uss.edu.pe
Fuente de Internet <1 %

25 repositorio.unc.edu.pe
Fuente de Internet <1 %

26 repositorio.ulead.edu.ec
Fuente de Internet <1 %

27 repositorio.upeu.edu.pe
Fuente de Internet <1 %

28 1library.co
Fuente de Internet <1 %

29	"Actualización sobre vacunas: recomendaciones de 2018 Comité Nacional de Infectología", Archivos Argentinos de Pediatría, 2019 Publicación	<1 %
30	Submitted to Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo Trabajo del estudiante	<1 %
31	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1 %
33	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León Trabajo del estudiante	<1 %
38	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

39

Sandra Irina Luzuriaga Morejón. "Estudio de cohorte en pacientes pediátricos para identificación de características predictivas de asma en un hospital de Quito-Ecuador", Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA), 2022

Publicación

<1 %

40

Submitted to Universidad Cientifica del Sur

Trabajo del estudiante

<1 %

41

repositorio.usanpedro.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo

Dedicatoria

Dedicamos esta tesis a Dios y a nuestros padres. A Dios por estar con nosotros en cada paso que damos, cuidarnos y darnos fuerzas para seguir adelante, a nuestros padres, quienes nos han brindado supervivencia y educación a lo largo de nuestra vida, brindándonos siempre un apoyo incondicional. Creyeron completamente en cada desafío que se nos presentó sin la menor duda.

Agradecimiento

Esta tesis es el resultado del esfuerzo conjunto de todos los miembros del grupo de trabajo. Por eso, damos gracias a Dios sobre todo por guiarnos por el camino de la felicidad hasta ahora. Durante este tiempo pusimos a prueba nuestras habilidades y conocimientos en el desarrollo de esta nueva investigación, que finalmente cumplió con todas nuestras expectativas.

A nuestros padres, que nos han apoyado y motivado en nuestros estudios académicos durante todos estos años, sin dudar de nuestras capacidades.

A nuestra asesora, quien nos estuvo guiando y acompañando en todo el proceso de la elaboración del plan de tesis y titulación, gracias a su paciencia y enseñanza.

Por último, quisiera pagar a esta reconocida universidad por abrir sus entrada a jóvenes como nosotros, prepararnos para un interés competitivo y formarnos para ser buenas personas.

Los autores

Resumen

La presente investigación titulada: “Conocimientos y actitudes sobre vacunas en madres con menores de un año en el centro de salud de Chilca, 2023” busco abordar la problemática sobre el desconocimiento sobre la inmunización y las actitudes que presentan las madres frente a las vacunas. La hipótesis fue que sí existe una relación directa entre el conocimiento y la actitud sobre las vacunas en madres con menores de un año en el centro de salud Chilca en el año 2023. Como objetivo general se planteó determinar qué relación existe entre el conocimiento y la actitud sobre las vacunas en madres con menores de un año en el centro de salud Chilca en el año 2023. Se consideraron como las variables de estudio al conocimiento sobre la inmunización y la actitud sobre las vacunas. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario para determinar el conocimiento sobre las vacunas y otro para determinar la actitud sobre las vacunas en madres menores. La investigación es de tipo básica de nivel correlacional descriptivo con un diseño no experimental transaccional. Para los resultados se utilizó la estadística rho de Spearman que permitió hallar la correlación existente entre las variables de estudio donde se evidencio una correlación alta y significativa del 0.922 con un valor p de 0.017. Concluyendo así que ambas variables se encuentran relacionadas y que ha mayor conocimiento sobre la inmunización las madres presentan una actitud favorable frente a las vacunas.

Palabras clave: conocimiento, Inmunización, actitudes, vacunas.

Abstract

The present research entitled "Knowledge and attitudes about vaccines in mothers with children under one year of age in the Chilca Health Centre, 2023" sought to address the problem of the lack of knowledge about immunisation and the attitudes that mothers have towards vaccines, where the hypothesis was put forward as to whether there is a direct relationship between knowledge and attitudes about vaccines in mothers with children under one year of age in the Chilca Health Centre in 2023. The general objective was to determine the relationship between knowledge and attitude about vaccines in mothers with children under one year of age at the Chilca Health Centre in 2023. The study variables were knowledge about immunisation and attitude towards vaccines. The instruments used were the questionnaire to determine the knowledge about vaccines and the questionnaire to determine the attitude about vaccines in mothers under one year of age. The research is basic descriptive correlational research with a non-experimental transactional design. For the results, Spearman's Rho statistic was used to find the existing correlation between the study variables, which showed a high and significant correlation of 0.922 with a p-value of 0.017. Thus, concluding that both variables are related and that with greater knowledge about immunization, mothers have a favourable attitude towards vaccines.

Keywords: knowledge, immunisation, attitudes, vaccines.

Índice de contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Índice de contenido.....	vi
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	ix
Introducción.....	x
CAPÍTULO I: Planteamiento de estudio.....	12
1.1 Planteamiento y formulación del problema.....	12
1.1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.1.2 Formulación del problema.....	13
1.2 Objetivos de la investigación.....	14
1.2.1 Objetivo general.....	14
1.2.2 Objetivos específicos.....	14
1.3 Justificación.....	14
1.3.1 Justificación teórica.....	14
1.3.2 Justificación práctica.....	15
CAPÍTULO II: Marco teórico.....	16
1.4 Antecedentes de la investigación.....	16
1.4.1 Antecedentes locales.....	16
1.4.2 Antecedentes nacionales.....	19
1.4.3 Antecedentes internacionales.....	21
1.5 Bases teóricas.....	24
1.5.1 Conocimiento sobre las vacunas.....	24
1.5.2 Actitud sobre las vacunas.....	34
1.6 Definición de términos.....	37
CAPÍTULO III: Hipótesis y variables.....	38
3.1. Hipótesis de la investigación.....	38
3.1.1. Hipótesis general.....	38
3.1.2. Hipótesis específicas.....	38
3.2. Variables.....	38
CAPÍTULO IV: Metodología.....	39
4.1. Métodos y alcances de la investigación.....	39
4.2. Diseño de investigación.....	39

4.3. Población y muestra	39
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
4.5. Procesamiento de recolección de datos	42
4.6. Técnicas análisis de datos.....	42
4.7. Aspectos éticos	43
CAPÍTULO V: Resultados	44
5.1. Resultados descriptivos	44
5.1.1. Datos demográficos.....	44
5.1.2. Variable conocimiento de las vacunas	49
5.1.3. Variable actitud sobre las vacunas	54
5.2. Resultados inferenciales	58
5.2.1. Contrastación de hipótesis general.....	58
5.2.2. Contrastación de hipótesis específica 1.....	59
5.2.3. Contrastación de hipótesis específica 2.....	60
5.2.4. Contrastación de hipótesis específica 3.....	61
5.3. Discusión de resultados	61
Conclusiones	64
Recomendaciones.....	66
Referencias bibliográficas.....	67
Anexos	71

Índice de tablas

Tabla 1. Esquema regular de vacunación por etapas de vida en el Perú.....	25
Tabla 2 . Instrumento 1: Cuestionario de conocimiento sobre las vacunas	41
Tabla 3. Instrumento 2: Cuestionario de actitud sobre las vacunas	41
Tabla 4. Edad de las madres.....	44
Tabla 5. Número de hijos.....	45
Tabla 6. Lugar de procedencia.....	45
Tabla 7 . Grado de instrucción	46
Tabla 8. Ocupación de las madres.....	47
Tabla 9. Ingreso mensual	48
Tabla 10. Conocimiento de las madres sobre las vacunas	49
Tabla 11. Conocimiento de las generalidades sobre inmunizaciones	50
Tabla 12. Conocimiento de tipos de vacunas.....	51
Tabla 13. Conocimiento de las reacciones posvacunales.....	52
Tabla 14. Conocimiento de las contraindicaciones de las vacunas.....	53
Tabla 15. Actitud sobre las vacunas.....	54
Tabla 16. Actitud conductual sobre las vacunas	55
Tabla 17. Actitud cognitiva sobre las vacunas.....	56
Tabla 18. Actitud afectiva sobre las vacunas	57
Tabla 19 . Relación entre conocimiento y la actitud frente a las vacunas.....	59
Tabla 20. Relación entre conocimiento y la actitud conductual frente a las vacunas	59
Tabla 21. Relación entre conocimiento y la actitud cognitiva frente a las vacunas.....	60
Tabla 22. Relación entre conocimiento y la actitud afectiva frente a las vacunas	61

Índice de figuras

Figura 1. Edad de las madres	44
Figura 2. Número de hijos.....	45
Figura 3. Lugar de procedencia.....	46
Figura 4. Grado de instrucción.....	47
Figura 5. Ocupación de las madres	48
Figura 6. Ingreso mensual	49
Figura 7. Conocimiento de las madres sobre las vacunas	50
Figura 8. Conocimiento de las generalidades sobre inmunizaciones	51
Figura 9. Conocimiento de tipos de vacunas	52
Figura 10. Conocimiento de las reacciones posvacunales	53
Figura 11. Conocimiento de las contraindicaciones de las vacunas.....	54
Figura 12. Actitud sobre las vacunas	55
Figura 13. Actitud conductual sobre las vacunas.....	56
Figura 14. Actitud cognitiva sobre las vacunas.....	57
Figura 15. Actitud afectiva sobre las vacunas.....	58

Introducción

El enfoque del estudio se dirigió hacia la comprensión del conocimiento sobre la inmunización y cómo afecta las actitudes maternas hacia las vacunas. Nuestro objetivo es presentar la información más reciente sobre los registros de vacunación materna, es decir, sus conocimientos sobre vacunación, argumentando que es un procedimiento mediante el cual una persona se vuelve inmune a una enfermedad o se expone a una enfermedad específica, o por vacunación. Las vacunas estimulan las defensas innatas del organismo con el fin de prevenir enfermedades e infecciones. También se examinaron las actitudes maternas hacia las vacunas, incluidas creencias, sentimientos y comportamientos relacionados con su uso. La administración de vacunas es fundamental para evitar enfermedades y preservar la salud pública.

Para analizar esta problemática es necesario mencionar que la Organización Mundial de la Salud publicó un informe que describe los factores que influyen en las actitudes de las personas hacia las vacunas. El informe destaca la importancia de un entorno de apoyo, influencia social y motivación para lograr altos niveles de aceptación de las vacunas.

La finalidad principal del presente trabajo de investigación fue determinar el nivel del conocimiento y actitud sobre las vacunas por parte de las madres con hijos menores de un año en el centro de salud de Chilca en el año 2023. Igualmente, se intentó identificar la correlación entre comprensión y las tres facetas de las actitudes maternas: la postura comportamental, la postura mental y la postura emocional.

Para realizar el estudio, se empleó una metodología de enfoque cuantitativo esencial, de carácter correlacional no experimental, se consideró la aplicación de dos cuestionarios que se encuentran adaptados a la población peruana para poder recolectar la información suficiente y necesaria y lograr alcanzar la finalidad del estudio. La muestra del presente estudio fue conformada por 66 madres de familia, cantidad que se obtuvo mediante un muestreo probabilístico.

La presente investigación se estructuró de acuerdo con el reglamento de investigación de la Universidad Continental.

En el capítulo I se observa el planteamiento del estudio, donde se ubica tanto el planteamiento del problema como los objetivos de la investigación y como se encuentra está justificada. En el capítulo II se presenta el marco teórico, donde encontramos los distintos antecedentes del estudio tanto internacionales como nacionales y las bases teóricas de las

respectivas variables. En el capítulo III se presenta las hipótesis tanto general como específicas y la descripción de las variables estudiadas. En el capítulo IV se da a conocer la metodología utilizada, explicando el método, alcance y diseño de investigación, así como también la población y la muestra que conformo el estudio, también se menciona las técnicas e instrumentos que fueron usados para la recolección de datos y del procesamiento y los aspectos éticos de la investigación. En el capítulo V se da a conocer los resultados y la contrastación de la hipótesis.

Finalmente, se presenta el análisis y la discusión de los resultados, seguido de las conclusiones, recomendaciones y todas referencias y apéndices de la literatura utilizada.

CAPÍTULO I

Planteamiento de estudio

1.1 Planteamiento y formulación del problema

1.1.1 Planteamiento del problema

Globalmente, según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022), la inmunización ha alcanzado a una cantidad de niños sin precedentes en la historia, salvando la vida de más de 100 millones de ellos cada año. Este esfuerzo de inmunización contribuye a prevenir la muerte de aproximadamente 2,5 millones de niños anualmente. A pesar de los avances mencionados, una proporción significativa de niños en naciones en desarrollo, que constituyen aproximadamente el 20% de todos los nacimientos anuales, no reciben todas las vacunas recomendadas durante su primer año de vida. Esta situación se atribuye principalmente a la debilidad intrínseca de los sistemas de salud en numerosos países en desarrollo. Otra dificultad radica en la distribución de vacunas a través de infraestructuras y sistemas logísticos que suelen estar saturados. Además, existe un nivel de conciencia limitado sobre la importancia de las vacunas, especialmente entre las poblaciones más desfavorecidas, lo que resulta en una falta de demanda activa de los servicios de inmunización.

Los rumores incorrectos o no respaldados sobre la seguridad de las vacunas representan un obstáculo, al igual que las proyecciones de reducción en el financiamiento necesario para alcanzar los objetivos globales en inmunización. En el decenio de 2020, las estrategias que se han puesto en marcha para alcanzar los ODM deberían haber conseguido que tasa de mortalidad en niños de edad inferior a cinco años se haya reducido a un mínimo histórico.

A nivel internacional, Guerrero y Meléndrez (1) indica que a pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud Pública a nivel nacional y de organizaciones internacionales como la OPS, existe una falta de información entre los padres respecto a la vacunación, incluyendo su efectividad y posibles efectos secundarios. Además, se observan dudas en cuanto a los beneficios de las vacunas. Estos elementos han impulsado a los investigadores de este estudio a explorar el grado de comprensión de las madres de niños menores de 5 años que asisten al centro de salud "20 de Febrero".

A nivel nacional, Arellán (2) observa cierta resistencia por parte de las madres hacia la inmunización de sus hijos debido a preocupaciones sobre una posible asociación entre las

vacunas, específicamente el tiomersal que contiene mercurio como conservante, y el autismo u otras enfermedades del neurodesarrollo.

Así también, Damián (3) sostiene que muchas madres descuidan el cumplimiento de las vacunaciones programadas debido a una falta de conocimientos adecuados en el tema. Esta preocupación se manifiesta en su inquietud al exponer a sus hijos a procedimientos dolorosos y a posibles reacciones adversas. Además, las múltiples responsabilidades de las madres a menudo las llevan a olvidar las citas de vacunación. Factores adicionales incluyen las creencias, culturas y religiones familiares, así como la presión social y los mitos relacionados con las vacunas. Estas actitudes contribuyen a la resistencia de algunas madres hacia la vacunación de sus hijos, dejando a muchos niños vulnerables a enfermedades infecciosas.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 - Nacional y Departamental (INEI, 2022), en Perú, solo el 69,6 % de bebés menores de 12 meses completaron todas las vacunaciones recomendadas para su edad según el calendario de vacunación del año 2018, con un incremento mínimo del 0,5 % en comparación con el año 2021. Esta circunstancia indica una falta de motivación por parte de los padres para vacunar a sus hijos, lo que subraya la importancia de investigar las causas subyacentes de este fenómeno. Conforme a los datos proporcionados por la DIRESAJ (Dirección Regional de Salud de Junín), se reporta una tasa de abandono de varias vacunas que alcanza el 10 %, siendo la pentavalente la más afectada, debido a la posibilidad de ocasionar reacciones como molestias en el área de la inyección, fiebre, llanto, entre otros síntomas.

El Centro de Salud de Chilca también se enfrenta a este desafío, pues se han reportado algunos efectos pos vacunación en niños atendidos en el establecimiento. Por ejemplo, Entre el 5 % y el 3 % de los niños inoculados con la vacuna pentavalente experimentaron dolor en el área de la inyección, el 4 % desarrollaron llanto incontrolable con fiebre y el 0,5 % desarrollaron diarrea. Asimismo, el 5 % perdió interés en la vacuna contra la varicela. Todas estas consecuencias pueden llevar a que la tasa de deserción frente a las vacunas. Por lo tanto, esta investigación se propone indagar en las causas que llevan a esta situación, con el objetivo de identificar posibles soluciones para mejorar las tasas de vacunación infantil en la ciudad.

1.1.2 Formulación del problema

1.1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre las vacunas en madres con menores de un año en el centro de salud Chilca, 2023?

1.1.2.2 Problemas específicos:

- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la actitud conductual sobre las vacunas en madres con menores de un año en el centro de salud Chilca, 2023?

- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la actitud cognitiva sobre las vacunas en madres con menores de un año en el centro de salud Chilca, 2023?

- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la actitud afectiva sobre las vacunas en madres con menores de un año en el centro de salud Chilca, 2023?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

- Determinar el nivel del conocimiento y actitud sobre vacunas en madres con hijos menores de un año en el centro de salud de Chilca, 2023.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud conductual sobre las vacunas en madres con menores de un año en el centro de salud Chilca, 2023.

- Identificar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud cognitiva sobre las vacunas en madres con menores de un año en el centro de salud Chilca, 2023.

- Identificar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud afectiva sobre las vacunas en madres con menores de un año en el centro de salud Chilca, 2023.

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación teórica

La propuesta de investigación se fundamenta en una sólida base teórica y representa una valiosa contribución a la promoción de la salud pública y la prevención de enfermedades infecciosas en la población infantil. Al analizar las percepciones y actitudes maternas hacia la vacunación de niños menores de un año, se busca incrementar las tasas de vacunación y profundizar en la comprensión de los aspectos psicológicos y socioculturales que afectan la confianza en las vacunas. En el contexto de la pandemia de COVID-19, que ha destacado la importancia de la inmunización y generado una mayor conciencia sobre la necesidad de vacunarse, esta investigación adquiere una relevancia aún mayor en la formulación de políticas

públicas y programas de salud que fomenten la vacunación para prevenir enfermedades infecciosas.

1.3.2 Justificación práctica

La investigación tiene una relevancia práctica significativa, ya que sus hallazgos pueden impactar directamente en la salud infantil al identificar barreras y facilitadores para la vacunación. Al comprender las percepciones maternas, se podrán desarrollar intervenciones educativas y programas de comunicación de salud personalizados, promoviendo una mayor aceptación de las vacunas y mejorando la adherencia a los programas de inmunización. Además, brindaría datos importantes para los expertos en salud y tomadores de decisiones, Entrenándolos para ajustar estrategias y regulaciones con el objetivo de aumentar la cobertura de vacunación y reducir la incidencia de enfermedades prevenibles. En definitiva, ayudará a avanzar en la salud comunitaria y el bienestar infantil en el área, fortaleciendo la infraestructura de servicios médicos y fomentando la igualdad en la disponibilidad de atención sanitaria preventiva.

CAPÍTULO II

Marco teórico

1.4 Antecedentes de la investigación

1.4.1 Antecedentes locales

En la tesis, el principal propósito fue examinar la relación entre el entendimiento y las actitudes hacia la vacunación entre las madres de niños menores de un año que asisten al Centro de Micro Red de Huancayo en el año 2022. Este estudio se basa en primeros principios y utiliza un método no cruzado. Enfoque de diseño correlacional seccional y experimental. El conjunto de participantes en el estudio incluyó a 89 madres con bebés menores de un año que acudieron al Centro de Micro Red de Huancayo. Esta muestra fue seleccionada específicamente para la investigación también abarcó a 89 madres. Los hallazgos revelaron que el 35% de las madres poseía escaso entendimiento acerca de las vacunas, de las cuales el 16% mostraba actitudes desfavorables, el 10% mostraba actitudes neutrales y el 9% mostraba actitudes favorables. Además, 45% de las mamás tenía conocimientos medios sobre vacunas, el 20% tenía una actitud negativa, el 17% era regular y el 7% era positiva. En contraste, el 21% de las madres tuvo conocimientos altos, de las cuales el 15% tuvo la actitud correcta, el 4% tuvo la actitud correcta y el 2% tuvo la actitud negativa. Estos resultados muestran que alrededor de 3 de cada 4 madres tienen un conocimiento general o alto sobre la vacunación, mientras que 4 de cada 5 madres tienen una actitud negativa o media y sólo una minoría tiene una actitud positiva. Asimismo, se observó una clara correspondencia entre los niveles de comprensión y actitudes hacia las vacunas, especialmente en los niveles globales de comprensión y actitudes. En consecuencia, se puede inferir que hay una conexión notable entre la comprensión y la actitud de las mamás de bebés menores de un año que tomaron parte en las actividades del Centro Micro Red en el año 2022 (4).

El objetivo de la investigación fue establecer una relación entre el nivel de inmunización, comprensión y seguimiento de los programas de vacunación en madres adolescentes con hijos menores de 1 año en los centros mencionados durante el año 2021. El estudio se llevó a cabo utilizando un método cuantitativo, con un alcance descriptivo y correlacional, y un diseño no experimental. Para evaluar la comprensión del plan de vacunación, se administró un cuestionario a madres adolescentes y se registró el seguimiento del programa de vacunación. La muestra incluyó a 60 madres jóvenes con hijos menores de un año. Los resultados revelaron que el 33,00% de estas madres tenían un conocimiento sólido

sobre el programa de vacunación, mientras que el 40,00% tenían un entendimiento parcial y el 27,00% desconocían completamente el calendario de vacunación. Este análisis resalta la necesidad de mejorar las estrategias de difusión y educación sobre la importancia y los detalles del programa de vacunación infantil para asegurar una mayor cobertura y protección contra enfermedades prevenibles. En cuanto al cumplimiento del calendario de vacunación del Centro de Micro Red Huancayo para el año 2021, se observó que el 38,30% de las madres adolescentes siguieron el cronograma de vacunación, mientras que el 61,70% no lo hicieron. Al evaluar la comprensión y la adherencia al calendario de vacunación, se notó que el 35,50% de las madres jóvenes tenían una comprensión limitada y no seguían el programa, el 25,00% no estaban informadas ni se adherían al calendario, y el 31,00% conocían y seguían el calendario de vacunación. Estos datos resaltan la necesidad de implementar estrategias educativas más efectivas y accesibles para mejorar la comprensión y el cumplimiento del calendario de vacunación entre las madres adolescentes. Esto es crucial para mejorar la salud pública y prevenir enfermedades infecciosas. Estos resultados señalan que una proporción significativa de madres no sigue el calendario de vacunación recomendado debido a su limitado conocimiento sobre el tema. Esto destaca la necesidad apremiante de fortalecer la educación y la conciencia sobre la importancia de cumplir con el programa de vacunación infantil, con el objetivo de asegurar la salud y el bienestar de los niños. Es fundamental desarrollar campañas informativas más efectivas y accesibles, que no solo expliquen los beneficios de la vacunación, sino que también aborden las barreras y los mitos que puedan impedir su cumplimiento. Así, se logrará una mayor protección contra enfermedades prevenibles y se mejorará la salud pública en general (5).

El estudio titulado “Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación de madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Sapallanga 2021” cuyo objetivo fue identificar la relación entre el nivel de comprensión y la adherencia al programa de vacunación en madres con niños menores de un año que recibieron atención en el centro de salud de Sapallanga durante el año 2021. Este estudio se caracterizó por adoptar un enfoque básico no experimental, utilizando un diseño transversal y correlacional. La muestra completa consistió en 140 madres con hijos menores de un año, de las cuales se escogieron 103 participantes mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos, se utilizaron dos instrumentos principales: un cuestionario destinado a evaluar el nivel de comprensión de las madres sobre el programa de vacunación y un formulario de registro para documentar la participación de los niños en dicho programa. Los hallazgos indicaron que, en el centro de salud de Sapallanga durante el año 2021, el nivel más elevado de conocimiento entre las madres de niños menores de un año llegó al 61,1%. Además, se observó que la tasa de cumplimiento del programa de vacunación fue del 72,9%. Estos descubrimientos sugieren

que el centro de salud de Sapallanga llevó a cabo una evaluación exhaustiva tanto del conocimiento como del seguimiento del programa de vacunación entre las madres de niños menores de un año en 2021. Se observó una correlación positiva entre el nivel de conocimiento de las madres y su cumplimiento del calendario de vacunación, lo cual fue respaldado por el coeficiente de correlación de Spearman, que alcanzó 0.103. Este hallazgo subraya la relevancia de intensificar la educación y la concienciación sobre la vacunación infantil, con el propósito de elevar las tasas de cumplimiento y garantizar la salud y el bienestar de los niños en la comunidad. Implementar estrategias educativas más efectivas es crucial para informar a los padres sobre los beneficios de la vacunación y abordar las barreras que obstaculizan su cumplimiento. Además, la colaboración entre los profesionales de la salud y las organizaciones comunitarias puede desempeñar un papel vital en la promoción de prácticas de vacunación más consistentes y efectivas (6).

El estudio titulado “Conocimiento de vacunación y cumplimiento de esquemas de vacunación de madres de niños menores de 2 años en el Centro Médico Perene, Chanchamayo, 2023”, cuyo objetivo del estudio fue establecer la conexión entre el nivel de comprensión sobre inmunización de las madres que visitan el Centro Médico Perene y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 2 años en Chanchamayo durante el año 2023. En el estudio participaron 130 madres que llevaron a sus hijos al Centro Médico Perene para recibir las vacunas. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario que abordaba el conocimiento materno sobre la vacunación, así como un registro para documentar las vacunas administradas a los niños. Los resultados revelaron una correlación positiva entre el entendimiento sobre vacunación y el cumplimiento del programa de vacunación, evidenciado por un coeficiente de correlación de Spearman de 0.647. Este coeficiente indica una correlación positiva de intensidad moderada, con un nivel de significancia estadística de $p = 0.000$, que es menor a 0.01. Por lo tanto, se confirma la hipótesis alternativa y se descarta la hipótesis nula. En resumen, se establece una relación directa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la vacunación y la implementación del programa de inmunización en niños menores de 2 años en el Centro de Salud Chanchamayo Perene durante el año 2023. Este hallazgo subraya la importancia de mejorar la educación sobre vacunación entre las madres para garantizar una mayor adherencia y efectividad del programa de vacunación, lo que contribuye a la prevención de enfermedades y al bienestar infantil (7).

1.4.2 Antecedentes nacionales

En el estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre vacunación de madres de niños menores de 3 años que visitan el Centro Médico Saharakkay, San Miguel, Ayacucho, 2019” el objetivo principal de este estudio fue examinar el entendimiento y las posturas de las madres con hijos menores de 3 años sobre las vacunas en el Centro Médico Saharakkay de San Miguel, Ayacucho, durante el año 2019. La investigación se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo, que permitió describir situaciones en un momento específico sin manipular variables, utilizando un diseño no experimental. La población objetivo estaba compuesta por 66 madres con hijos menores de 3 años que asistieron a la Clínica de Crecimiento y Desarrollo del Centro Médico Saharakkoy, con una muestra formada por 56 madres. Los hallazgos revelaron que el 53,6% de las madres tenían un conocimiento limitado sobre vacunación, el 30,4% poseían un conocimiento intermedio y el 16,1% mostraban un conocimiento avanzado en el tema. Respecto a las actitudes hacia las vacunas, el 78,6% de las madres manifestaron una postura negativa, mientras que el 21,4% exhibieron una actitud positiva. Además, se identificó una correlación moderadamente positiva entre el nivel de conocimiento sobre vacunación y las actitudes de las madres hacia las vacunas. Estos resultados subrayan la necesidad de mejorar la educación sobre la vacunación para fomentar actitudes más positivas y un mayor compromiso con los programas de vacunación infantil, asegurando así una mejor salud y protección para los niños en la comunidad. Esta calificación moderadamente positiva indica que, a medida que se incrementa el conocimiento de las madres sobre las vacunas, sus actitudes tienden a ser más favorables, lo que podría aumentar la tasa de adhesión a los esquemas de vacunación recomendados (8).

En el estudio titulado “Conocimientos y actitudes hacia la vacunación de madres de niños de un año que estudian en el Centro Médico Jesús María, Lima, 2021” el objetivo principal de este estudio fue explorar la relación entre la comprensión y las posturas hacia la inmunización en madres con niños menores de un año que asistieron al Centro Médico Jesús María de Lima en 2021. La investigación se llevó a cabo mediante un enfoque práctico utilizando un diseño cuantitativo, correlacional, transversal y paramétrico. La muestra estuvo compuesta por 100 madres con hijos menores de un año que acudieron a los lugares especificados durante el año 2021, siendo el Centro Médico Jesús María de Lima el principal escenario. En el estudio se incluyeron 80 madres. Los resultados revelaron que el 40% de las madres encuestadas tenían un conocimiento moderado sobre las vacunas, el 33,75% poseían una comprensión alta del tema, y el 27,5% presentaban un conocimiento limitado. Con respecto a las actitudes hacia la vacunación, el 46,25% de las madres exhibieron una actitud muy positiva, el 30% expresaron una actitud favorable, y el 23,75% demostraron una actitud

negativa. El estudio identificó una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la vacunación entre las madres de niños menores de un año que visitaron el Centro Médico Jesús María en 2021. Esta correlación se cuantificó con un coeficiente de 0,654 y un valor de significancia estadística $p = 0,000$. Estos hallazgos destacan la necesidad de intensificar la educación sobre vacunación para fomentar actitudes más positivas, lo cual podría incrementar la adhesión a los programas de vacunación infantil y, en última instancia, mejorar la salud y el bienestar de los niños. Además, es fundamental diseñar estrategias educativas que aborden tanto el conocimiento como las percepciones y actitudes de las madres, para asegurar una mayor efectividad en la promoción de la vacunación (9).

En el estudio titulado “Conocimientos y actitudes hacia las vacunas en madres de niños menores de 5 años de un centro de salud de Lima” el objetivo principal de este estudio fue investigar la relación entre la comprensión y las opiniones sobre las vacunas en madres con niños menores de 5 años que asistieron a un centro de salud en el centro de la provincia de Lima en 2017. Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo para describir fenómenos sin intervenir, utilizando un diseño transversal y no experimental. La muestra incluyó a 100 madres, con edades entre 18 y 45 años, que llevaron a sus hijos a un centro de vacunación en el centro de Lima durante el año 2017. Se utilizó un método de selección que inicialmente consideró a más de 100 madres. Los resultados mostraron que el 58% de las madres tenían un nivel intermedio de conocimiento sobre la vacunación, mientras que el 42% tenían un conocimiento avanzado en el tema. Respecto a las actitudes hacia las vacunas, el 51% de las madres exhibieron actitudes negativas, mientras que el 49% mostraron actitudes positivas. Además, el estudio exploró posibles correlaciones entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la vacunación, encontrando que la mayoría de las madres con hijos menores de 5 años tenían un conocimiento inferior al promedio y actitudes desfavorables hacia las vacunas. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer los programas educativos y de concienciación sobre la importancia de la vacunación para mejorar tanto el conocimiento como las actitudes de las madres. Esto es crucial para aumentar la adhesión a los calendarios de vacunación y asegurar la protección y el bienestar de los niños. Además, es fundamental que estas estrategias educativas sean accesibles y comprensibles, abordando mitos y preocupaciones comunes para fomentar una mayor aceptación y compromiso con la vacunación infantil (2).

El estudio titulado “Conocimientos y actitudes hacia las vacunas en madres de niños menores de 5 años en el Centro Médico Pukala - 2021” el objetivo principal de este estudio fue establecer la relación entre el nivel de comprensión y las actitudes hacia las vacunas en madres con hijos menores de 5 años que visitaron el Centro de Salud de Pukala en 2021. Se

empleó un enfoque cuantitativo para describir los fenómenos sin intervenir en ellos, utilizando diseños no experimentales y correlacionales. La muestra inicial consistió en 130 madres cuyos hijos participaron en el programa de vacunación para menores de 5 años del Centro de Salud de Pucalá. De estas, se seleccionaron 97 madres para participar en el estudio. Los datos mostraron que el 23,71% de las madres tenían conocimientos básicos sobre la vacunación, el 52,58% poseían conocimientos intermedios y el 23,71% restante tenían conocimientos avanzados sobre el tema. En cuanto a las actitudes, el 90,72% de las madres mantuvo una actitud neutral hacia las vacunas, mientras que el 9,28% mostró una actitud positiva. En general, los resultados indicaron una fuerte relación entre el nivel de conocimientos y la disposición de las madres a vacunar, como lo evidenció un coeficiente de correlación de Pearson de 0,848, con un nivel de significancia menor a 0,050. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar programas educativos efectivos que no solo aumenten el nivel de conocimientos sobre la vacunación, sino que también mejoren las actitudes hacia las vacunas. Fortalecer la educación y concienciación sobre la vacunación es crucial para incrementar la adherencia al programa de inmunización, asegurando así una mayor protección contra enfermedades prevenibles y mejorando la salud y el bienestar de los niños en la comunidad. Además, estas iniciativas deben abordar directamente las preocupaciones y mitos prevalentes sobre las vacunas para fomentar una mayor confianza y aceptación por parte de las madres (3).

El estudio titulado "Actitudes y prácticas hacia la vacunación en madres de niños menores de 5 años que acuden al establecimiento de salud Saylla en Cusco - 2019" tuvo como objetivo principal examinar las posturas y prácticas de vacunación en madres con hijos menores de 5 años que visitaron el centro médico en Cusco durante 2019. La investigación empleó un enfoque cualitativo-cuantitativo, describiendo fenómenos sin intervenir en ellos y utilizando diseños no experimentales y correlacionales. El grupo de estudio comprendió a todas las madres con hijos menores de 5 años que recibieron atención en el centro médico Saylla en Cusco, y la muestra final incluyó a 110 madres. Los resultados de la encuesta revelaron que el 40,9% de las madres encuestadas tenían un nivel intermedio de comprensión sobre el programa de vacunación de sus hijos, el 37,3% carecía de conocimiento sobre este calendario y el 21,8% tenía un conocimiento avanzado. Se observó que el 52,7% de las madres mostró una actitud desfavorable hacia la vacunación de sus hijos, mientras que el 47,3% tuvo una actitud favorable.

1.4.3 Antecedentes internacionales

El estudio titulado "Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas respecto a la vacunación en niños de 0 a 4 años del Centro Médico Cotocollao del Cantón de Quito, septiembre 2019 - febrero 2020" tuvo como objetivo principal investigar los conocimientos,

actitudes, creencias y prácticas que influyen en la no adherencia o retraso en la vacunación entre niños de 0 a 4 años que visitaron el Centro Médico Cotocollao en el Estado de Quito entre septiembre de 2019 y febrero de 2020. En este estudio se utilizó un método cuantitativo para describir fenómenos sin intervención, utilizando un diseño correlacional y no experimental. El grupo de empatía incluyó a todos los niños de 0 a 4 años que acudieron a un centro de salud para ser vacunados de lunes a miércoles durante los meses de noviembre, diciembre y enero. Se realizó una prueba piloto inicial con 15 personas que participaron en el ajuste y perfeccionamiento de las herramientas de recolección de datos. Los resultados de la encuesta muestran que el 56% de los encuestados reconoce la importancia de las vacunas por la protección que brindan. Además, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el incumplimiento del calendario de vacunación y las visitas previas a la estación sanitario-epidemiológica. Se observaron retrasos significativos en los calendarios de vacunación en los niños que acudieron a la clínica por primera vez ($p = 0,005$, V de Cramer = $0,28$) (11).

El estudio titulado "El conocimiento de las madres sobre las vacunas y su impacto en el cumplimiento de las normas de vacunación" tuvo como objetivo principal examinar el entendimiento de las madres sobre las vacunas administradas a sus hijos y cómo esto influye en el seguimiento del programa de vacunación. La investigación se basó en enfoques cuantitativos, descriptivos y correlacionales, sin intervenciones experimentales. La población estudiada incluyó a todas las madres que visitaron el Centro Médico N° 2 de la ciudad de Mendoza entre septiembre y octubre de 2017, y la muestra seleccionada consistió en 40 madres. Los resultados del estudio revelaron que el 13% de los participantes tenía la cartilla de vacunación incompleta debido a olvidos en la asistencia al centro de salud, mientras que el 7% tenía la cartilla incompleta por incapacidad para llegar al centro. Por otro lado, el 60% de los encuestados tenía la cartilla de vacunación incompleta debido a la enfermedad del niño, el 7% debido al llanto del niño durante la vacunación y el 13% por falta de tiempo para visitar al médico (12).

El estudio "Asociación del conocimiento sobre vacunas de los cuidadores primarios con el cumplimiento del calendario de vacunación en usuarios menores de 18 meses" tuvo como objetivo principal investigar la relación entre el entendimiento sobre vacunas de los principales cuidadores y el cumplimiento del programa de vacunación en personas menores de 18 meses. Este estudio se basó en análisis descriptivos y de correlación utilizando enfoques cuantitativos y no experimentales. A partir de los datos recopilados, se pudo identificar una relación entre el entendimiento del cuidador principal y el incumplimiento del programa de vacunación en niños menores de 18 meses, junto con características demográficas que difieren

entre diversas comunidades y niveles económicos, así como influencias culturales. Los resultados sugieren que aspectos sociodemográficos, socioeconómicos y culturales influyen en la percepción de los cuidadores principales o padres, lo que está asociado con la falta de seguimiento de los programas de vacunación en niños de hasta 18 meses. Esta situación aumenta la vulnerabilidad del niño ante enfermedades que pueden prevenirse mediante la vacunación (13).

El estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre los calendarios de vacunación entre padres de niños de 2 meses a 4 años en el centro de vacunación del Hospital Regional de Taiwán el 19 de marzo en Azua durante el período de enero a marzo de 2021” tuvo como objetivo principal evaluar el nivel de comprensión de los padres sobre los programas de vacunación para sus hijos de 2 meses a 4 años que asistieron al Centro de Vacunación del Hospital Regional 19 de Marzo en Azua, Taiwán, entre enero y marzo de 2021. El método de investigación utilizado fue cuantitativo, describiendo situaciones y estableciendo correlaciones sin intervención directa, basado en un diseño no experimental. La población estudiada incluyó a todos los niños de 5 años o menos que recibieron atención en la clínica de vacunación del Hospital Regional 19 de Marzo de Azua durante el período mencionado. El grupo de estudio estuvo compuesto por padres de niños de 5 años o menos. Los datos recopilados mostraron que el 42% de los padres encuestados demostraron tener conocimiento sobre las vacunas (14).

En el estudio titulado “Conocimiento y cumplimiento de esquemas de vacunación en madres de niños menores de 2 años que asisten a establecimientos de salud familiar comunitarios intermedios de Chilanga, Morazán, Las Marías, San Miguel, Intipuka y La Unión, 2019”, el objetivo general de la investigación fue analizar la relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas en niños menores de 2 años y su cumplimiento del Calendario de Vacunación del año 2019. Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo para describir fenómenos y establecer conexiones sin intervenir en ellos, siendo un proyecto no experimental. La población de estudio consistió en 875 niños menores de 2 años, de los cuales se seleccionaron 360 para participar en la investigación. Según los hallazgos, el 95,8% de las madres encuestadas afirmaron haber completado el esquema de vacunación de sus hijos menores, mientras que el 4,2% indicó que estaba incompleto. Además, se encontró que el 8,9% de las madres carecían de información sobre vacunas, el 90,3% poseía un conocimiento básico y ningún porcentaje de madres tenía un conocimiento detallado sobre las vacunas (15).

1.5 Bases teóricas

Las bases teóricas de la presente investigación se dividen en dos partes: la primera se avoca al desarrollo de la variable independiente: «conocimiento sobre las vacunas» y la segunda parte se avoca al desarrollo de la variable dependiente: «actitud sobre las vacunas».

1.5.1 Conocimiento sobre las vacunas

El presente acápite no se referirá desde luego a la totalidad del conocimiento sobre las vacunas, sino también a las vacunas que un menor de 0 a 12 meses de edad debe recibir conforme al esquema regular de vacunación por etapas de vida en el Perú.

El entendimiento es un proceso dinámico que involucra vivencias, principios, contexto informativo y puntos de vista de especialistas, proporcionando un marco analítico para evaluar y fusionar vivencias y datos novedosos. Encontró su origen y adopción en la mente de los conocedores. En las organizaciones, a menudo se encuentra no sólo en los documentos sino también en las actividades diarias de la organización.

Medir el conocimiento es esencial para identificar áreas de mejora y tomar medidas para fortalecer la inteligencia. En el caso del conocimiento de las madres sobre las vacunas, este se construye a partir de diversas fuentes, como la información proporcionada por enfermeras, centros de salud, recursos en línea y otros profesionales de la salud. Este proceso comienza en el período posparto, cuando los niños reciben sus primeras vacunas. Durante esta etapa, se les explica a las madres la importancia de la vacunación y los posibles efectos secundarios asociados a este proceso. Sin embargo, es crucial reconocer que la comprensión de las madres sobre las vacunas puede variar según su acceso a la información y su nivel de educación en salud. Por lo tanto, es fundamental implementar estrategias efectivas de comunicación y educación para garantizar que todas las madres estén bien informadas y puedan tomar decisiones informadas sobre la vacunación de sus hijos.

El calendario de vacunación estándar es una guía esencial respaldada oficialmente por el Ministerio de Salud, diseñada para mejorar la salud pública al controlar enfermedades prevenibles mediante la vacunación. Su objetivo principal es establecer una secuencia ordenada de vacunación que facilite la implementación efectiva de la Estrategia Nacional de Inmunización del Ministerio de Salud en el 2022. Este calendario, adaptado a las diferentes etapas de la vida en el Perú, establece las vacunas recomendadas para niños desde el nacimiento hasta los 12 meses de edad, con el fin de brindar protección contra una variedad

de enfermedades infecciosas. Es fundamental destacar que este calendario se basa en evidencia científica actualizada y en las recomendaciones de expertos en salud pública, garantizando así la máxima eficacia en la prevención de enfermedades mediante la vacunación.

Tabla 1. Esquema regular de vacunación por etapas de vida en el Perú

Edad	Vacuna	Enfermedades que previene
Recién nacidos	Dosis única de la vacuna contra el bacilo de Calmette-Guérin (BCG).	Contra las formas graves de tuberculosis (TB).
	Dosis única de la vacuna contra el virus de Hepatitis B (HVB).	Contra la hepatitis B.
A los 2 meses	Primera dosis de la vacuna pentavalente (DPT - HvB - Hib).	Vacuna combinada de 5 componentes que previene la difteria, tétanos, tos ferina (DPT), neumonía y meningitis por haemophilus tipo b.
	Primera dosis de la vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV).	Vacuna contra la parálisis flácida aguda.
	Primera dosis de la vacuna contra el rotavirus.	Vacuna que previene las diarreas por rotavirus.
	Primera dosis de la vacuna antineumocócica.	Vacuna que protege contra la neumonía, meningitis y otitis media.
A los 4 meses	Segunda dosis de la vacuna pentavalente (DPT - HvB - Hib).	Vacuna combinada de 5 componentes que previene la difteria, tétanos, tos ferina (DPT), neumonía y meningitis por Haemophilus tipo b.
	Segunda dosis de la vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV).	Vacuna contra la parálisis flácida aguda.
	Segunda dosis de la vacuna contra el rotavirus.	Vacuna que previene las diarreas por rotavirus.
	Segunda dosis de la vacuna antineumocócica.	Vacuna que protege contra la neumonía, meningitis y otitis media.
A los 6 meses	Tercera dosis de la vacuna pentavalente (DPT - HvB - Hib).	Vacuna combinada de 5 componentes que previene la difteria, tétanos y tos ferina (DPT), neumonía y meningitis por Haemophilus tipo b.
	Tercera dosis de la vacuna antipolio oral (APO).	Contra la parálisis flácida aguda.
	Dosis anual de la vacuna contra la influenza pediátrica.	Vacuna contra la Influenza A (H1N1), Influenza A (H3N2), Influenza por virus tipo B.
A los 7 meses	Segunda dosis de la vacuna contra la influenza pediátrica.	Vacuna contra la Influenza A (H1N1), Influenza A (H3N2), Influenza por virus tipo B.
A los 12 meses	Primera dosis de la vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola (SPR).	Vacuna contra la el sarampión, paperas y rubéola (SPR).
	Tercera dosis de la vacuna antineumocócica.	Vacuna que protege contra la neumonía, meningitis y otitis media.
	Dosis única de la vacuna contra la varicela.	Vacuna contra la varicela.
	Dosis anual de la vacuna contra la influenza pediátrica.	Vacuna contra la Influenza A (H1N1), Influenza A (H3N2), Influenza por virus

Tomada y adaptada de Norma Técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación. Ministerio de salud, 2022.

1.5.1.1 Vacunas para un recién nacido

1.5.1.1.1 Dosis única de la vacuna contra el bacilo de Calmette-Guérin (BCG)

La tuberculosis continúa siendo un desafío significativo para la salud pública a nivel mundial, y su manejo es una prioridad en el ámbito de la salud global. Una estrategia efectiva para controlar enfermedades infecciosas ha sido la aplicación de vacunas, entre las cuales destaca la vacuna Bacilo de Calmette-Guérin (BCG), una de las más antiguas y ampliamente utilizadas contra la tuberculosis. Ha sido administrada a miles de millones de personas como parte de diversos programas de vacunación a nivel nacional en todo el mundo. Aunque los mecanismos inmunológicos exactos que sustentan su protección no están completamente comprendidos, se sugiere que la BCG puede influir en el desarrollo del sistema inmunológico innato y activar células T CD4+ y CD8+. Su eficacia en la prevención de la tuberculosis pulmonar es variable y objeto de debate, pero es altamente beneficiosa para el control de la meningitis tuberculosa y la diseminación miliar. Sin embargo, no ha sido suficiente para resolver el problema global de la tuberculosis, especialmente en los países con las tasas más altas de la enfermedad, lo que sigue motivando la investigación científica en busca de una nueva vacuna (16).

La tuberculosis (TB) es una enfermedad que ha afectado a los seres humanos desde hace miles de años y no existe ningún país en el mundo que se considere libre de ella. Actualmente, provoca aproximadamente 9 millones de infecciones y 1.5 millones de muertes cada año, manteniéndose como un desafío global de salud pública que requiere vigilancia activa y la participación de múltiples sectores para su contención. En 1882, Robert Koch identificó el bacilo que causa la TB en los humanos, reconociéndola como una enfermedad infecciosa. Esto impulsó el desarrollo de diversas estrategias para intentar controlarla, como los sanatorios, la pasteurización de productos lácteos, los medicamentos antituberculosos y la creación de la vacuna BCG. Sin embargo, hasta la fecha, no hemos logrado resolver el problema de la TB en ningún país del mundo (16).

La vacunación con BCG (bacilo de Calmette y Guérin) es una medida recomendada para reducir significativamente el riesgo de contraer meningitis tuberculosa y la forma diseminada (miliar) de tuberculosis, especialmente en bebés recién nacidos y niños menores de un año. La eficacia de esta vacuna ha sido respaldada por investigaciones que han

demostrado un efecto protector del 0.83 (con un intervalo de confianza del 95% [IC95%] de 0.58 a 0.93) durante un período de hasta 10 años. Sin embargo, en países desarrollados donde el riesgo de tuberculosis es bajo, se prioriza la detección temprana de la enfermedad activa y la infección latente en lugar de la vacunación rutinaria con BCG. Esto se debe a que el riesgo potencial de efectos secundarios asociados con la vacuna en los recién nacidos se considera mayor que el riesgo real de contraer la enfermedad en estas regiones. Por otro lado, en países donde la incidencia de tuberculosis es alta, la Organización Mundial de la Salud recomienda administrar una dosis única de BCG lo antes posible después del nacimiento, ya que se ha demostrado que esta medida ofrece una protección máxima, especialmente cuando se aplica dentro del primer año de vida (16).

La vacunación con BCG es segura, y aunque las complicaciones son poco frecuentes, pueden variar según las habilidades y método de administración, dosis y tipo de vacuna, así como la edad e inmunidad del paciente. La vacuna suele ser mejor tolerada en menores de 6 meses, pero se observan tasas más altas de reacciones locales y abscesos en mujeres y adultos. Las respuestas locales significativas, como abscesos y úlceras extensas, se producen aproximadamente en 1 de cada 1000 personas vacunadas, principalmente en aquellos con inmunodeficiencia, y a menudo son el resultado de una técnica de administración incorrecta con la inyección demasiado profunda. Otros efectos adversos incluyen adenitis inflamatoria y osteítis en recién nacidos, con una mayor asociación con las cepas BCG más fuertes. La incidencia de diseminación fatal es de 0.19 a 1.56 por millón de dosis, y ocurre casi exclusivamente en individuos con compromiso severo de la inmunidad celular. En casos de sobredosis, existe un mayor riesgo de experimentar reacciones adversas locales, linfadenitis supurativa e incluso una excesiva formación de cicatrices (16).

Estas recomendaciones son aplicables de manera general para todas las vacunas, o en circunstancias clínicas específicas como la presencia de tuberculosis, deficiencias inmunitarias congénitas o adquiridas, neonatos con bajo peso al nacer (menos de 2,000 g), enfermedad hemolítica del recién nacido, convivencia en el hogar con un caso sospechoso o confirmado de tuberculosis, embarazo, desnutrición severa, enfermedades cutáneas extensas y/o historial de reacciones alérgicas graves a algún componente de la vacuna. La vacunación en prematuros podría desencadenar apneas y bradicardia, lo cual no representa una razón para evitar la vacunación. En el caso de niños nacidos de madres VIH positivas, se recomienda consultar con el médico responsable del programa correspondiente antes de vacunarlos, considerando que retrasar la vacunación hasta la 8va semana de vida en niños no infectados podría potenciar la respuesta de células T específicas para BCG (16).

1.5.1.1.2 Dosis única de la vacuna contra el virus de hepatitis B (HVB)

En relación con la hepatitis B, la vacunación estándar generalmente resulta en un nivel protector de anti-HBs (>10 UI/l) en la mayoría de los casos. No obstante, aún no se comprende completamente la duración efectiva de la memoria inmunológica. Por lo tanto, las recomendaciones sobre el seguimiento posvacunal han sido variadas, desde no realizar seguimiento hasta llevar a cabo pruebas serológicas posvacunales (título de anti-HBs) de manera regular. En individuos que no están protegidos después de la vacunación primaria, se ha demostrado que la dosis de refuerzo es efectiva. Sin embargo, el método más apropiado para su uso según el nivel de anti-HBs alcanzado no está bien definido. Se sugiere realizar pruebas posvacunales y una vigilancia serológica periódica solo en ciertos grupos de riesgo, principalmente en personal sanitario y en personas con sistemas inmunitarios debilitados. En estos casos la dosis de refuerzo se debe aplicar en los sujetos no respondedores, utilizando incluso el doble de la dosis habitual. No existe todavía un estado de consenso respecto a la temporalidad más adecuada para administrar la dosis de refuerzo (17).

La vacuna contra la hepatitis B ha demostrado ser altamente eficaz en la prevención de la infección causada por el virus de la hepatitis B (VHB). Su eficacia radica en la capacidad del sistema inmunitario para generar una respuesta adecuada después de la administración del antígeno de superficie de la hepatitis B (HbsAg). Un aspecto crucial en la inmunización contra la hepatitis B es la identificación de los anticuerpos de superficie (anti-HBs), ya que su presencia es indicativa de la protección conferida por la vacuna. En la evaluación de la protección generada por la vacuna, los dispositivos comerciales para la detección de anti-HBs se consideran el método preferido debido a su fiabilidad y practicidad (17).

1.5.1.2 Vacunas para un menor de 2 meses

1.5.1.2.1 Primera dosis de la vacuna pentavalente (DPT - HvB - Hib)

Las estrategias de salud pública implementadas en México dirigidas a los niños han sido clave para que el país se incluya entre los siete que están en camino de alcanzar el objetivo de reducir la mortalidad infantil para 2015. Una táctica crucial para lograr este objetivo ha sido la introducción de vacunas conjugadas, las cuales pueden contener múltiples tipos de antígenos del mismo patógeno, como en el caso de las vacunas neumocócicas, o combinaciones de antígenos de diferentes patógenos causantes de enfermedades, como se observa en las vacunas combinadas. En México, la vacunación contra la difteria, el tétanos, la tos ferina, la hepatitis

B y *Haemophilus influenzae* tipo b (que provoca enfermedades invasivas) se incorporó al programa nacional de vacunación en 1998 y se amplió en 1999 para incluir a los recién nacidos de 2, 4 y 6 meses. Esta vacuna ha sido ampliamente aceptada tanto por los padres como por los proveedores de atención médica en México. Además, la aceptación y el éxito de estas vacunas han sido fundamentales para mejorar la cobertura de inmunización y reducir significativamente las tasas de enfermedades prevenibles en la población infantil, contribuyendo de manera notable a la disminución de la mortalidad infantil y al mejoramiento general de la salud pública en el país (18).

1.5.1.2.2 Primera dosis de la vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV)

La poliomielitis o parálisis infantil es una enfermedad global prevenible mediante vacunación desde 1955. El impacto más significativo de la enfermedad causada por el virus de la poliomielitis en Argentina ocurrió durante la epidemia de 1956, con 6,490 casos y una tasa de mortalidad de 33.7 casos por cada 100,000 habitantes. En 1970/71, se produjo un brote epidémico en la región noroeste y, en menor medida, en otras áreas; entre 1978 y 1984, surgieron nuevos brotes en el noroeste y noreste argentino, siendo el virus polio tipo I el serotipo predominante en todos ellos. El último caso de poliomielitis se registró en Salta en 1984. Para ese mismo año, veintiséis países en América habían logrado controlar la poliomielitis con una cobertura del 70% en la región (19).

1.5.1.2.3 Primera dosis de la vacuna contra el rotavirus

Esta directriz actualiza y sustituye la recomendación de la Academia Americana de Pediatría de 2007 para la prevención de la gastroenteritis por rotavirus. En febrero de 2006, se aprobó en Estados Unidos el uso de una vacuna oral de rotavirus humano/bovino vivo (RV5 [RotaTeq]) en una serie de 3 dosis para bebés. La Academia Americana de Pediatría emitió una recomendación para la administración rutinaria de RV5 en bebés estadounidenses. Posteriormente, en abril de 2008, se autorizó en Estados Unidos otra vacuna oral de rotavirus humano atenuado (RV1 [Rotarix]), que se administra en dos dosis a los bebés. La Academia Americana de Pediatría sugiere la vacunación de los bebés en Estados Unidos con la vacuna contra el rotavirus, sin expresar preferencia por RV5 o RV1. En detalle, RV5 se suministra oralmente en una serie de 3 dosis, a los 2, 4 y 6 meses de edad. RV1 se administra oralmente en una serie de 2 dosis, a los 2 y 4 meses de edad. La primera dosis de la vacuna contra el rotavirus debe administrarse entre las 6 semanas y las 14 semanas y 6 días de edad. El intervalo mínimo entre las dosis de la vacuna contra el rotavirus es de 4 semanas. Todas las dosis deben

administrarse antes de los 8 meses y 0 días de edad. Este informe también aborda las edades máximas para la dosis, las contraindicaciones, las precauciones y las circunstancias especiales relacionadas con la administración de la vacuna contra el rotavirus (20).

1.5.1.2.4 Primera dosis de la vacuna antineumocócica

La vacuna contra el neumococo conjugada (conocida como PCV13) y la vacuna contra el neumococo polisacárida (conocida como PPSV23) protegen contra las infecciones por neumococo, un tipo de bacteria. Las bacterias que causan estas infecciones se contagian a través del contacto entre personas. Pueden causar infecciones graves, como la neumonía, las infecciones de la sangre y la meningitis bacteriana. La PCV13 protege contra 13 tipos de bacterias neumocócicas, que causan las infecciones por neumococo más frecuentes en los niños. La PPSV23 protege contra 23 tipos de bacterias. Estas vacunas no solo previenen las infecciones en los niños que las reciben, sino que también contribuyen a detener su propagación en el seno de la comunidad (21).

1.5.1.3 Vacunas para un menor de 4 meses

1.5.1.3.1 Segunda dosis de la vacuna pentavalente (DPT - HvB - Hib)

Hoy, México se destaca como uno de los pocos países del mundo que ha ajustado su calendario de vacunación para incluir la vacuna cinco acelulares, una opción que ya se está implementando en Estados Unidos y otros países desarrollados como Canadá, Japón y Corea. . , Australia, Bélgica, Dinamarca, Francia, Alemania, Islandia, Irlanda, Italia, Suecia, Suiza y Reino Unido. Como único país de América Latina en adoptar esta estrategia, México está abordando diversos temas relacionados con el uso de este inmunógeno. En este contexto, se evaluó el impacto de esta vacuna en enfermedades importantes antes y después de su introducción en el país (18).

1.5.1.3.2 Segunda dosis de la vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV)

En 1994, la Comisión Internacional para la Verificación de la Erradicación de la Poliomiélitis anunció que América había sido declarada libre de poliovirus salvaje. En términos generales, todos los países de Europa Occidental y Escandinavia han estado libres de poliomiélitis durante varios años. La última epidemia en Europa Occidental ocurrió en 1992

en Holanda. No obstante, persiste el riesgo de importar virus salvajes debido a que aún existen países en África y Asia que reportan casos esporádicos y brotes de poliomielitis causados por el virus salvaje. Por lo tanto, es crucial no reducir los controles, las prácticas de vacunación ni la vigilancia epidemiológica para mantenernos libres de poliovirus salvaje (19).

1.5.1.3.3 Segunda dosis de la vacuna contra el rotavirus

El rotavirus constituye la principal razón de gastroenteritis severa en bebés y niños de corta edad a escala global. Antes del inicio de los programas de vacunación contra el rotavirus, prácticamente todos los niños estadounidenses estaban infectados por este virus a los 5 años de edad y la mayoría de los niños infectados desarrollaban síntomas de gastroenteritis. Anualmente, el rotavirus provoca más de 400,000 visitas al médico, más de 200,000 visitas al servicio de urgencias, de 55,000 a 70,000 hospitalizaciones y de 20 a 70 muertes infantiles. Además, los costos directos e indirectos asociados a esta enfermedad superan los 1,000 millones de dólares. Es fundamental seguir promoviendo la vacunación para prevenir estas graves consecuencias (20).

1.5.1.3.4 Segunda dosis de la vacuna antineumocócica

Los niños que todavía no han cumplido los dos años, los adultos mayores de 65 años y las personas afectadas por algunas afecciones médicas corren un mayor riesgo de desarrollar infecciones neumocócicas graves. Estas vacunas son muy eficaces para prevenir enfermedades graves, la hospitalización e incluso la muerte. Los niños que reciben la vacuna contra el neumococo pueden presentar molestias musculares, enrojecimiento o inflamación en el lugar del pinchazo. También pueden tener fiebre o febrícula después de la vacunación. Existe un riesgo muy reducido de tener reacciones alérgicas tras la recepción de cualquier vacuna. Las vacunas contra el neumococo solo contienen un pequeño trozo del germen y, por lo tanto, no pueden causar una enfermedad por neumococo (21).

1.5.1.4 Vacunas para un menor de 6 meses

1.5.1.4.1 Tercera dosis de la vacuna pentavalente (DPT - HvB - Hib)

Los objetivos de esta estrategia incluyen: 1) administrar la vacuna contra la hepatitis B de acuerdo con las pautas globales establecidas por la Academia Estadounidense de Pediatría; 2) reduce las molestias asociadas con la administración repetida, ayudando a mejorar el cumplimiento de los programas de vacunación; 3) el uso de fracción acelular en las vacunas

contra la tos ferina tiene como objetivo minimizar los efectos secundarios en comparación con las vacunas de células enteras; 4) contiene vacuna contra la polio inactivada, que se considera más segura que la vacuna contra la polio oral (OPV) y es igualmente eficaz. El uso de poliovirus inactivados tiene como objetivo reducir la incidencia de parálisis flácida aguda asociada con el poliovirus derivado de la vacuna (OPV), reduciendo así el riesgo de brotes debidos al virus de la polio derivado de las vacunas actualmente en circulación (18).

1.5.1.4.2 Tercera dosis de la vacuna antipolio oral (APO)

En la actualidad, hay dos tipos de vacunas utilizadas a nivel mundial: 1) la vacuna antipoliomielítica oral (OPV), conocida también como Sabin, y 2) la vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV), también llamada Salk. Cada una tiene indicaciones específicas que es importante comprender. La vacuna oral Sabin (OPV) es una vacuna que contiene virus vivos debilitados que incluyen los tres tipos de poliovirus -1, 2 y 3- responsables de la enfermedad. Es la vacuna incluida en el calendario nacional de vacunación. La OPV se administra por vía oral y infecta tanto la mucosa orofaríngea como la gastrointestinal, lo que induce la producción de IgA secretora localmente (en la faringe y el duodeno) de manera similar a la infección natural por el virus de la polio. El antígeno se excreta en las heces durante varias semanas (de 4 a 6 semanas); infecta los ganglios linfáticos y luego llega al torrente sanguíneo, lo que provoca una respuesta doble: anticuerpos locales y circulantes en el 98-100% de los vacunados (19).

1.5.1.4.3 Dosis anual de la vacuna contra la influenza pediátrica

El virus de Influenza se propaga a través de gotas que se producen al toser, estornudar, reír, cantar o hablar. Estas pequeñas gotas pueden caer en la boca o en la nariz de las personas que se encuentran cerca. La influenza también se contrae cuando se contaminan las manos al taparse la boca o la nariz y luego se toca una superficie, objeto o la mano de otras personas (22).

1.5.1.5 Vacunas para un menor de 7 meses

1.5.1.5.1 Segunda dosis de la vacuna contra la influenza pediátrica

Los síntomas suelen presentarse con fiebre, tos y/o dolor de garganta, que también puede ir acompañado de dolor muscular, dolor de cabeza y malestar general. De presentar estos síntomas, la persona debe acudir a un establecimiento de salud para ser evaluado por un médico y recibir el tratamiento adecuado (23).

1.5.1.6 Vacunas para un menor de 12 meses

1.5.1.6.1 Primera dosis de la vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola (SPR)

La vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR) es una vacuna combinada que proporciona inmunidad contra estas tres enfermedades virales principales. Este inmunógeno contiene virus vivos pero debilitados del sarampión, las paperas y la rubéola. Se utiliza una vacuna combinada porque cualquiera que necesite protección contra una de estas enfermedades también necesita protección contra las otras dos. Las vacunas por separado no están disponibles (24).

1.5.1.6.2 Tercera dosis de la vacuna antineumocócica

Las vacunas contra el neumococo no son recomendables si su hijo está enfermo cuando lo vayan a vacunar, pero un simple resfriado u otras enfermedades de poca importancia no deben impedir la vacunación; y si ha experimentado una reacción alérgica severa después de recibir una dosis previa de la vacuna contra el neumococo o de la vacuna DTPa. Esta vacuna puede provocar fiebre baja o febrícula, así como molestias musculares o enrojecimiento en el lugar del pinchazo (21).

1.5.1.6.3 Dosis única de la vacuna contra la varicela

En la inmensa mayoría de los casos la varicela tiene un curso benigno, pero dada su enorme morbilidad (del 90 al 95 % de la población), la asistencia sanitaria que requiere y las ausencias escolares y laborales que origina significan una importante carga social y económica. Por otra parte, los casos graves de varicela (encefalitis, síndrome de Reye, sobreinfecciones bacterianas graves de la piel, formas progresivas con diseminación visceral), proporcionalmente muy pocos, no dejan de ser responsables de cierto número de fallecimientos (de 5 a 6 anuales en España) y secuelas graves permanentes. Estos datos son suficientes para propugnar un uso generalizado de la vacuna antivariela y su inclusión en el calendario vacunal universal. Por el momento, esto sólo se da en determinados países, pero en España todavía no. La vacuna está disponible en nuestro país, pero es una especialidad de "Diagnóstico Hospitalario" indicada para adolescentes y adultos seronegativos así como grupos de población con riesgo de padecer una forma grave de varicela tales como: a) niños con leucemia linfoblástica aguda que reúnan determinadas condiciones; b) niños con tumores sólidos; c) niños con enfermedades crónicas; d) niños en programa de trasplante, y e) niños con enfermedad cutánea diseminada y sus contactos sanos no inmunes. Estas indicaciones son unánimemente admitidas, pero es de desear su ampliación hasta incluir a todos los niños (25).

1.5.1.6.4 Dosis anual de la vacuna contra la influenza pediátrica

La influenza es una enfermedad respiratoria aguda con elevada tasa de morbilidad y mortalidad anual. Todos los niños, tanto sanos como aquellos de alto riesgo son susceptibles a la infección. La vacuna anti-influenza es eficaz en prevenir síntomas asociados a influenza, infección demostrada por laboratorio, hospitalizaciones y muertes y ha demostrado ser una medida costo-efectiva. No se han observado claras diferencias entre las vacunas inactivadas y las nuevas vacunas elaboradas con virus vivo atenuado. Por la elevada tasa de hospitalización que los afecta, algunos países han resuelto recomendar la vacunación universal de los lactantes sanos entre 6 y 24 meses de edad (26).

1.5.2 Actitud sobre las vacunas

Las actitudes son las disposiciones para reaccionar de cierta manera con respuestas positivas o negativas hacia algo. Engloban las opiniones o convicciones, los afectos y las acciones, elementos que están interconectados entre sí. Las opiniones son concepciones que uno tiene sobre un tema y no necesariamente se basan en información objetiva. Por otro lado, los sentimientos son respuestas emocionales que surgen frente a un objeto, individuo o grupo social. En última instancia, las conductas son inclinaciones a comportarse de acuerdo con opiniones o sentimientos propios. Las actitudes guían las acciones cuando las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen un impacto mínimo. También influyen en las acciones si la actitud está específicamente relacionada con la conducta; sin embargo, en ocasiones, el proceso puede ser inverso y los actos no reflejan necesariamente las actitudes, lo que genera una tensión conocida como disonancia cognitiva (27)

Es posible que una postura pueda tener una mayor prevalencia de un elemento sobre otro. Algunas posturas están principalmente compuestas de elementos emocionales y no requieren más acción que la expresión de sentimientos. Algunos expertos en psicología argumentan que las posturas sociales se caracterizan por una respuesta coherente hacia objetos sociales, lo que facilita la formación de valores utilizados para determinar cómo actuar frente a diversas situaciones. Hay tres tipos de elementos en las posturas: elemento cognitivo, elemento afectivo y elemento conductual. El componente cognitivo está vinculado con el conjunto de entendimientos y datos que una persona posee sobre un objeto en particular, lo cual afecta su actitud hacia ese objeto. Un entendimiento detallado del objeto facilita la conexión con él. El aspecto afectivo comprende las sensaciones y emociones que el objeto provoca en la persona. Estas experiencias pueden ser favorables o desfavorables dependiendo de la percepción individual. El aspecto conductual se refiere a las intenciones, disposiciones o

inclinaciones de la persona hacia un objeto. En este nivel, se establece una asociación real entre el objeto y la persona en función de su actitud y sentimientos hacia él (27).

1.5.2.1 Actitud cognitiva

1.5.2.1.1 Conocimiento prevacunación

Antes de ser vacunado, uno se debe informar con anticipación sobre la fecha, hora y lugar asignados para tu inmunización; es importante que te encuentres en buenas condiciones de salud; si presentas síntomas de sospecha de coronavirus, no podrás vacunarte, de acuerdo a las directivas sanitarias establecidas; si ya tienes una fecha para recibir tu vacuna, pero enfermaste antes de ella, se postergará tu vacunación hasta 90 días después del alta médica. En el camino a vacunarte usa doble mascarilla para ir hacia tu centro de vacunación y asegúrate de llevarla correctamente, según las indicaciones de las autoridades de salud; en el transporte público, usa un protector facial; en tu centro de vacunación respeta el distanciamiento social y las indicaciones que te dará el personal de salud; colabora con los protocolos de bioseguridad establecidos para el procedimiento: desinfección y toma de temperatura al ingresar; responde con claridad y veracidad el Formato de consentimiento informado que te entregarán para conocer tus condiciones de salud, con esto autorizas al personal de salud a aplicarte la vacuna, si no puedes hacerlo, pide ayuda para que los orientadores lo llenen por ti (23).

1.5.2.1.2 Conocimiento post vacunación

Después de recibir la vacuna quédate un tiempo para verificar que estás bien, el profesional sanitario debería observarte durante unos 15 minutos después de administrarte la vacuna por si sufres alguna reacción inmediata; sin embargo, es muy poco frecuente que se produzcan reacciones graves relacionadas con la salud. Prepárate para posibles efectos adversos, las vacunas están formuladas para brindarte inmunidad sin exponerte al riesgo de contraer la enfermedad y aunque es común desarrollar inmunidad sin experimentar una reacción, también es normal experimentar efectos secundarios leves o moderados que se resolverán por sí solos en unos días; estos son algunos síntomas leves o moderados que podrías experimentar después de recibir la vacuna: molestias en el brazo o en el sitio de la aplicación, temperatura corporal ligeramente elevada, fatiga, dolor de cabeza, molestias musculares o en las articulaciones, sensación de frío o problemas intestinales (28).

1.5.2.2 Actitud afectiva

1.5.2.2.1 Seguridad sanitaria

Nos encontramos en un momento trascendental para examinar la idoneidad en un contexto de emergencias humanitarias cada vez más frecuentes, complejas y prolongadas. Se trata de una oportunidad única para encontrar fundamentos basados en evidencia que permitan

ampliar los compromisos de un enfoque de localización de la asistencia. Debemos velar por que las comunidades, dotadas de autonomía y sentido de compromiso, figuren en primer plano de la preparación y la intervención ante emergencias de salud pública (29).

1.5.2.2 Preocupación sanitaria

El mundo está cada vez más interconectado e interdependiente. Las personas, los productos y sus servicios relacionados se mueven fácil y rápidamente a través de las regiones y los países. Esto ha hecho que lograr una seguridad sanitaria nacional y global sea complejo ya que presenta al mismo tiempo desafíos y oportunidades. La preocupación mayor son los eventos de salud pública que pueden brotar localmente y propagarse a nivel global, como se ha visto recientemente con la pandemia de COVID-19. Otros eventos recientes han demostrado también que el estado actual de la capacidad de preparación es insuficiente para dar una respuesta efectiva a emergencias de salud pública a gran escala. Los eventos mayores, como el brote del virus Zika en Latinoamérica, el brote de Ébola en África occidental y la pandemia de COVID-19, han sido recordatorios brutales de cuán importante es la preparación para afrontar todo tipo de emergencias sanitarias a todo nivel para la seguridad sanitaria global. Además, el impacto de estos eventos puede superar a los sistemas de salud y afectar muchas partes de la sociedad (27).

1.5.2.3 Actitud conductual

1.5.2.3.1 Conciencia preventiva individual

Una discusión adecuada de este tema exige, en primer lugar, una definición de los términos del título. ¿Qué se entiende por conciencia preventiva y sanitaria? Por conciencia preventiva se entiende la actitud del profesional al interpretar la dolencia como un proceso a cuya evolución puede poner término en diversas etapas de su curso, y al procurar esa interrupción lo antes posible. En su forma ideal la actitud preventiva lleva a cortar el ciclo conducente a la enfermedad antes que ésta se manifieste. En casos de dolencias de curso inevitable, la actitud preventiva lleva a rehabilitar al enfermo por todos los medios posibles. En otras palabras, se puede definir la actitud preventiva como una constante preocupación por hacer frente a la dolencia con la máxima prontitud y a ser posible antes de su manifestación clínica. Frente a cada caso clínico, el profesional se pregunta qué podría haber hecho para evitar que la dolencia llegase al punto a que llegó, y al mismo tiempo tomar las medidas necesarias para evitar un mal mayor y corregir las posibles consecuencias, presentes o futuras, del mal que no pudo ser evitado. Vista así, la actitud preventiva significa buena práctica profesional. Al transferir la conciencia o actitud preventiva, del paciente individual a la colectividad, se tiene lo que se llama conciencia o actitud sanitaria (30).

1.5.2.3.2 Conciencia preventiva social

A fin de prevenir las epidemias, prepararse para ellas e intervenir en caso de que se produzcan, la red de la Federación Internacional forma al personal y a los voluntarios para que brinden apoyo en la detección y la acción tempranas, que permitan contener y reducir la propagación de enfermedades infecciosas y, para que susciten la participación eficaz de las comunidades. Los enfoques de promoción de la salud, interacción con las comunidades y rendición de cuentas ayudan a comprender las capacidades y el contexto de cada comunidad, y a suscitar el interés de los grupos y dirigentes locales en un diálogo significativo en torno a las medidas de prevención e intervención. Se garantiza, así, la recopilación regular de conocimientos, observaciones, comentarios y rumores en la comunidad, a fin de preparar intervenciones ágiles y fundamentadas en datos sobre la conducta social (29).

1.6 Definición de términos

La salud se describe como una condición de plena salud física, mental y social, que abarca más que simplemente la falta de enfermedad (26).

Las vacunas son preparados biológicos que contienen sustancias activas capaces de generar una respuesta protectora y prolongada del sistema inmunitario contra microorganismos peligrosos cuando se administran. Las vacunas activan el sistema inmunológico, el cual se potencia para evitar y combatir enfermedades, sin provocar síntomas ni generar una respuesta inmunológica de protección (31).

La actitud es un estado psicológico y neurológico, derivado de la experiencia, que afecta directa o dinámicamente la reacción de una persona ante diversos objetos y situaciones encontradas. (31).

CAPÍTULO III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

Existe una relación directa entre el conocimiento y la actitud sobre las vacunas en madres con menores de un año en el centro de salud Chilca, 2023.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud conductual sobre las vacunas en madres con menores de un año en el centro de salud Chilca, 2023.

- Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud cognitiva sobre las vacunas en madres con menores de un año en el centro de salud Chilca, 2023.

- Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud afectiva sobre las vacunas en madres con menores de un año en el centro de salud Chilca, 2023.

3.2. Variables

Variable independiente: Conocimiento sobre las vacunas.

Variable dependiente: Actitudes sobre las vacunas.

CAPÍTULO IV

Metodología

4.1. Métodos y alcances de la investigación

Para Hernández (2018), el enfoque cuantitativo implica una serie de procesos secuenciales y probatorios que no pueden ser eludidos u omitidos, ya que cada fase precede a la siguiente de manera estricta, aunque es posible redefinir algunas etapas más adelante, el orden de ejecución es riguroso. En este estudio, se optó por un enfoque cuantitativo debido a la utilización de datos estadísticos y al seguimiento de un proceso metodológico definido.

El presente estudio se enfocó en describir las características y examinar la relación entre las variables de estudio, adoptando así un enfoque descriptivo y correlacional. Según Hernández (32) los estudios descriptivos se centran en identificar las características, perfiles y atributos de los individuos, grupos, comunidades, procesos, cosas u otros fenómenos sujetos a análisis, por otro lado, los estudios correlacionales buscan determinar el grado o la relación entre dos o más ideas, categorías o variables en una situación específica.

4.2. Diseño de investigación

Este estudio adoptó un diseño descriptivo transaccional, con el objetivo de investigar la incidencia de las variables. Según Hernández (32), los diseños no experimentales transversales tienen como objetivo determinar la frecuencia o prevalencia de ciertos modos o niveles específicos de una o más variables dentro de una población. En estos diseños, se describe un grupo de individuos, seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos o comunidades, y se los relaciona con una o más variables de interés.

4.3. Población y muestra

En una investigación, la población se refiere al conjunto de individuos con características específicas que son objeto de estudio. Esta población puede ser amplia o restringida, dependiendo del enfoque de la investigación (Hernández, 2018). En el caso de esta investigación, la población estuvo conformada por 110 madres con hijos menores de un año que asistieron al Centro de Salud Chilca en 2023. Esta información fue proporcionada directamente por el propio centro de salud.

La muestra, como subgrupo representativo de la población, se elige para un estudio detallado, dado que no siempre es práctico estudiar a cada individuo de la población completa, se selecciona una muestra que sea representativa y permita generalizar hallazgos, la selección precisa de la muestra refleja las características y la diversidad de la población, lo que facilita la obtención de conclusiones válidas para toda ella (Hernández, 2018).

En el caso de esta investigación, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia con los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión:**

- ✓ Madres con hijos menores de un año que hayan acudido al centro de salud de Chilca durante el período de recopilación de información en 2023.

- ✓ Madres que estén dispuestas a participar voluntariamente en el estudio.

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Personas que hayan asistido al centro de salud de Chilca en 2023 y no sean madres de hijos menores de un año.

- ✓ Madres que no estén dispuestas a participar en el estudio.

El cálculo de la muestra se realizó utilizando la siguiente fórmula.

Dónde:

N: Indica el tamaño de la población.

n: Se refiere al tamaño de la muestra a obtener, el cual será utilizado en la fase de recolección de datos. Este es el valor que se busca determinar en la fórmula.

Z: La variable relacionada con la unidad de desviación estándar, que establece un margen de error del 0.05 en su distribución normal estándar, correspondiente a intervalos de confianza del 95% en un contexto de muestreo, tiene un valor específico en este contexto de $Z = 1.96$.

p y q: Indica las posibilidades que una población tiene de ser seleccionada como parte de la muestra. Si los valores exactos no son conocidos, se asumen como 0,5 tanto para p como para q.

EE: Indica la variabilidad estimada asociada con la aproximación mencionada. Para este estudio, se ha considerado un margen de error del 5%.

$$n = \frac{1.96^2 (0.50)(0.50) 110}{0.05^2 (110 - 1) + 1.96^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = 66$$

La muestra estuvo conformada por 66 madres con hijos menores de un año que visitaron el Centro de Salud de Chilca en el año 2023 y aceptaron participar en el estudio.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En este estudio, utilizamos la técnica de recolección de datos mediante encuestas, la cual se llevó a cabo en un único período de tiempo, sin necesidad de seguimiento a largo plazo. Según Hernández (32) una encuesta consiste en un cuestionario compuesto por una serie regular de preguntas formuladas de acuerdo con indicadores específicos. Para la recolección de datos relevantes en este estudio, se utilizaron los siguientes instrumentos

Tabla 2 . Instrumento 1: Cuestionario de conocimiento sobre las vacunas

Ficha técnica	
Nombre	Cuestionario para evaluar el conocimiento sobre inmunización
Autora	Luis Rodrigo Zapata García (2021)
Procedencia	Perú
Administración	Individual o grupal
Duración	30 minutos aproximado
Dimensiones	Generalidades sobre inmunización, tipo de vacuna administrada según edad, reacciones posvacunales, cuidados posvacunales, contraindicaciones de la vacuna
Descripción	Este instrumento tiene como objetivo evaluar el conocimiento sobre inmunización en madres de niños menores de un año; teniendo un total de 10 ítems estructurados en función de sus dimensiones.
Validez y confiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> Validado por medio de un juicio de expertos, quienes concluyeron que el mismo es válido y cumple con los criterios necesarios para ser aplicado a madres con hijos menores de un año. El coeficiente Alfa de Cronbach, utilizado para evaluar la confiabilidad del instrumento, obtuvo un valor de 0.859, indicando un nivel aceptable de consistencia interna entre los ítems utilizados en el estudio.

Tomada de Zapata

Tabla 3. Instrumento 2: Cuestionario de actitud sobre las vacunas

Ficha técnica	
Nombre	Cuestionario para evaluar la actitud sobre inmunización
Autora	Magda Tarazona Parraguirre (2022)
Procedencia	Perú

Administración	Individual o grupal
Duración	30 minutos aproximado
Dimensiones	Actitud cognitiva, actitud afectiva y actitud conductual
Descripción	Este instrumento tiene como objetivo evaluar la actitud sobre inmunización en madres de niños menores de un año; teniendo un total de 18 ítems estructurados en función de sus dimensiones.
Validez y confiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> Validado mediante un juicio de expertos, quienes consideraron cumplía con los criterios necesarios para ser aplicado a madres con hijos menores de un año. El coeficiente Alfa de Cronbach, utilizado para evaluar la confiabilidad del instrumento, obtuvo un valor de 0.781, indicando un nivel aceptable de consistencia interna entre los ítems utilizados en el estudio.

Tomada de Tarazona, 2022

4.5. Procesamiento de recolección de datos

- El procedimiento para la recolección de datos comenzó con la presentación de una solicitud al centro de salud Chilca para obtener el permiso necesario para llevar a cabo la investigación.

- Una vez obtenido el permiso, se procedió a la presentación del consentimiento informado a las madres de niños menores de un año que asistían al centro de salud. Aquellas madres que estuvieron debidamente informadas sobre los objetivos y alcances del estudio otorgaron su consentimiento para participar.

- Posteriormente se entregaron dos cuestionarios: uno sobre conocimientos sobre las vacunas y otro sobre actitudes hacia las mismas. Completar ambos cuestionarios tomó aproximadamente 30 minutos en promedio.

- Una vez recopilada toda la información necesaria, se llevó a cabo su procesamiento en el programa Microsoft Excel para su posterior análisis.

4.6. Técnicas análisis de datos

Para el análisis de los datos, se aseguró la confidencialidad de la información personal de los participantes. Se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar el método de correlación más adecuado, dado que la muestra incluía a más de 50 individuos. Los datos recolectados fueron procesados utilizando el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), y los resultados descriptivos y de correlación fueron presentados en forma de tablas de frecuencia y gráficos de barras. La encuesta fue llevada a cabo entre agosto y noviembre

mediante cuestionarios distribuidos en el Centro de Salud de Chilca dirigidos a madres de niños menores de un año.

Dado que los datos recolectados en el estudio no siguieron una distribución normal, se optó por emplear el coeficiente de correlación de Spearman, el cual es una medida de correlación no paramétrica basada en el rango (la relación estadística entre los rangos de dos variables).

4.7. Aspectos éticos

Durante la ejecución de este estudio, se garantizó la total confidencialidad de los participantes, ya que la información personal recopilada en la presente investigación se mantuvo en completo anonimato, lo que quiere decir que no fue ni será divulgada bajo ninguna circunstancia. Se ha obtenido el consentimiento informado voluntario de todas las madres con menores de un año asegurando su pleno conocimiento y aceptación para formar parte del estudio. Se han tomado medidas para reducir cualquier posible riesgo para el bienestar de los participantes y se ha llevado a cabo una distribución justa y equitativa de cualquier beneficio resultante de la investigación. La presentación y recopilación de la información se llevó a cabo de manera honesta, imparcial y justa.

CAPÍTULO V

Resultados

5.1. Resultados descriptivos

5.1.1. Datos demográficos

Tabla 4. Edad de las madres

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
14 a 17 años	3	4,55	4,5
18 a 24 años	18	27,27	31,8
25 a 34 años	35	53,03	84,8
Mayor de 35 años	10	15,15	100,0
Total	66	100,0	

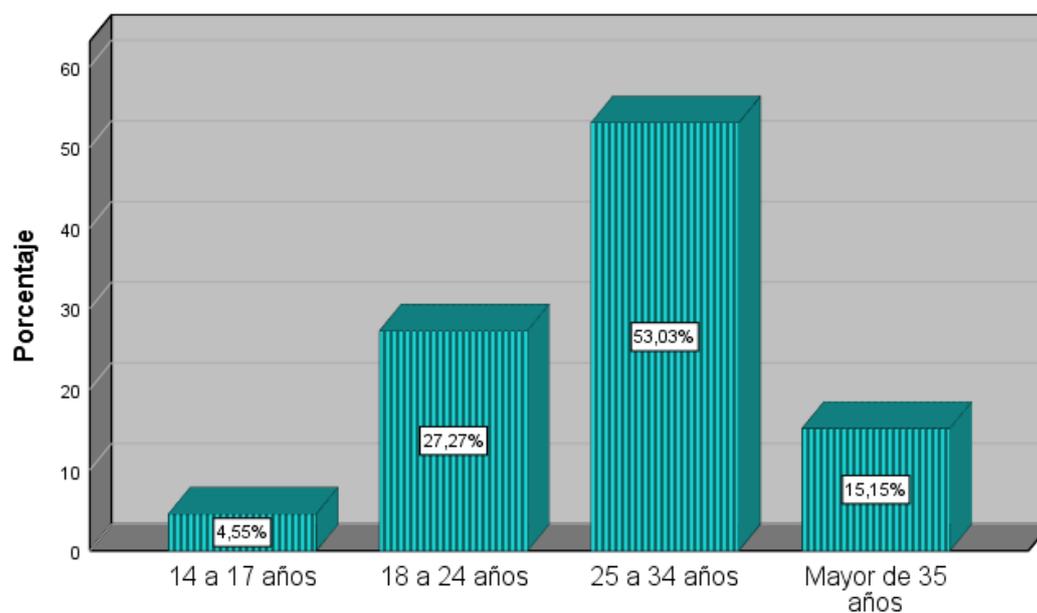


Figura 1. Edad de las madres

En la
Tabla 4 y

se observa que el 53.03 % de las madres evaluadas tienen edades comprendidas entre los 25 y 34 años; mientras que, el 27.27 % se encuentra en el rango de 18 a 24 años. Además, el 15.15 % de las madres evaluadas son mayores de 35 años y un 4.55 % tiene edades entre 14 y 17 años. Estos datos sugieren que a medida que aumenta la edad es posible que exista un mayor conocimiento sobre la inmunización, lo que podría influir positivamente en las actitudes hacia ella.

Tabla 5. Número de hijos

Cantidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Un hijo	23	34,85	34,8
Dos hijos	32	48,48	83,3
Tres hijos	9	13,64	97,0
Más de cuatro	2	3,03	100,0
Total	66	100,0	

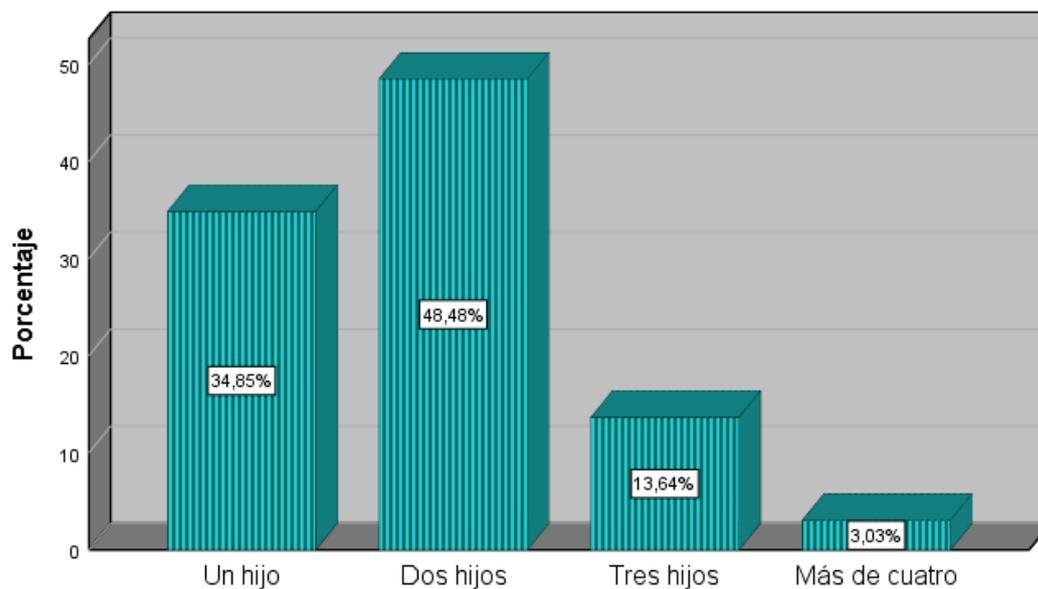


Figura 2. Número de hijos

En la Tabla 5 y

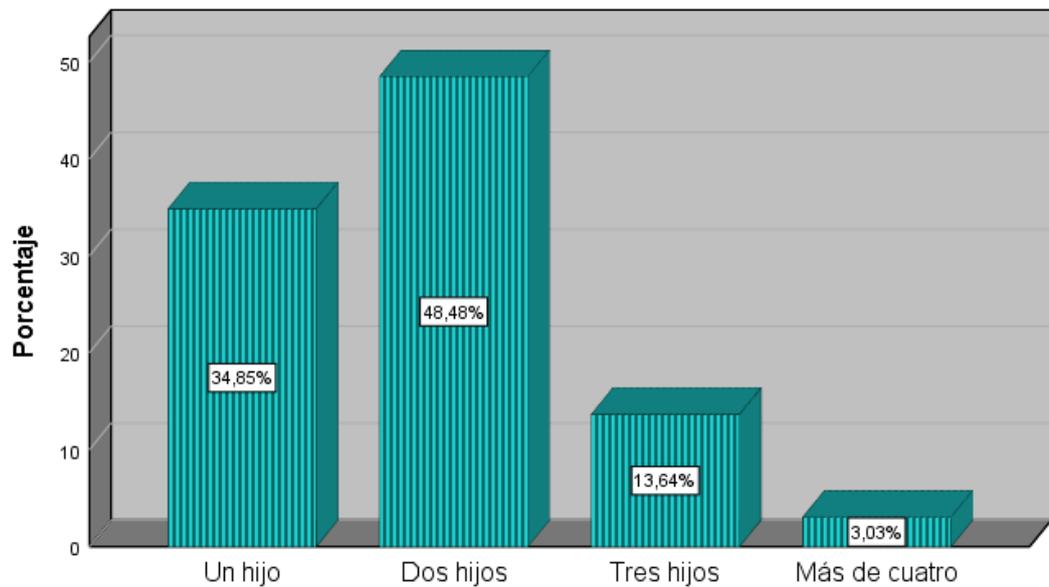


Figura 2 se observa que el 48.48 % de las madres encuestadas tienen dos hijos; mientras que, el 34.85 % de ellas tienen un solo hijo. Además, el 13.64 % de las madres encuestadas tienen tres hijos, y un 3.03 % tiene más de 4 hijos. Estos datos sugieren que el número de hijos no necesariamente define si su conocimiento sobre las vacunas es mayor o si sus actitudes hacia ellas son favorables.

Tabla 6. Lugar de procedencia

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Lima	11	16,67	16,7
Provincia de la sierra	55	83,33	100,0
Total	66	100,0	

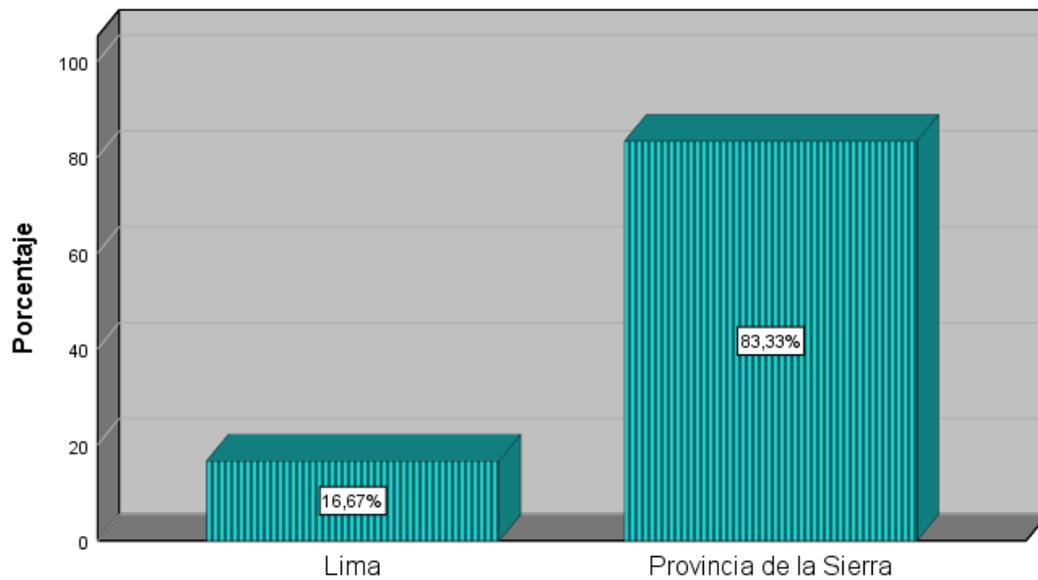


Figura 3. Lugar de procedencia

En la se observa que el 48.48 % de las madres encuestadas tienen dos hijos; mientras que, el 34.85 % de ellas tienen un solo hijo. Además, el 13.64 % de las madres encuestadas tienen tres hijos, y un 3.03 % tiene más de 4 hijos. Estos datos sugieren que el número de hijos no necesariamente define si su conocimiento sobre las vacunas es mayor o si sus actitudes hacia ellas son favorables.

Tabla 6 y

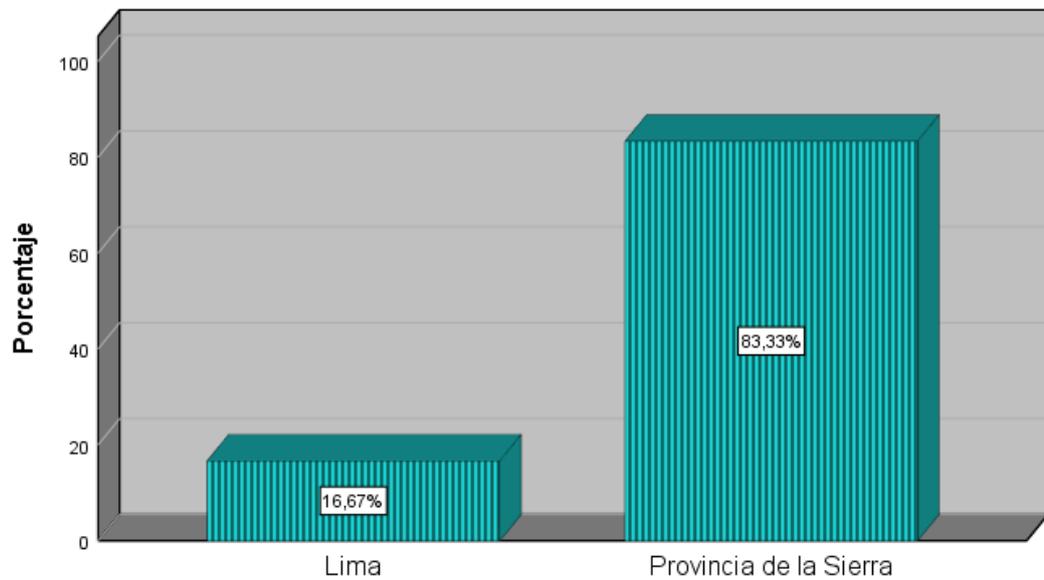


Figura 3 se observa que el 83.33 % de las madres participantes del estudio provienen de provincias de la sierra; mientras que, el 16.67 % son de la ciudad de Lima. A partir de estos datos, podemos inferir que el lugar de procedencia podría ser un indicador en términos del nivel de conocimiento sobre la inmunización y su influencia en las actitudes hacia las vacunas.

Tabla 7 . Grado de instrucción

Grado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	3	4,55	4,5
Secundaria	40	60,61	65,2
Técnico	11	16,67	81,8
Superior	12	18,18	100,0
Total	66	100,0	

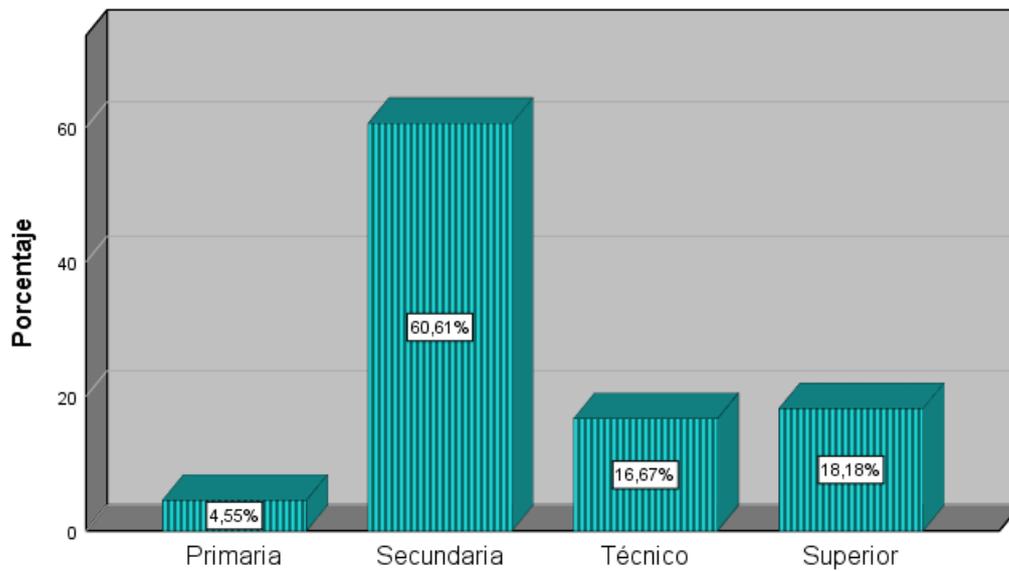


Figura 4. Grado de instrucción

En la Tabla 7 y

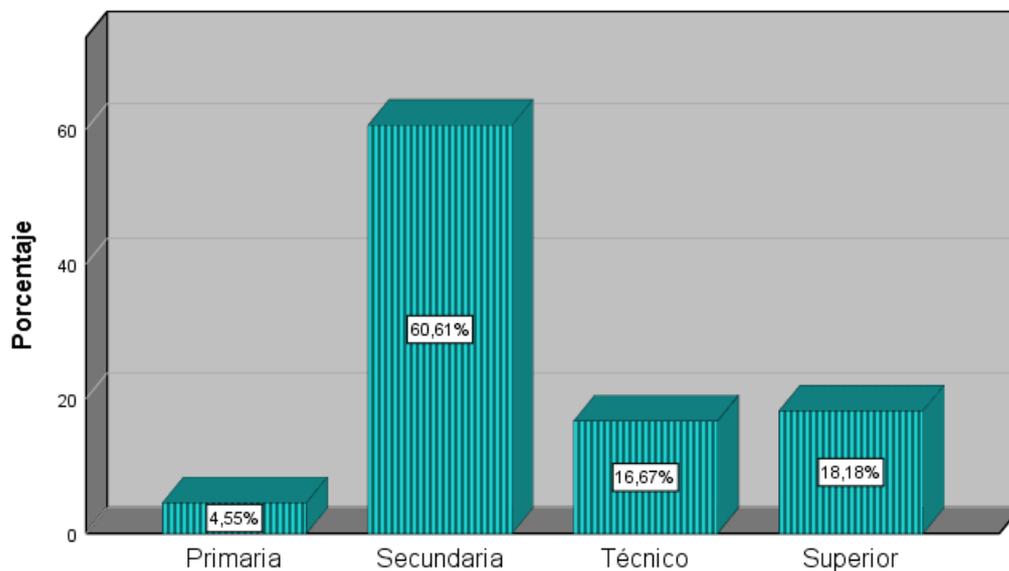


Figura 4 se observa el nivel de instrucción de las madres encuestadas. El 60.61 % de ellas completaron el año secundario; mientras que, el 18.18 % finalizó una carrera superior. Además, el 16.67 % concluyó una carrera técnica, y un 4.55 % finalizó el año primario. A partir de estos datos, podemos inferir que el nivel académico alcanzado podría influir en los conocimientos y las actitudes hacia las vacunas.

Tabla 8. Ocupación de las madres

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
-----------	------------	------------	----------------------

Ama de casa	42	63,64	63,6
Empleada estable	11	16,67	80,3
Empleada inestable	10	15,15	95,5
Estudiante	3	4,55	100,0
Total	66	100,0	

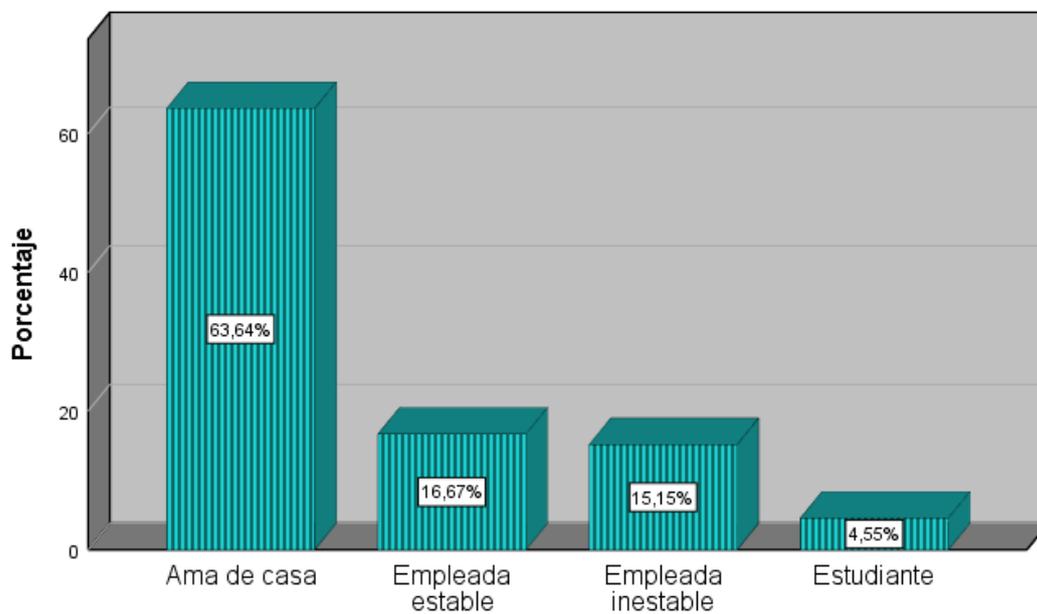


Figura 5. Ocupación de las madres

En la Tabla 8 y

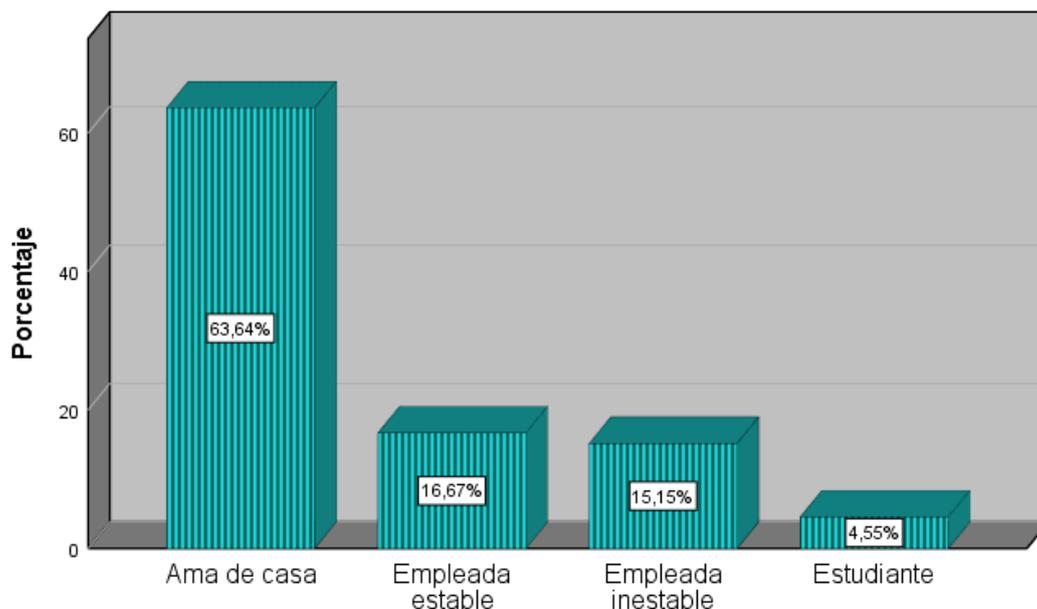


Figura 5 se observa que el 63.64 % de las madres son amas de casa; mientras que, el 16.67 % de ellas tienen un empleo estable. Además, el 15.15 % de las madres tienen un empleo inestable, y un 4.55 % son estudiantes. Estos datos son relevantes, ya que algunas mamás pueden no contar con el tiempo suficiente para llevar a sus hijos al centro de salud y recibir las vacunas necesarias¹. Es importante considerar estas circunstancias al diseñar estrategias de inmunización para garantizar que todas las madres y sus hijos tengan acceso adecuado a las vacunas.

Tabla 9. Ingreso mensual

Ingreso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sueldo básico	30	45,45	45,5
Menor al sueldo básico	11	16,67	62,1
Mayor al sueldo básico	5	7,58	69,7
No trabaja	20	30,30	100,0
Total	66	100,0	

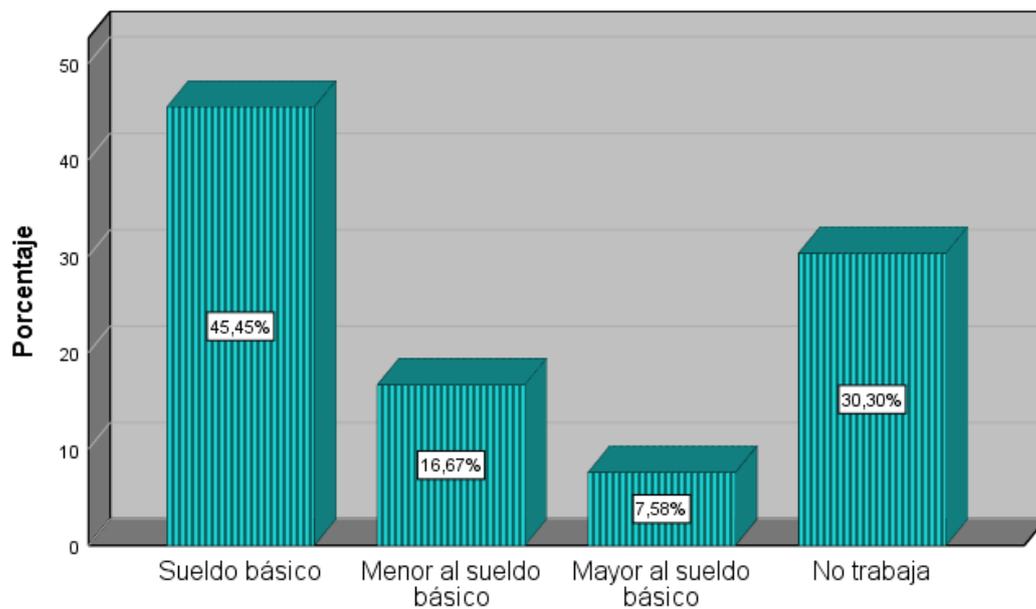


Figura 6. Ingreso mensual

En la

Tabla 9 y

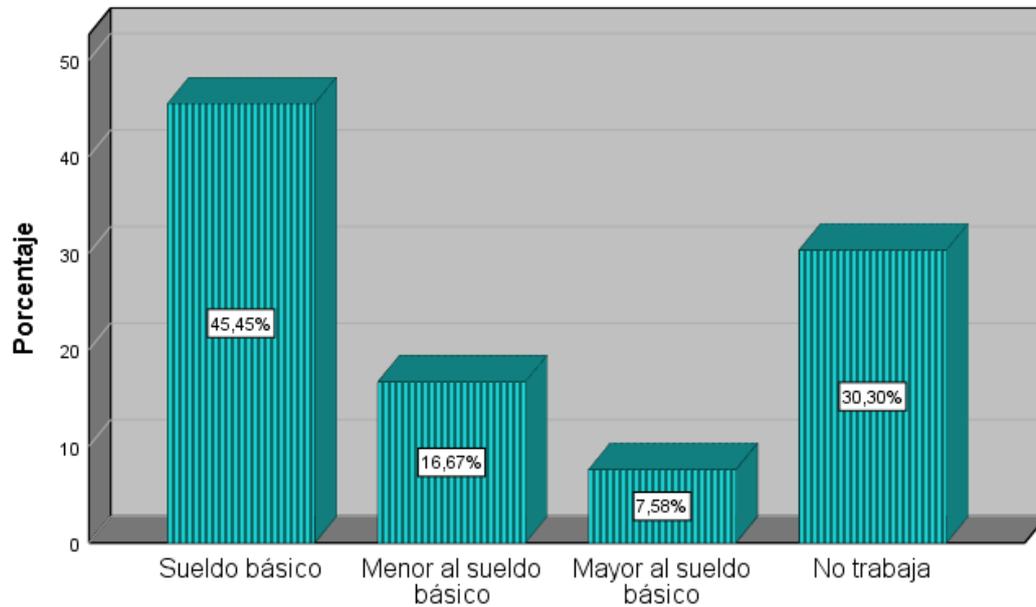


Figura 6 se observa que el 45.45 % de las madres tiene un salario mensual equivalente al salario base; mientras que el 30.30 % indica que no tienen ingreso mensual propio debido a la falta de empleo. Además, el 16.67 % de las madres tiene un ingreso mensual inferior al salario básico, y un 7.58 % de las madres cuenta con un ingreso superior al salario base. Es importante tener en cuenta que el nivel de ingresos de las madres es un factor relevante en sus actitudes

hacia las vacunas. Garantizar un acceso justo a la inmunización es esencial para proteger la salud de todos los niños, sin importar su situación económica.

Variable conocimiento de las vacunas

Tabla 10. Conocimiento de las madres sobre las vacunas

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	4	6,06	6,1
Medio	37	56,06	62,1
Alto	25	37,88	100,0
Total	66	100,0	

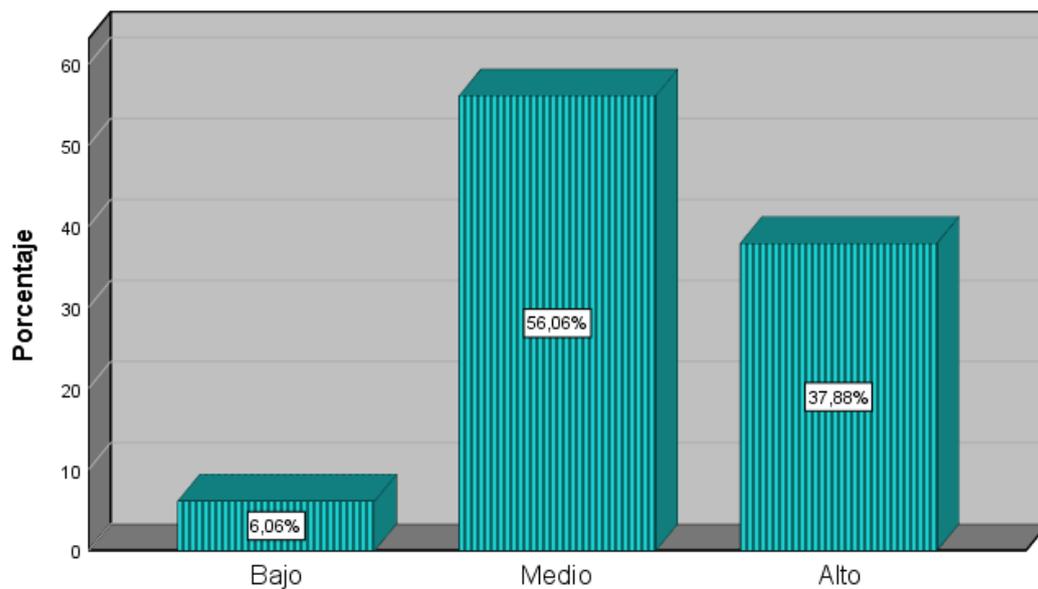


Figura 7. Conocimiento de las madres sobre las vacunas

En la Tabla 10 y

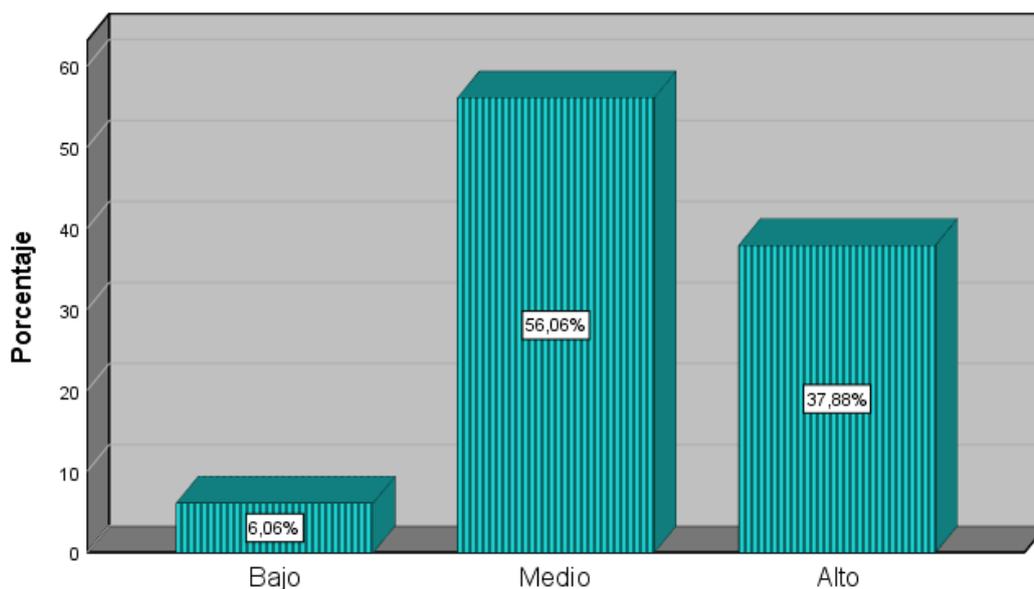


Figura 7 muestran cuánta información tienen las madres sobre la vacunación. El 56,06% de las madres tiene comprensión media y el 37,88% tiene conocimientos altos. Además, el 6,06 por ciento de las madres tiene un nivel de conocimientos bajo. Es importante resaltar que existe un conocimiento adecuado de la vacunación a la hora de tomar decisiones informadas y velar por la salud de los niños.

5.1.1.1. Dimensiones

Tabla 11. Conocimiento de las generalidades sobre inmunizaciones

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	18	27,27	27,3
Medio	17	25,76	53,0
Alto	31	46,97	100,0
Total	66	100,0	

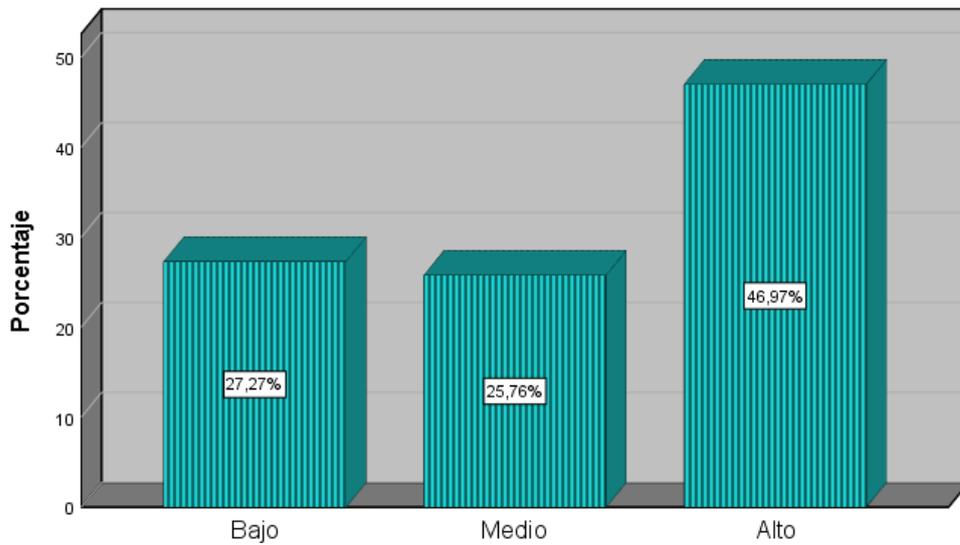


Figura 8. Conocimiento de las generalidades sobre inmunizaciones

En la
Tabla 11 y

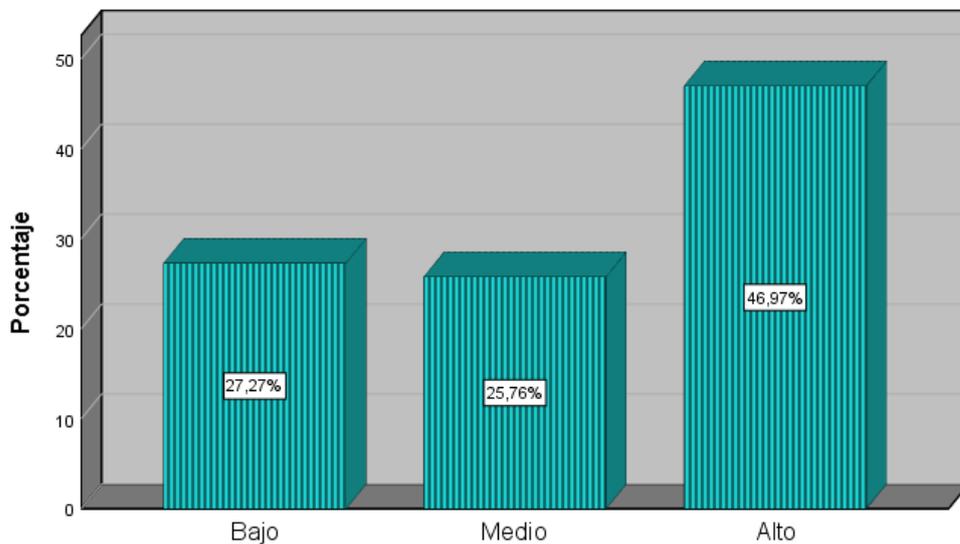


Figura 8 muestran que el 46,97% de las madres tienen un alto conocimiento de los principios generales de la vacunación; y el 27,27% tiene bajos conocimientos en este campo. Además, el 25,76% de las madres tenía conocimientos medios sobre los principios generales de la vacunación.

Tabla 12. Conocimiento de tipos de vacunas

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	34	51,52	51,5

Medio	16	24,24	75,8
Alto	16	24,24	100,0
Total	66	100,0	

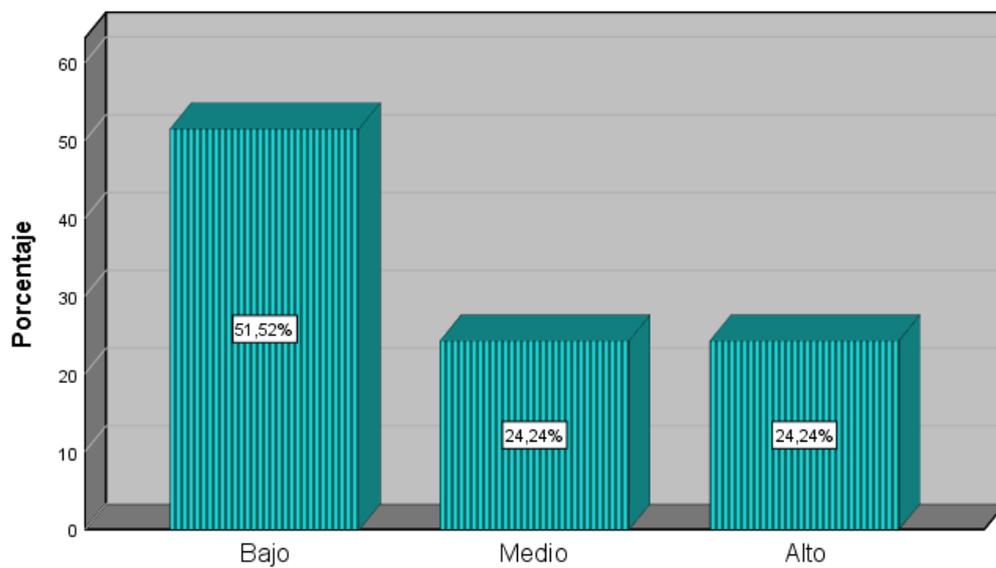


Figura 9. Conocimiento de tipos de vacunas

En la Tabla 12 y

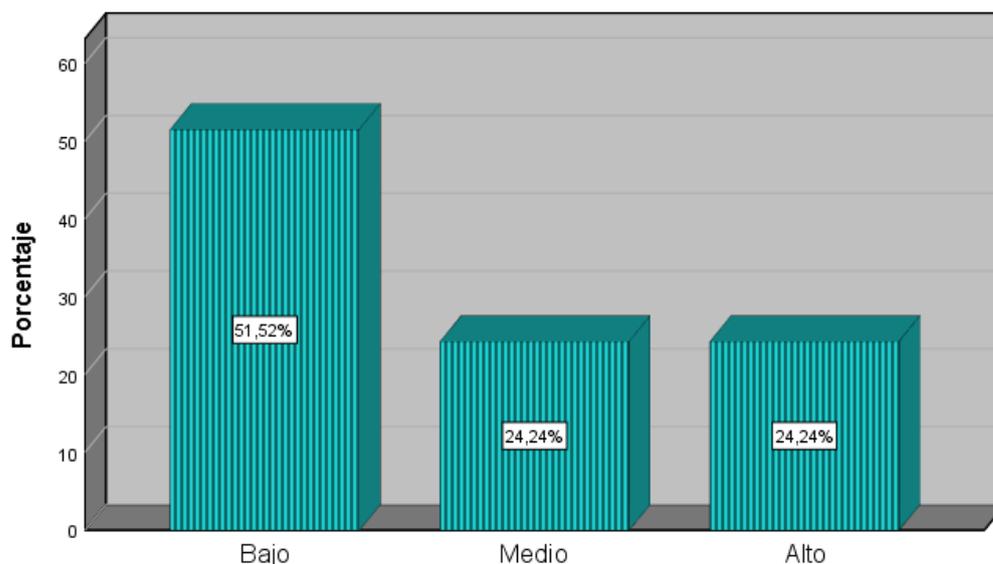


Figura 9 se evidencia que el 46.97 % de las madres presenta un nivel alto de conocimiento sobre el tipo de vacunas; mientras que, el 27.27 % tiene un nivel bajo de conocimiento en este aspecto. Además, un 25.76 % de las madres muestra un nivel medio de conocimiento sobre el tipo de vacunas.

Tabla 13. Conocimiento de las reacciones posvacunales

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	7	10,61	10,6
Medio	20	30,30	40,9
Alto	39	59,09	100,0
Total	66	100,0	

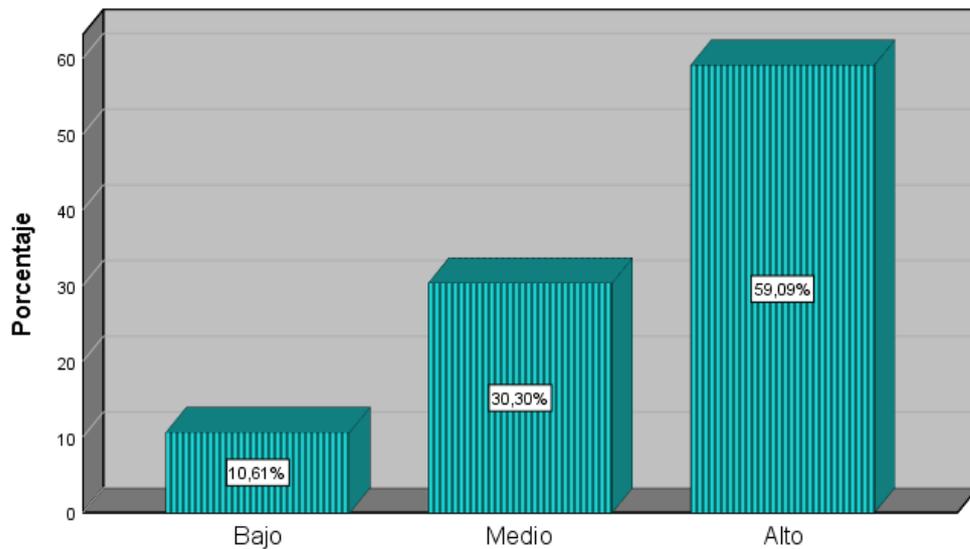


Figura 10. Conocimiento de las reacciones posvacunales

En la
Tabla 13 y

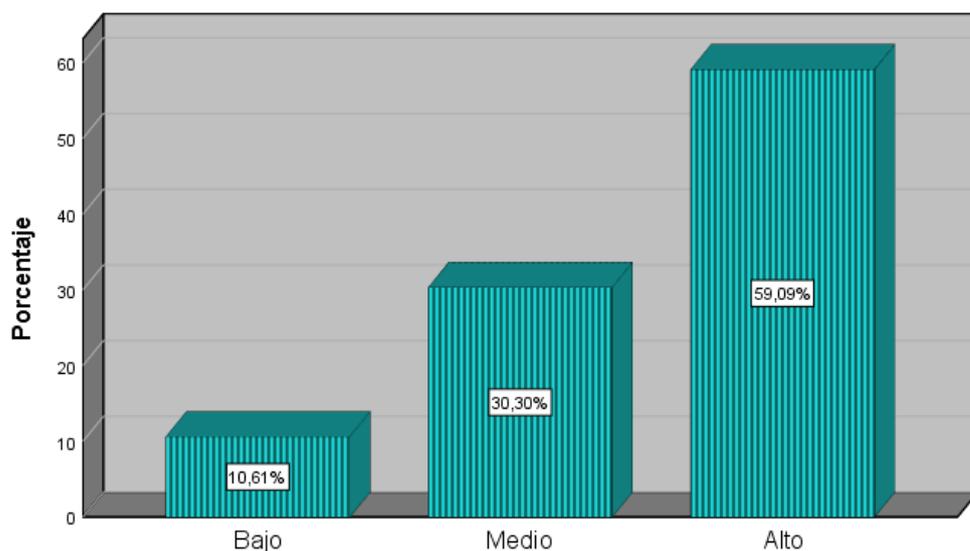


Figura 10 se evidencia que el 59.09 % de las madres presenta un nivel alto de conocimiento sobre las reacciones posvacunales; mientras que, el 30.30 % tiene un nivel bajo de conocimiento en este aspecto. Además, un 10.61 % de las madres muestra un nivel medio de conocimiento sobre las reacciones posvacunales. Estos resultados indican que existe una variabilidad en el conocimiento de las madres sobre las reacciones posteriores a la vacunación,

lo que resalta la importancia de brindar educación adecuada para garantizar una comprensión completa y promover actitudes positivas hacia las vacunas.

Tabla 14. Conocimiento de las contraindicaciones de las vacunas

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	6	9,09	9,1
Medio	22	33,33	42,4
Alto	38	57,58	100,0
Total	66	100,0	

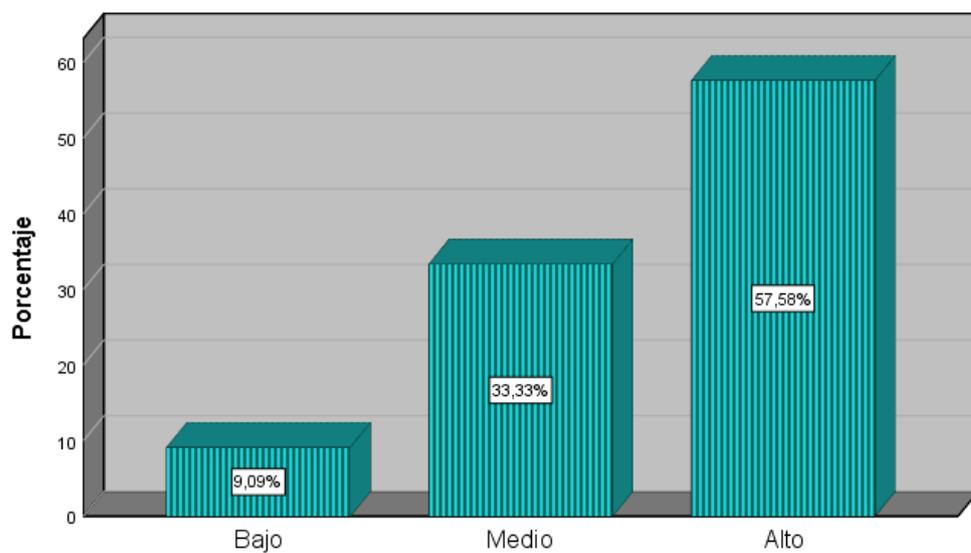


Figura 11. Conocimiento de las contraindicaciones de las vacunas

En la
Tabla 14 y

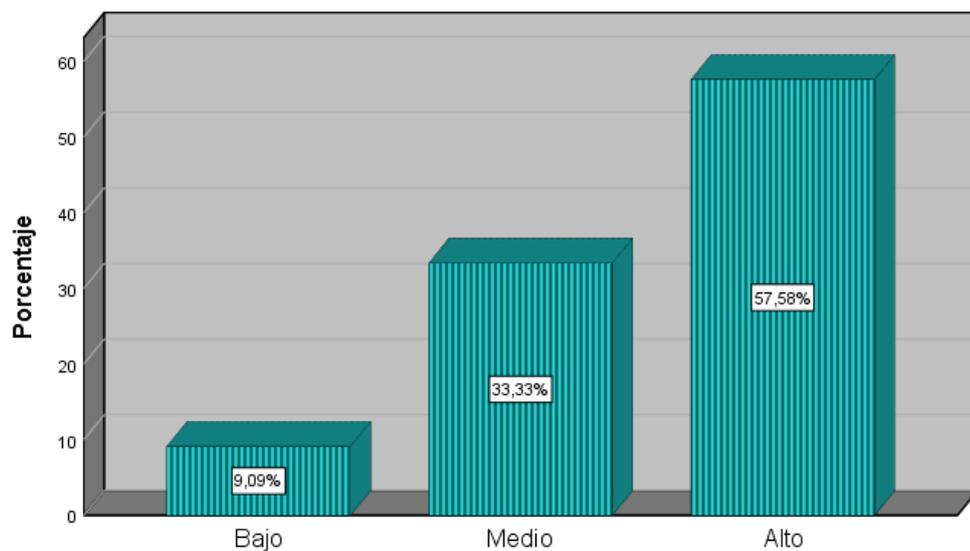


Figura 11 se muestra que el 57.58 % de los individuos poseen un elevado grado de comprensión acerca de las contraindicaciones de las vacunas; en contraste, el 33.33 % exhibe un nivel reducido de conocimiento al respecto. Además, un 9.09 % demuestra un nivel intermedio de conocimientos sobre este tema.

5.1.2. Variable actitud sobre las vacunas

Tabla 15. Actitud sobre las vacunas

Actitud	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Favorable	36	54,55	54,5
Muy favorable	30	45,45	100,0
Total	66	100,0	

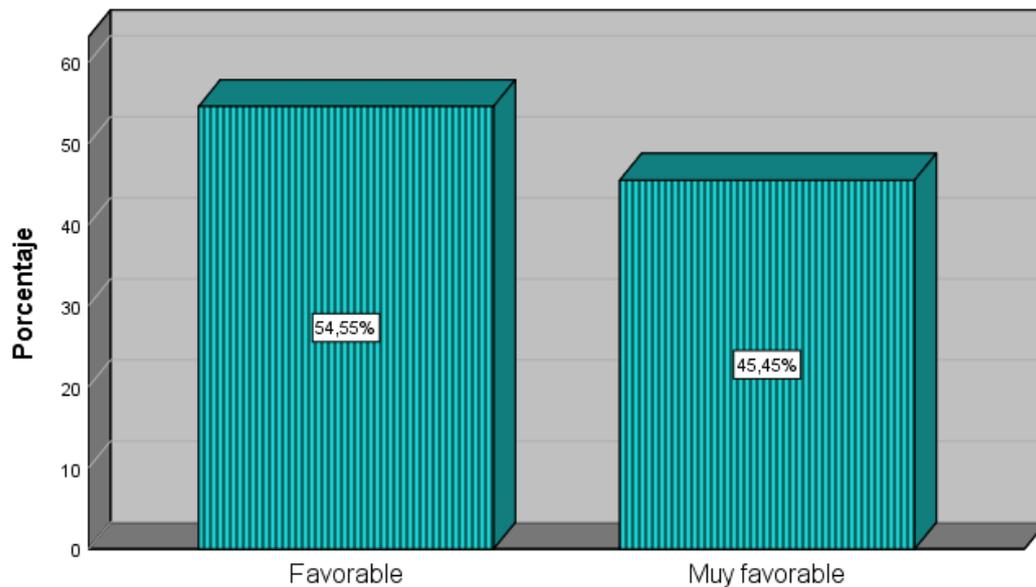


Figura 12. Actitud sobre las vacunas

En la Tabla 15 y

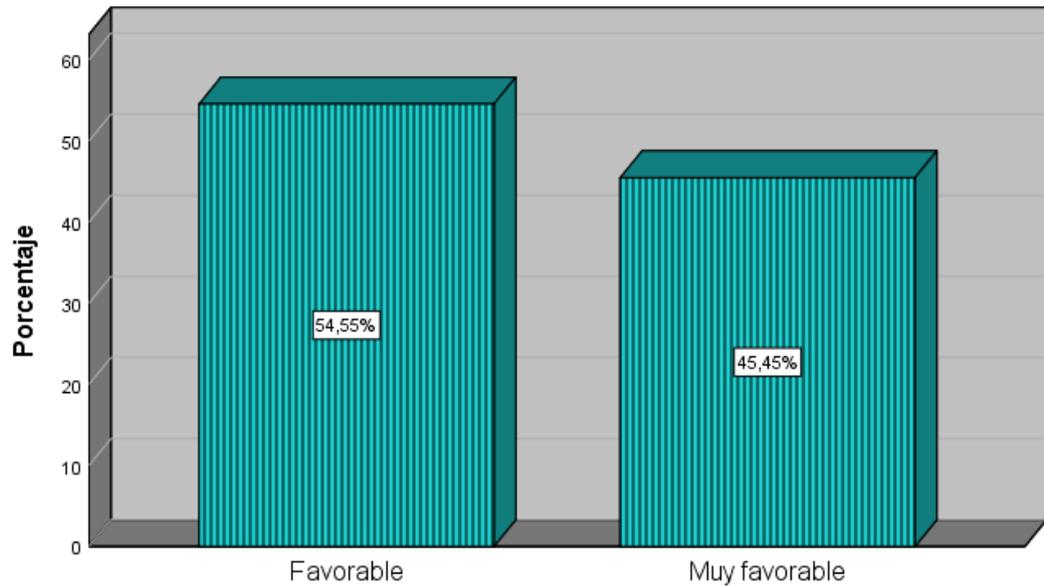


Figura 12 se detallan las percepciones de las madres respecto a las vacunas. Según los hallazgos, el 54,55% de las madres demostraron una actitud positiva hacia las vacunas, mientras que el 45,45% expresaron una disposición muy favorable. La mayoría de las madres tienen una perspectiva optimista sobre las vacunas, y una parte significativa incluso las considera altamente beneficiosas. Esto indica un sólido reconocimiento y comprensión de la importancia de la vacunación dentro del grupo objeto de estudio.

5.1.2.1. Dimensiones

Tabla 16. Actitud conductual sobre las vacunas

Actitud	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Favorable	25	37,88	37,9
Muy favorable	41	62,12	100,0
Total	66	100,0	

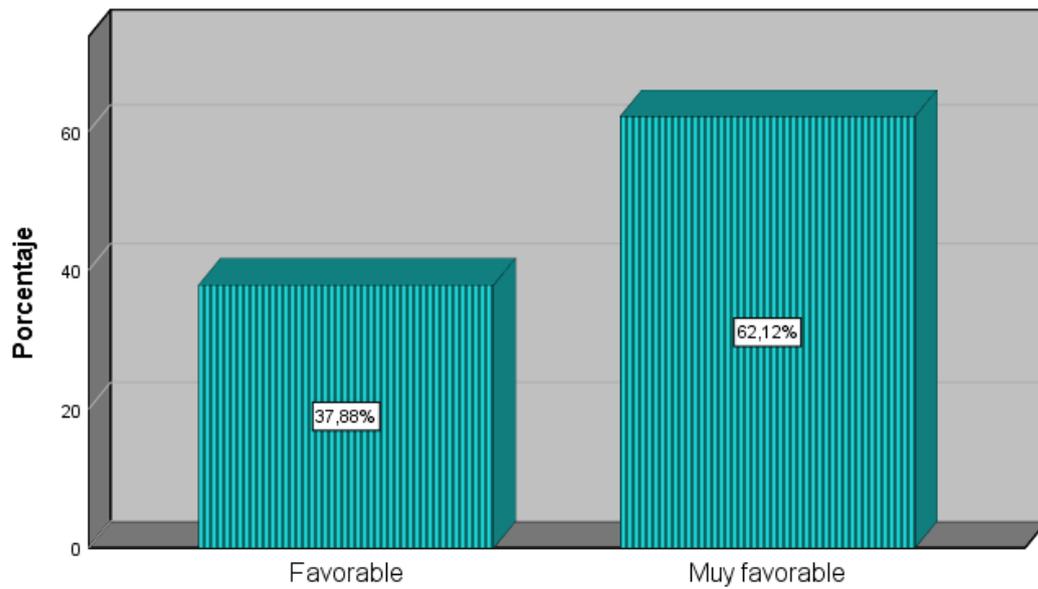


Figura 13. Actitud conductual sobre las vacunas

En la
Tabla 16 y

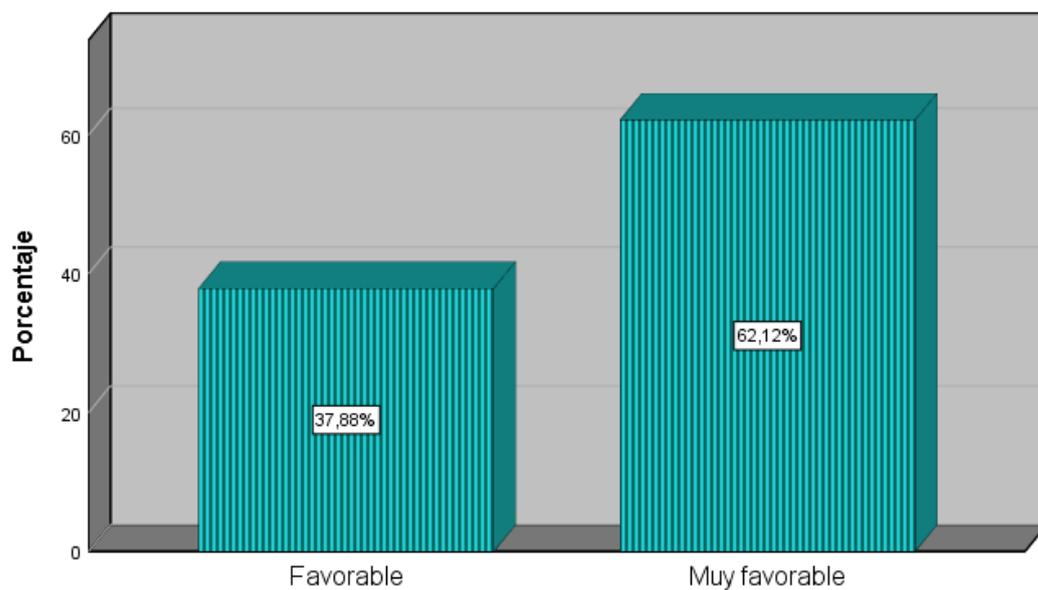


Figura 13 se representan las actitudes comportamentales de las madres hacia las vacunas. Los resultados revelan que el 62.12% de las madres exhibe una actitud comportamental muy positiva hacia las vacunas, mientras que un 37.88% muestra una actitud favorable. La mayoría de las madres muestran una actitud extremadamente positiva hacia las vacunas, y una proporción más pequeña también muestra una actitud favorable. Esto sugiere

una alta aceptación y disposición para seguir las recomendaciones de vacunación en la población estudiada.

Tabla 17. Actitud cognitiva sobre las vacunas

Actitud	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Favorable	13	19,70	19,7
Muy favorable	53	80,30	100,0
Total	66	100,0	

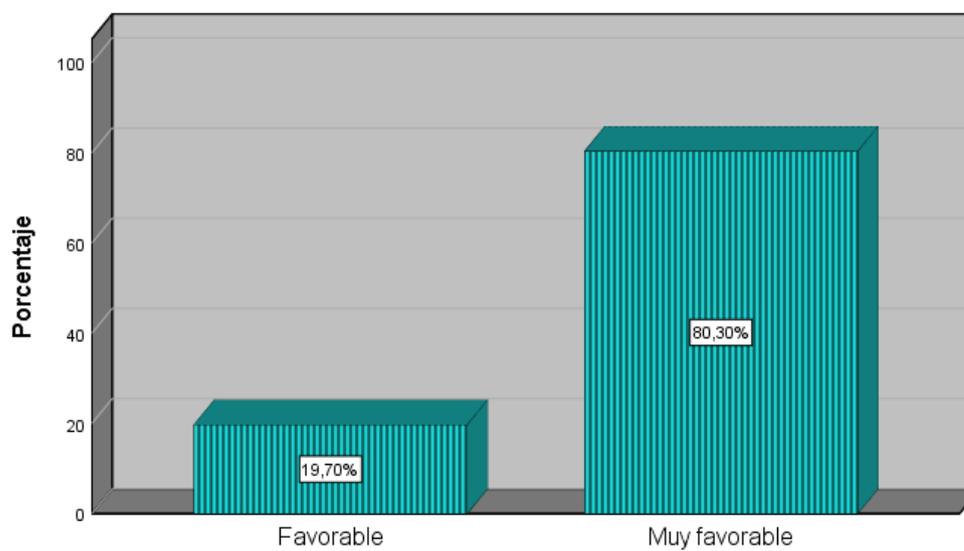


Figura 14. Actitud cognitiva sobre las vacunas

En la Tabla 17 y

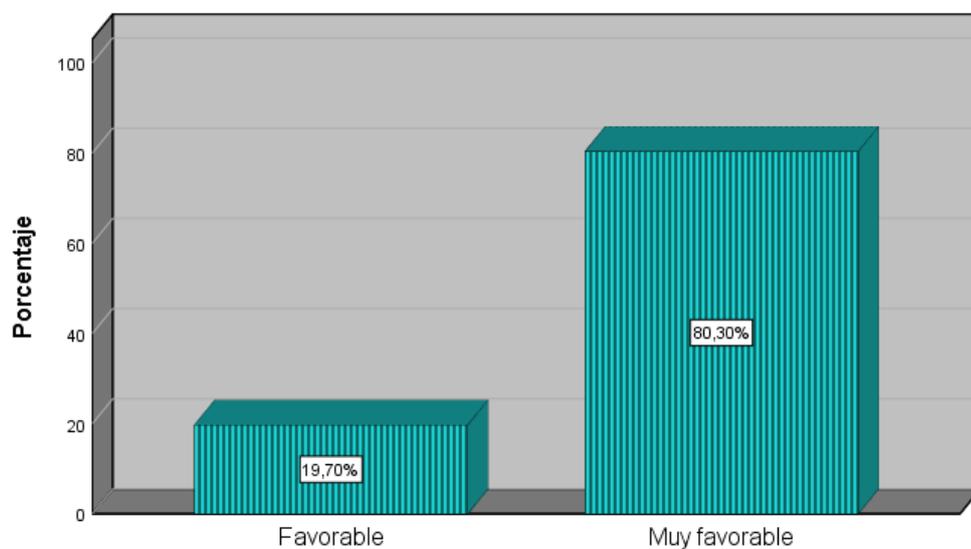


Figura 14 se exponen las percepciones cognitivas de las madres sobre las vacunas. Los resultados revelan que el 80.30 % de las madres exhibe una actitud cognitiva altamente

favorable hacia las vacunas, mientras que un 19.70 % muestra una actitud favorable. La mayoría significativa de las madres demuestra una actitud muy positiva y bien fundamentada hacia las vacunas, lo que indica una comprensión sólida de su importancia y beneficios para la salud pública.

Tabla 18. Actitud afectiva sobre las vacunas

Actitud	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Favorable	8	12,12	12,1
Muy favorable	58	87,88	100,0
Total	66	100,0	

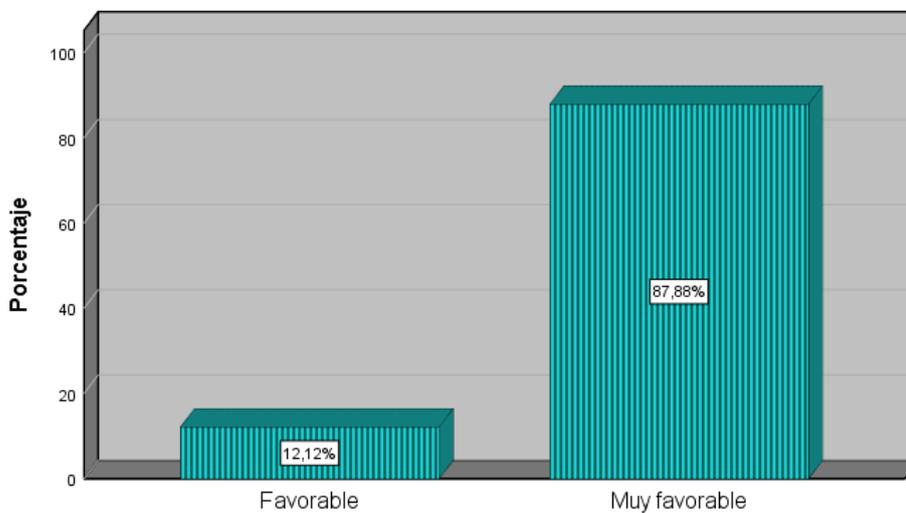


Figura 15. Actitud afectiva sobre las vacunas

En la Tabla 18 y

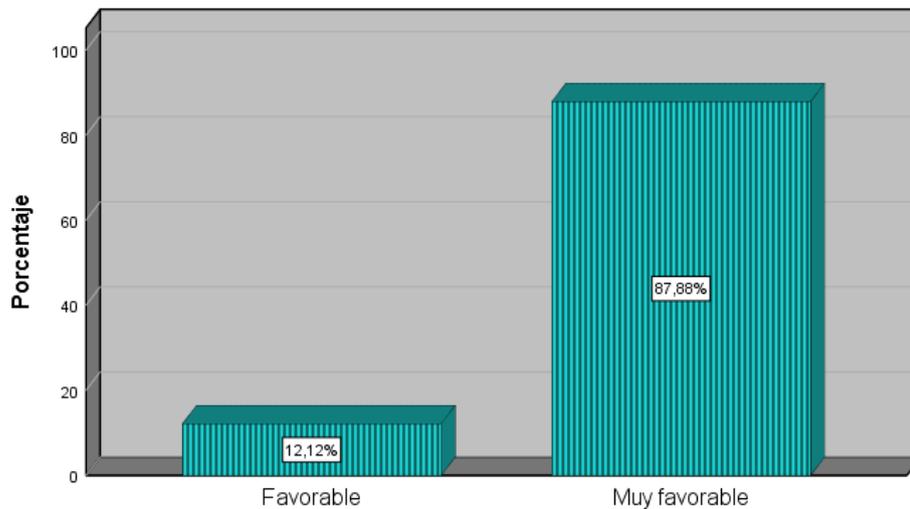


Figura 15 presentan las percepciones emocionales de las madres respecto a las vacunas. Según los resultados, el 87,88% de las madres mostraron una actitud emocional muy favorable hacia las vacunas, mientras que el 12,12% expresó una actitud emocional positiva. La gran mayoría de las madres tienen una percepción emocional muy positiva hacia las vacunas, mientras que una minoría más pequeña también demostró una actitud emocional positiva.

Interpretación:

La mayoría abrumadora de las madres mostraron una actitud extremadamente favorable y de respaldo emocional hacia las vacunas, lo que señala una sólida aceptación y vinculación emocional con la importancia de la inmunización en la población estudiada.

5.2. Resultados inferenciales

5.2.1. Contrastación de hipótesis general

Ha: Existe una relación directa entre el conocimiento y la actitud sobre las vacunas en madres con menores de un año en el centro de salud Chilca, 2023.

Ho: No existe una relación directa entre el conocimiento y la actitud sobre las vacunas en madres con menores de un año en el centro de salud Chilca, 2023.

Tabla 19 . Relación entre conocimiento y la actitud frente a las vacunas

Rho de Spearman			
	Conocimiento	Actitud	
Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	0,922
	Sig. (bilateral)	0,000	0,017
	N	66	66
Actitud	Coefficiente de correlación	0,922	1,000
	Sig. (bilateral)	0,017	0,000
	N	66	66

En la Tabla 19 se exhibe el análisis de correlación usando la prueba rho de Spearman para explorar la conexión entre el nivel de comprensión y la disposición hacia las vacunas. Los resultados señalan que el valor P es inferior a 0.05, confirmando una relación directa y estadísticamente significativa (coeficiente de correlación 0.922) entre los conocimientos y actitudes de las madres de sus hijos de 1 año fueron atendidos en el Centro de Salud de Chilca en el año 2023. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alternativa. Estos descubrimientos destacan diferencias notables en la comprensión materna sobre las vacunas. Es crucial tener un conocimiento completo sobre las vacunas para tomar decisiones informadas y promover la salud infantil.

5.2.2. Contrastación de hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación entre el conocimiento y la actitud conductual sobre las vacunas en madres con menores de un año en el centro de salud Chilca, 2023.

Ho: No existe una relación entre el conocimiento y la actitud conductual sobre las vacunas en madres con menores de un año en el centro de salud Chilca, 2023.

Tabla 20. Relación entre conocimiento y la actitud conductual frente a las vacunas

Rho de Spearman			
	Conocimiento	Actitud	
Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	0,824
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000
	N	66	66
Actitud	Coefficiente de correlación	0,824	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000
	N	66	66

En la Tabla 20 presenta un análisis de correlación utilizando la prueba rho de Spearman para examinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes conductuales hacia las vacunas. Los resultados mostraron un valor de P inferior a 0,05, lo que indica una relación directa y estadísticamente significativa (coeficiente de correlación 0.824) entre el conocimiento de las madres y su comportamiento hacia las vacunas en el estudio realizado en el Centro Chilca en 2023. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula en favor de la alternativa. Los hallazgos revelaron una correlación positiva fuerte entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y sus actitudes comportamentales. Esto implica que a medida que aumenta la comprensión sobre las vacunas, también lo hace la disposición a utilizarlas, lo cual resulta crucial para la salud pública y la prevención de enfermedades.

5.2.3. Contrastación de hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación entre el conocimiento y la actitud cognitiva sobre las vacunas en madres con menores de un año en el centro de salud Chilca, 2023.

Ho: No existe una relación entre el conocimiento y la actitud cognitiva sobre las vacunas en madres con menores de un año en el centro de salud Chilca, 2023.

Tabla 21. Relación entre conocimiento y la actitud cognitiva frente a las vacunas

Rho de Spearman			
		Conocimiento	Actitud
Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	0,832
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000
	N	66	66
Actitud	Coeficiente de correlación	0,832	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000
	N	66	66

En la Tabla 21 detalla el análisis de correlación utilizando la prueba rho de Spearman para examinar la relación entre el nivel de conocimiento y las opiniones percibidas sobre las vacunas. Los resultados mostraron un valor de P inferior a 0,05, lo que indica una relación directa y significativa (con un coeficiente de correlación de 0,832) entre el conocimiento cognitivo y la actitud hacia la vacunación de las madres cuyos hijos menores de un año fueron atendidos en el Centro de Salud de Chilca durante el año 2023. Por lo tanto, se descarta la hipótesis nula a favor de la alternativa. Los resultados revelaron una correlación positiva sólida entre el entendimiento sobre las vacunas y la actitud cognitiva. Esto sugiere que a medida que aumenta la comprensión sobre las vacunas, también aumenta la predisposición a utilizarlas, lo cual es fundamental para promover la salud pública y prevenir enfermedades.

5.2.4. Contrastación de hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación entre el conocimiento y la actitud afectiva sobre las vacunas en madres con menores de un año en el centro de salud Chilca, 2023.

Ho: No existe una relación entre el conocimiento y la actitud afectiva sobre las vacunas en madres con menores de un año en el centro de Salud Chilca, 2023.

Tabla 22. Relación entre conocimiento y la actitud afectiva frente a las vacunas

Rho de Spearman			
		Conocimiento	Actitud
Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	0,971
	Sig. (bilateral)	0,000	0,005
	N	66	66
Actitud	Coefficiente de correlación	0,971	1,000
	Sig. (bilateral)	0,005	0,000
	N	66	66

En la Tabla 22 muestra el análisis de correlación utilizando la prueba rho de Spearman para examinar la relación entre la comprensión y las actitudes emocionales hacia las vacunas. Los resultados mostraron una relación significativa y positiva entre el conocimiento y la actitud emocional hacia la vacunación entre las madres de niños menores de un año tratados en el Centro de salud Chilca en 2023, con un coeficiente de correlación fuerte de 0,971 y un valor de p inferior a 0,05. Estos hallazgos apoyan la hipótesis alternativa y sugieren que un mayor conocimiento sobre las vacunas se asocia con actitudes más favorables hacia ellas. Este vínculo tiene implicaciones importantes para la promoción de la salud pública y la prevención de enfermedades, destacando la importancia de promover la educación sobre vacunación entre las madres.

5.3. Discusión de resultados

El objetivo principal de la investigación fue determinar qué relación existe entre el conocimiento y la actitud sobre las vacunas en madres con menores de un año en el centro de salud Chilca en el año 2023. En cuanto a la hipótesis general que menciona que existe una relación directa entre el conocimiento y la actitud sobre las vacunas en madres de hijos con menores de un año en el centro de Salud Chilca en el año 2023, los resultados indican una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el grado de comprensión y la actitud

hacia las vacunas entre las madres de niños menores de un año atendidos en el centro de salud de Chilca en 2023, con un valor de p de 0.017. Esto implica que a medida que aumenta el nivel de comprensión de las madres sobre las vacunas, también crece su inclinación favorable hacia ellas. Además, la teoría del comportamiento planificado respalda la noción de que las actitudes son un predictor relevante del comportamiento. En este contexto, las madres con actitudes favorables hacia las vacunas podrían mostrar una mayor disposición para vacunar a sus hijos. Este resultado concuerda con los resultados de Damián y Díaz (3), quienes mostraron en sus resultados una relación alta y significativa entre los conocimientos y actitudes de madres con niños de hasta 5 años. También tenemos a Condori et al (7), en su investigación, identificaron una correlación entre los niveles de conocimiento y las actitudes hacia la vacunación entre madres cuyos hijos menores de un año eran atendidos en el Centro Médico Jesús María de Lima. Sugirieron que a medida que aumenta la comprensión sobre la vacunación, las madres desarrollan actitudes positivas hacia la vacunación de sus hijos, mientras que con un menor nivel de conocimiento sobre vacunación, es probable que las actitudes de las madres sean desfavorables hacia la vacunación. Al igual que Meneses et al (8), quienes confirmaron la relación entre el conocimiento y las actitudes de las madres observaron que más del 50% mostraba un nivel similar de entendimiento sobre la vacunación y sus actitudes actuales hacia las vacunas. Por lo tanto, se puede inferir que las madres con un conocimiento limitado sobre vacunación tienen una visión desfavorable de la inmunización para sus adolescentes. También tenemos a Arellana (2), quien identificó una conexión significativa entre el entendimiento de las madres y sus actitudes hacia las vacunas, observando que las madres tenían un nivel moderado de conocimiento. En relación con la inmunización, se observó una actitud desfavorable hacia las vacunas. Estos hallazgos son importantes porque sugieren que la enseñanza sobre vacunas podría ser una estrategia efectiva para mejorar las perspectivas de las madres hacia las vacunas.

En relación con la hipótesis específica 1 que se refiere a la relación con la asociación entre conocimientos y actitudes conductuales hacia las vacunas entre madres con hijos menores de un año en el Centro de Salud de Chilca en el año 2023, los resultados revelan una conexión directa y significativa entre la comprensión de las vacunas y el comportamiento de vacunación. Este hallazgo se observó en madres con hijos menores de un año a un nivel de significación estadística de 0,000. Esto implica que conforme aumenta el entendimiento sobre las vacunas, el comportamiento de vacunación de las madres adquiere una tendencia más positiva. Esta tendencia se refleja en la confianza que las madres depositan en los trabajadores de salud, dado su conocimiento sobre sus roles. Asimismo, las madres con mayor conocimiento tienden a incentivar a otras a vacunar a sus hijos y están dispuestas a recibir información adicional sobre la inmunización. Resultado que concuerda con Condori et al (7)

identificó una conexión directa entre la comprensión de la inmunización y las actitudes de las madres hacia las vacunas. De hecho, se descubrió que a medida que aumentaba el conocimiento sobre las vacunas, las actitudes emocionales de las madres también se volvían más favorables. Esto se hizo evidente cuando las madres expresaron satisfacción al ver que sus hijos recibían vacunas según el calendario recomendado.

En relación con la hipótesis específica 2, que postula una conexión entre el entendimiento y la disposición cognitiva hacia las vacunas en madres con hijos menores de un año en el centro de salud Chilca en el año 2023, los resultados revelan una asociación directa y significativa entre el conocimiento y la actitud cognitiva hacia las vacunas en estas madres. Se observó un valor de p de 0.000, lo que indica que a medida que aumenta el conocimiento sobre las vacunas, la disposición cognitiva de las madres hacia ellas tiende a ser más positiva. Esto se manifiesta en su interés por cumplir con el calendario de vacunación y en su confianza en la importancia de la inmunización para la salud de sus hijos y de la comunidad en general. Resultado que concuerda con Condori et al (7) quien llevó a cabo la investigación encontró una conexión directa entre la comprensión de la inmunización y la disposición cognitiva de las madres hacia las vacunas. Por lo tanto, podemos plantear que los sentimientos y el impulso pueden tener impacto en la disposición de una persona hacia un tema específico. Así, es plausible que los sentimientos y el impulso también ejerzan influencia en la disposición de las madres hacia la vacunación.

En cuanto a la hipótesis específica 3, indica que hay una conexión entre el entendimiento y la disposición afectiva hacia las vacunas entre las madres con hijos menores de un año en el centro de salud Chilca en el año 2023. Los resultados revelan una relación clara y significativa entre el conocimiento y las actitudes emocionales de las madres con niños menores de 1 año, con un valor de p de 0,005. Por lo tanto, se puede concluir que cuanto más profundo es el conocimiento sobre las vacunas, mejor es el estado emocional de la madre. Esto se observó cuando las madres expresaron su alivio porque sus hijos fueron vacunados según el calendario de vacunación. Este resultado es consistente con Condori et al. (7), quien en su estudio descubrió una asociación inmediata entre la comprensión de las vacunas y la actitud emocional de las madres hacia ellas. Además, Mora (10) encontró una asociación entre el conocimiento sobre las vacunas y el enfoque emocional de las madres hacia las vacunas. Las investigaciones muestran que las madres con más conocimientos sobre las vacunas tienen actitudes más positivas hacia las vacunas.

Conclusiones

1. Analizando los datos obtenidos de los resultados del estudio, se puede sacar una conclusión importante de que el conocimiento sobre la vacunación está relacionado con la actitud hacia la vacunación de las madres con niños menores de un año en el Centro Médico Chilca en 2023, lo que nos permite aceptar la Hipótesis alternativa. Además, se encontró que las madres que tenían niveles más altos de educación y recibieron información sobre las vacunas de fuentes confiables, como profesionales de la salud, tenían actitudes más positivas hacia las vacunas. Por otro lado, las madres que tenían pocos conocimientos sobre las vacunas y recibían información de fuentes poco fiables, como las redes sociales, tenían actitudes más negativas hacia las vacunas.
2. Después de una evaluación exhaustiva de los datos recopilados durante el estudio, se puede afirmar con confianza que existe una correlación significativa entre el conocimiento de la vacunación y el comportamiento de vacunación de las madres de niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud de Chilca en el año 2023. Este hallazgo está respaldado por la hipótesis alternativa y, en última instancia, demuestra una asociación entre el conocimiento sobre la vacunación y el comportamiento cognitivo relacionado con la vacuna en un centro de salud específico y el intervalo de tiempo entre madres con niños menores de un año.
3. Al analizar los datos obtenidos durante la investigación, se demostró fehacientemente que el nivel de conocimiento sobre la vacunación está relacionado con la actitud psicológica de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud de Chilca respecto a las vacunas en el año 2023. Esto confirma la confirmación de la hipótesis alternativa y permite determinar la asociación entre el conocimiento sobre la vacunación y las actitudes psicológicas relacionadas con la vacunación en madres de niños menores de un año del Centro de salud de Chilca Niños menores de un año en el año 2023.
4. Al analizar los datos obtenidos de los resultados de la investigación, se demostró fehacientemente que el nivel de conocimiento sobre el tema de la vacunación se correlaciona con la actitud emocional hacia la vacunación de las mujeres madres con hijos menores de un año en el Centro de Salud de Chilca en 2023. La hipótesis alternativa nos permite determinar la relación entre el conocimiento sobre vacunación y las actitudes hacia

las vacunas entre madres de niños menores de un año en el Centro de Salud de Chilca en 2023.

Recomendaciones

1. A los directivos del centro de salud de Chilca difundir más información sobre la inmunización y que sea de fácil acceso para el público. Esto podría incluir la publicación de folletos informativos, la organización de charlas educativas, y la difusión de información a través de diferentes medios de comunicación. Además, es importante que los directivos trabajen en colaboración con otros sectores como el sector educativo y el sector privado para garantizar que la información sobre la inmunización llegue a la mayor cantidad de personas posible. Al proporcionar información oportuna y precisa sobre la inmunización a las madres de familia y la sociedad general, se puede ayudar a prevenir enfermedades y proteger la salud de la comunidad. Es importante señalar que la actitud de la madre hacia las vacunas es un factor clave en el éxito del programa de vacunación. Por lo tanto, es sumamente importante aumentar la educación sobre la vacunación y brindar a las madres información precisa y confiable para que puedan tomar decisiones informadas sobre la salud de sus hijos.
2. A las madres, es importante que se informen sobre las vacunas disponibles, sus beneficios y posibles efectos secundarios. Pueden buscar información en su centro de salud más cercano. Cumplir con el calendario de vacunación pues es importante que sigan el calendario de vacunación recomendado por su médico para garantizar que sus hijos estén protegidos contra enfermedades prevenibles por vacunación. Si presentan dudas o preguntas sobre el calendario de vacunación acercarse a cualquier centro de salud. Como también ayudar a crear conciencia compartiendo información sobre la importancia de la inmunización con otras madres y miembros de la sociedad.
3. Los futuros investigadores deberían realizar estudios similares en otras áreas y entornos de atención médica. La realización de estudios similares en otros entornos y áreas de atención de la salud podría proporcionar una perspectiva más amplia sobre los desafíos y oportunidades que enfrentan las estrategias nacionales de vacunación. Esto te permitirá identificar las mejores prácticas y las áreas de mejora, y desarrollar recomendaciones específicas para mejorar las coberturas de vacunación.

Referencias bibliográficas

1. Guerrero, M. y Melendrez, Ivonne, E. (2020). Conocimiento vaccinal en madres con hijos menores de 5 años. *Revista Digital de Postgrado*. 9 (1) <https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.1.e197>
2. Arellán, M. (2020). Conocimientos y actitudes sobre vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.14095/774>
3. Damian, L. y Diaz, D. (2022). Conocimientos y actitudes sobre vacunas en madres con hijos menores de 5 años del centro de salud Pucalá-2021. [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9684>
4. Antezano, N. y Mendoza, R. (2022). Conocimiento y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud la Libertad, Huancayo, 2022. [Tesis de Licenciatura, Universidad Roosevelt]. Recuperado a partir de: <http://hdl.handle.net/20.500.14140/1114>
5. Gabriel, Z., Loardo, D., Ramos, Y. (2022). Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en madres adolescentes de niños menores de 1 año en el Centro de Salud La Libertad, 2021. [Tesis de Licenciatura, Universidad Continental]. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11271>
6. Cunyas , N., & Estrella, S. (2021). Conocimientos y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año centro de salud Sapallanga 2021. [Tesis de Licenciatura, Universidad Roosevelt]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/560>
7. Rodríguez, N., Huaman, K., & Peralta, R. (2023). Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación por las madres de niños menores de 2 años del centro de salud Perené, Chanchamayo 2023. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Callao]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8507>
8. Meneses, Y., Ircañupa, N., y Suica, G. (2019). Conocimientos y actitudes sobre las vacunas en madres de niños menores de 3 años, que asisten al Centro de Salud Sacharaccay San Miguel, Ayacucho 2019. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Callao]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6169>
9. Condori, N., Murgueitio, C., y Mallque, S. (2020). Conocimiento y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Jesús María, Lima - 2021. [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Recuperado a partir de:

<http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/autonomaedica/1162/1/TESIS%20CONDORI%20-%20MALLQUE%20-%20MURGUEITO.pdf>

10. Mora, K. (2020). Actitud y prácticas frente a la vacunación en madres de niños menores de cinco años que acuden al Puesto de Salud Saylla, Cusco-2019. [Tesis de Licenciatura, Universidad Andina del Cusco]. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/3701>
11. Caizaluisa, N., y Calispa, J. (2020). Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sobre vacunación en niños de 0 a 4 años de edad, en el Centro de Salud de Cotocollao del Cantón Quito, septiembre 2019 - febrero 2020. [Trabajo de grado, Universidad Central del Ecuador], Quito. Recuperado a partir de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21169/1/T-UCE-0014-CME-125.pdf>
12. Bustos, M., Días, M., y Soto, L. (2017). Conocimiento de las madres sobre vacunas y su influencia en el cumplimiento del esquema de vacunación. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Cuyo]. Recuperado a partir de: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12031/bustos-mara-luisa.pdf
13. Rodríguez, L. (2020). Asociación entre el conocimiento del cuidador principal sobre las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en usuarios de hasta 18 meses de edad. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Pamplona]. Recuperado a partir de: <http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/3170>
14. Feliz, Y. (2021). Nivel de conocimiento sobre el esquema de vacuna en los padres que acuden con niños de 2 meses a 4 años de edad al Centro de Vacunación en el Hospital Regional Taiwán 19 de Marco en Azua, enero-marzo 2021. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/4054>
15. Benavides, A., Guandique, A., y Gutiérrez, N. (2019). Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años que asisten a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias de Chilanga, Morazán, Las Marías, San Miguel, Intipucá y La Unión, año 2019. [Tesis, Universidad de El Salvador], El Salvador. Recuperado a partir de: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/29260/1/50109077.pdf>
16. Villena, R. (2015). BCG 1948 - 2014: ¿La misma cepa?. *Neumología Pediátrica* 10 (4):189-193. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.51451/np.v10i4.341>
17. Arístegui Fernández, J., Díez Domingo, J., Marés Bermúdez, J., y Martínón Torres, F. (2015). Vacunación frente a la hepatitis B. Impacto de los programas de vacunación tras 20 años de su utilización en España. ¿Es tiempo de cambios? *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 33(2), 113–118. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2014.12.010>

- 18.Reyna, J., Vidal, P., y López, V. (2013). Epidemiología de las enfermedades prevenibles con la vacuna pentavalente acelular en México. *Elsevier* 14(2):62-68. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1016/j.vacun.2013.06.004>
- 19.Nakoulima, A. D., Zomahoun, L. D., Guèye, M. W., Diop, M., Ba Fall, K. M., y Fall, I. S. (2023). Poliomieltis. *EMC - Pediatría*, 58(4), 1-13. Recuperado a partir de: [https://doi.org/10.1016/s1245-1789\(23\)48525-3](https://doi.org/10.1016/s1245-1789(23)48525-3)
- 20.Cisneros, J., Pérez, A., y Gil, V. (2014). Política de antibióticos. Comisión de Infecciones y uso de antimicrobianos. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 32(8) 533–536. Recuperado a partir de: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X14000470>
- 21.Elana, B. (2021). Las vacunas de su hijo: Vacunas antineumocócicas (PCV y PPSV). Nemours Kids Health. Recuperado a partir de: <https://kidshealth.org/es/parents/pneumococcal-vaccine.html>
- 22.Ministerio de Salud [MINSA]. NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022 Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación (Perú). (9 de noviembre de 2022).
- 23.MINSA (4 de mayo de 2022). Niños y niñas requieren dos dosis de la vacuna contra la Influenza. Ministerio de Salud. Recuperado a partir de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/604245-minsa-ninos-y-ninas-requierendos-dosis-de-la-vacuna-contra-la-influenza>
- 24.Savoy, M. (2023). Vacuna del sarampión, paperas y rubéola. Manual MSD. Recuperado a partir de: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/infecciones/inmunizaci%C3%B3n-vacunaci%C3%B3n/vacuna-del-sarampi%C3%B3n-paperas-y-rub%C3%A9ola>
- 25.Romera-Guirado, F. J., Molina-Salas, Y., Pérez-Martín, J. J., y Ruzafa-Martínez, M. (2016). Efectividad de la vacuna de la varicela en el contexto de brotes escolares en una zona semiurbana. *Anales de pediatría* 84 (1), 30-38. . Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.02.018>
- 26.Mameli, C., Cocchi, I., Fumagalli, M., y Zuccotti, G. (2019). Influenza Vaccination: Effectiveness, Indications, and Limits in the Pediatric Population. *Frontiers in Pediatrics*. 7. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00317>
- 27.Organización Mundial de la Salud (2022). Vacunas e inmunización. Recuperado a partir de: https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1
- 28.UNICEF. (2021). Qué hacer antes, durante y después de recibir la vacuna. Recuperado a partir de: <https://unicef.org/es/coronavirus/que-hacer-antes-durante-despues-recibir-vacuna-covid19>
- 29.IFRC. (2022). Seguridad Sanitaria Global Recuperado a partir de: <https://www.ifrc.org/sites/default/files/2023-03/IFRC-GHS-March2023-SP.pdf>

30. Chavez, M. (1960). Necesidad de una conciencia sanitaria y preventiva en el profesional*. Recuperado a partir de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/14401/v48n4p303.pdf?sequence=1>
31. Castañeda Guillot, C. D., Martínez Martínez, R., & Castro Sánchez, F. J. (2021). La vacunación y sus retos. Recuperado a partir de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000800119
32. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación (5ª ed.). México D. F.: McGraw-Hill; 2010. 613 p.

Anexos

Anexo 1
Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL ¿Qué relación existe entre el conocimiento y la actitud sobre las vacunas en madres con menores de un año en el Centro de Salud Chilca, 2023?	OBJETIVO GENERAL Determinar qué relación existe entre el conocimiento y la actitud sobre las vacunas en madres con menores de un año en el Centro de Salud Chilca, 2023.	HIPÓTESIS GENERAL Existe una relación directa entre el conocimiento y la actitud sobre las vacunas en madres con menores de un año en el Centro de Salud Chilca, 2023.	VARIABLE INDEPENDIENTE Conocimiento sobre las vacunas	Generalidades sobre inmunizaciones Conocimiento de tipos de vacunas Reacciones postvacunales Contraindicaciones de la vacuna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Qué es para usted la Inmunización? ▪ ¿Qué es para usted una vacuna? ▪ ¿Por qué las vacunas son importantes? ▪ ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir un recién nacido? ▪ ¿Qué vacuna debe recibir su hijo antes del primer año de vida? ▪ ¿Cuáles son las reacciones secundarias que se pueden presentar después de la aplicación de la vacuna? ▪ ¿Cuándo no debe vacunar a su hijo? ▪ ¿Cuáles son los beneficios de la vacuna? ▪ ¿Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades? ▪ ¿Cuándo considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad? 	TIPO Básica
ESPECÍFICOS ¿Qué relación existe entre el conocimiento y la actitud conductual sobre las vacunas en madres con menores de un año en el Centro de Salud Chilca, 2023?	ESPECÍFICOS Determinar qué relación existe entre el conocimiento y la actitud conductual sobre las vacunas en madres con menores de un año en el Centro de Salud Chilca, 2023.	ESPECÍFICAS Existe una relación entre el conocimiento y la actitud conductual sobre las vacunas en madres con menores de un año en el Centro de Salud Chilca, 2023.	VARIABLE DEPENDIENTE Actitud sobre las vacunas	Actitud conductual	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento pre vacunación • Conocimiento post vacunación • Seguridad sanitaria • Preocupación sanitaria • Conciencia preventiva individual • Conciencia preventiva social 	NIVEL Correlacional descriptivo
ESPECÍFICOS ¿Qué relación existe entre el conocimiento y la actitud cognitiva sobre las vacunas en madres con menores de un año en el Centro de Salud Chilca, 2023?	ESPECÍFICOS Determinar qué relación existe entre el conocimiento y la actitud cognitiva sobre las vacunas en madres con menores de un año en el Centro de Salud Chilca, 2023.	ESPECÍFICAS Existe una relación entre el conocimiento y la actitud cognitiva sobre las vacunas en madres con menores de un año en el Centro de Salud Chilca, 2023.		Actitud cognitiva		DISEÑO No experimental
ESPECÍFICOS ¿Qué relación existe entre el conocimiento y la actitud afectiva sobre las vacunas en madres con menores de un año en el Centro de Salud Chilca, 2023?	ESPECÍFICOS Determinar qué relación existe entre el conocimiento y la actitud afectiva sobre las vacunas en madres con menores de un año en el Centro de Salud Chilca, 2023.	ESPECÍFICAS Existe una relación entre el conocimiento y la actitud afectiva sobre las vacunas en madres con menores de un año en el Centro de Salud Chilca, 2023.		Actitud afectiva		POBLACIÓN 110 madres
						MUESTRA 66 madres
						TÉCNICA Encuesta
						INSTRUMENTO Cuestionario

Anexo 2

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario para la variable independiente

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL CONOCIMIENTO SOBRE LAS VACUNAS EN MADRES CON MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA, 2023	
Instrucciones: <ul style="list-style-type: none"> - La información recolectada tiene fines exclusivamente académicos. - Lea las preguntas con atención y responda marcando con una equis (x). - Las alternativas son las siguientes: 	
Encuesta Nro.:	Fecha: / /
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
¿Cuál es su edad?	¿Cuántos hijos tiene?
<input type="checkbox"/> 14 a 17 años <input type="checkbox"/> 18 a 24 años <input type="checkbox"/> 25 a 34 años <input type="checkbox"/> Mayor de 35 años	<input type="checkbox"/> Uno <input type="checkbox"/> Dos <input type="checkbox"/> Tres <input type="checkbox"/> Más de cuatro
¿Cuál es su lugar de procedencia?	¿Cuál es su grado de instrucción?
<input type="checkbox"/> Lima <input type="checkbox"/> Provincia de la Costa <input type="checkbox"/> Provincia de la Sierra <input type="checkbox"/> Provincia de la Selva	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Superior
¿Cuál es su ocupación?	¿Cuánto es su ingreso mensual?
<input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Empleada estable <input type="checkbox"/> Empleada inestable <input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Sueldo básico <input type="checkbox"/> Menor al sueldo básico <input type="checkbox"/> Mayor al sueldo básico <input type="checkbox"/> No trabaja
1	¿Qué es para usted la Inmunización?
<input type="checkbox"/> Es el proceso a través del cual se administra vitaminas importantes. <input type="checkbox"/> Es el proceso que aumenta la resistencia a una enfermedad infecciosa <input type="checkbox"/> Ninguna es correcta. <input type="checkbox"/> Desconoce.	
2	¿Qué es para usted una vacuna?
<input type="checkbox"/> Es una vitamina para prevenir una enfermedad. <input type="checkbox"/> Es una solución preparada para prevenir enfermedades. <input type="checkbox"/> Es un antiparasitario para prevenir una enfermedad. <input type="checkbox"/> Desconoce	
3	¿Por qué las vacunas son importantes?
<input type="checkbox"/> Los hace crecer sanos y fuertes. <input type="checkbox"/> Previene enfermedades inmunoprevenibles. <input type="checkbox"/> Permite que se desarrollen adecuadamente. <input type="checkbox"/> Desconoce.	
4	¿Cuáles son las vacunas que debe recibir un recién nacido?

	<input type="checkbox"/> Pentavalente y APO. <input type="checkbox"/> Antipolio e Influenza. <input type="checkbox"/> BCG y Hepatitis B. <input type="checkbox"/> Desconoce.
5	¿Qué vacuna debe recibir su hijo antes del primer año de vida?
	<input type="checkbox"/> BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HvB, Rotavirus, Influenza, Antiamarilica. <input type="checkbox"/> BCG, Pentavalente, Neumococo, APO. HvB. Rotavirus, Influenza. <input type="checkbox"/> Solo BCG, Antipolio e Influenza. <input type="checkbox"/> Desconoce.
6	¿Cuáles son las reacciones secundarias que se pueden presentar después de la aplicación de la vacuna?
	<input type="checkbox"/> Llanto y/o disminución del apetito. <input type="checkbox"/> Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en la zona de aplicación. <input type="checkbox"/> Alergia durante los primeros días. <input type="checkbox"/> Desconoce
7	¿Cuándo no debe vacunar a su hijo?
	<input type="checkbox"/> Cuando está llorando <input type="checkbox"/> Cuando tiene fiebre o diarreas <input type="checkbox"/> Cuando tiene sarpullido o está inquieto <input type="checkbox"/> Desconoce.
8	¿Cuáles son los beneficios de la vacuna?
	<input type="checkbox"/> Es importante para el crecimiento. <input type="checkbox"/> Protegen de las enfermedades inmunoprevenibles. <input type="checkbox"/> Es importante para su adecuado desarrollo. <input type="checkbox"/> Desconoce.
9	¿Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades?
	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Tal vez <input type="checkbox"/> Desconoce
10	¿Cuándo considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad?
	<input type="checkbox"/> Cuando se le aplica la primera dosis que debe recibir. <input type="checkbox"/> Cuando se le aplica todas las dosis que debe recibir. <input type="checkbox"/> Cuando está en proceso de recibir alguna de las dosis. <input type="checkbox"/> Desconoce.

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LA ACTITUD SOBRE LAS VACUNAS EN MADRES CON MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA, 2023					
Encuesta	Nro.:	Fecha: / /			
Instrucciones: - Lea las preguntas con atención y responda marcando con una equis (x). - Las alternativas son las siguientes:					
		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
		TA	DA	ED	TD
ACTITUD SOBRE LAS VACUNAS					
Nro.	ACTITUD COGNITIVA	TA	DA	ED	TD
1	Le interesa conocer más sobre la inmunización que debe recibir su menor hijo.				
2	Considera necesario cumplir correctamente con la inmunización para que su hijo este protegido de las enfermedades.				
3	Lleva a su hijo a vacunar en la fecha establecida.				
4	Si a su hijo no le inmunizan en la fecha citada, cree que ya no se debe colocar la vacuna.				
5	Piensa que la inmunización solo protege contra una enfermedad a su hijo.				
6	A su parecer la inmunización enferma a su hijo.				
Nro.	ACTITUD AFECTIVA	TA	DA	ED	TD
7	Me da miedo la reacción que va tener mi hijo después que le colocan su vacuna.				
8	Me preocupa cuando mis hijos no reciben sus vacunas a tiempo.				
9	Me desagrada que inmunicen a mi hijo.				
10	Me desanima llevar a mi hijo a sus vacunas por el llanto y dolor que le produce.				
11	Me siento aliviado a tener a mi hijo inmunizado.				
12	Me preocupan las molestias que podría tener mi hijo por recibir vacunas.				
Nro.	ACTITUD CONDUCTUAL	TA	DA	ED	TD
13	Me gusta recibir información sobre la inmunización que necesita mi hijo.				
14	Creo en los comentarios negativos de mis vecinos respecto a las vacunas.				
15	Después de administración de la vacuna usted le brinda la atención necesario a su hijo.				
16	Usted confía en la función que cumplen las vacunas en su hijo.				
17	Sugiero a otras madres que vacunen a sus hijos menores.				
18	Conozco de que enfermedades estoy protegiendo a mi hijo al inmunizar.				

Anexo 3

Consentimiento informado

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación : "Conocimientos y actitudes sobre vacunas en madres con menores de un año en el Centro de Salud de Chilca, 2023"

Investigadores : Joel Kevin Toribio Lara

: Kety Milagros Huaman Llancari

Por medio del presente documento se hace la invitación a participar de la investigación mencionada con el objetivo de determinar el nivel del conocimiento y actitud sobre vacunas en madres con hijos menores de un año en el Centro de Salud de Chilca. Usted ha sido elegida para participar de la investigación por ser madre de un hijo menor de un año de edad, su participación del presente estudio si usted acepta será de manera voluntaria y si no accede a participar no habrá repercusión alguna.

Para ello, le pedimos que lea detenidamente los alcances de la participación de su menor hijo/a en el proceso de investigación que a continuación se detalla.

- La investigación se desarrolla de un marco de respeto, responsabilidad y protección de la integridad de las participantes, de manera que los datos recogidos serán confidenciales.
- Su participación consiste en responder dos cuestionarios uno para determinar el conocimiento sobre las vacunas y otro para determinar la actitud sobre las vacunas que presenta usted, ambos cuestionarios tienen dos posibles respuestas que son un "SI" o un "NO" que responderá acorde a la percepción propia la duración promedio de aplicación es de 30 minutos.
- El lugar donde se aplicará los cuestionarios será el Centro de Salud Chilca, en horarios coordinados con las autoridades correspondientes, cuidando con no afectar sus labores.
- De tener alguna consulta se le pide que nos la pueda hacer llegar para poder absolverla. Tómese el tiempo necesario para decidir si quiere o no participar de la investigación.

- Usted es libre de retirar este consentimiento en cualquier momento que usted crea conveniente, sin tener que dar explicación y sin que repercuta negativamente en mi atención. Usted puede o no beneficiarse con el estudio.
- Los aportes de la investigación permitirán comprobar la información obtenida en nuestro contexto; por lo que se propondrá estrategias de prevención e intervención, que favorezcan el bienestar las madres y los hijos y a la sociedad en su conjunto.
- Se le otorgará una copia del presente documento para que usted leerlo nuevamente de ser necesario.

Manifestó que fui informado y comprendo los alcances de la investigación, por tanto, Yo, _____, identificada con DNI N°: _____, ACEPTO participar en la investigación: "Conocimientos y actitudes sobre vacunas en madres con menores de un año en el Centro de Salud de Chilca, 2023" y firmo el presente documento, en la ciudad de Chilca, el día _____, del mes _____ de _____.

Firma de la participante

Los investigadores han explicado el estudio de investigación y se ha contestado a todas sus preguntas. Se confirma que la participante de la investigación ha comprendido la información descrita en el presente documento, accediendo a participar de la misma en forma voluntaria.

Firma del investigador Firma de la investigadora

Joel Kevin Toribio Lara

Kety Milagros Huaman Llancari