



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

Nivel de conocimiento en la actitud de prevención de enfermedades
inmunoprevenibles en madres adolescentes de niños menores de cinco años del P.S.

Luis Enrique 2018

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Vanessa Roxana López Huamán (ORCID: 0000-0002-6157-3414)

ASESOR:

Dr. Abner Chávez Leandro (ORCID: 0000-0002-0167-5523)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de la salud

LIMA - PERÚ

2019

Dedicatoria

Dedicado a la luz de mis ojos y adorada hija Rayza Valeria Pérez López y a mi querido amor Paul Pérez y en especial a mi madre gracias por todo eres la mejor madre sin tus palabras no lo habría logrado nada eres mi motivo.

Agradecimientos

A Dios nuestro señor por guiarme e iluminar mis pasos y protegerme de todo mal y bendecir mi vida.

Mi agradecimiento especial es para ti madre gracias por todo por estar a mi lado en las buenas y malas por ser mi fortaleza y no abandonarme y creer en mí. A la vez a ti Paul por ayudarme y estar conmigo en todos mis proyectos y metas.

Al Dr. Abner Chávez por su apoyo y paciencia en la asesoría de la presente investigación.

Página del Jurado



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **LOPEZ HUAMAN, VANESSA ROXANA**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

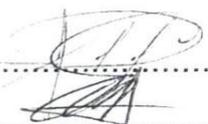
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA ACTITUD DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL P.S. LUIS ENRIQUE 2018

Fecha: 20 de junio de 2019

Hora: 2:00 p.m.

JURADOS:

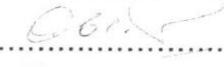
PRESIDENTE: Dr. Jesús Emilio Agustin Padilla Caballero

Firma: 

SECRETARIO: Dr. Angel Salvatierra Melgar

Firma: 

VOCAL: Dr. Abner Chavez Leandro

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobado por el jurado

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....
.....
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

*Analizar mejor los plots de conteo
CORRECCION A.P.O.*

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

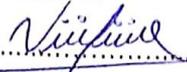
Declaratoria de autenticidad

Yo **Vanessa Roxana López Huamán**, estudiante del Programa de Maestría en gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César, sede/llal Lima Norte; declaro que el trabajo académico titulado "Nivel de conocimiento y actitudes en prevención de enfermedades inmunoprevenibles en madres adolescentes de niños menores de cinco años del P.S. Luis Enrique 2018, presentada, en 95 folios para la obtención del grado académico de Doctora en Educación, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, 5 de mayo del 2018

.....


Vanessa Roxana Lopez Huaman

Br. Enfermeria

DNI: 43981262

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis “Nivel de conocimiento y actitudes en prevención de enfermedades inmunoprevenibles en madres adolescentes de niños menores de cinco años del P.S. Luis Enrique 2018, que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud de las madres adolescentes frente a las enfermedades inmunoprevenible.

El presente informe ha sido estructurado en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela de Posgrado.

En el capítulo I se presentan los antecedentes y fundamentos teóricos, la justificación, el problema, las hipótesis, y los objetivos de la investigación. En el capítulo II, se describen los criterios metodológicos empleados en la investigación y en el capítulo III, los resultados tanto descriptivos como inferenciales. El capítulo IV contiene la discusión de los resultados, el V las conclusiones y el VI las recomendaciones respectivas. Finalmente se presentan las referencias y los apéndices que respaldan la investigación.

La conclusión de la investigación fue: en conclusión, no hay correlación entre conocimiento de vacunas y actitud de las madres adolescentes

La autora

Índice

Página del jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras	x
Resumen.....	xi
Abstract	xii
I. Introducción	14
1.1 Realidad problemática.....	15
1.2 Trabajos previos.....	17
1.2.1. Antecedentes Internacionales.....	17
1.2.2. Antecedentes Nacionales.....	19
1.3 Teorías relacionadas al tema	20
1.3.1. Bases Teóricas de la Variable 1: Conocimiento.....	20
1.3.2. Bases Teóricas de la Variable 2: Actitud.....	26
1.4 Formulación del problema.....	28
1.4.1. Problema General	28
1.4.2 Problema Específicos	29
1.5 Justificación del estudio.....	29
1.6 Hipótesis.....	31
1.6.1. Hipótesis General.....	31
1.6.2. Hipótesis Específicas.....	32
1.7 Objetivos.....	32
1.7.1. Objetivo General.....	32
1.7.2. Objetivos Específicos.....	33
II. Método.....	34
2.1 Diseño de Investigación.....	35
2.2 Variables, operacionalización.....	35
2.3 Población y muestra	37

2.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	37
2.5	Metodología.....	39
2.6	Aspectos éticos.....	39
III.	Resultados	40
3.1	Descripción de resultados	41
3.2	Resultados Correlacionales.....	46
IV.	Discusión.....	55
V.	Conclusiones.....	58
VI.	Recomendaciones.....	61
VII.	Referencias.....	64
VIII	Anexos.....	66
	Anexo 1. Matriz de consistencia.....	67
	Anexo 2. Instrumentos de actitud.....	70
	Anexo 3. Instrumentos de conocimiento.....	72
	Anexo 4. Base de datos.....	75

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Operacionalización de la variable conocimiento de las vacunas	35
Tabla 2	Operacionalización de la variable actitud de prevención de enfermedades	36
Tabla 3	Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento de las madres adolescentes que asiste al puesto de salud Luis Enrique frente a la inmunización	41
Tabla 4	Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento de las madres adolescentes que asiste al puesto de salud Luis Enrique frente a la inmunización	42
Tabla 5	Distribución de frecuencias del nivel de actitud sobre inmunización que presentan las madres adolescentes con niños menores de cinco años.	43
Tabla 6	Distribución de frecuencias por dimensiones de la actitud sobre inmunización que presentan las madres adolescentes con niños menores de cinco años.	45
Tabla 7	Prueba de correlación entre el conocimiento sobre inmunizaciones y la actitud de las madres con niños menores de cinco años.	47
Tabla 8	Prueba de correlación entre el conocimiento sobre inmunizaciones y la importancia y beneficio de la vacuna en madres con niños menores de cinco años.	48
Tabla 9	Prueba de correlación entre el conocimiento sobre inmunizaciones en esquema de vacunación de las madres con niños menores de cinco años.	49
Tabla 10	Prueba de correlación entre el conocimiento sobre inmunizaciones y creencias de las madres con niños menores de cinco años.	50
Tabla 11	Prueba de correlación entre el conocimiento sobre inmunizaciones y efectos adversos de las madres con niños menores de cinco años	51
Tabla 12	Prueba de correlación entre el conocimiento sobre inmunizaciones y contraindicaciones de las madres con niños menores de cinco años	52

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Niveles de conocimiento frente a la inmunización	41
Figura 2	Niveles de la dimensión del conocimiento frente a la inmunización.	43
Figura 3	Gráfica de Nivel de actitud sobre inmunización.	44
Figura 4	Nivel de la dimensión de Actitud frente a la inmunización.	46

Resumen

En la sociedad de estos tiempos la población en edad de la adolescencia enfrenta situaciones de riesgos en la salud previsible mediante las prácticas de inmunizaciones, por esta razón el principal objetivo del presente trabajo de investigación es conocer el nivel de conocimientos ya actitudes mostradas sobre inmunización en Madres adolescentes de niños menores de cinco años que asisten al P.S .Luis Enrique - Carabayllo 2018. **Metodología:** es de tipo descriptivo correlacional no experimental de corte transversal, se contó con una población de 60 madres que cumplían los criterios de inclusión, para recolectar la información se empleó dos instrumentos, un cuestionario que evalúa los conocimientos, como también una encuesta de escala de Likert que evalúa nivel de actitud. **Resultados:** indica que el 96.7% no conoce acerca de las vacunas aplicadas en infantes no mayores a cinco años solo si conoce 3.3. % evidencian un nivel de conocimiento muy bajo.

Según los resultados el nivel de actitudes acerca de las inmunizaciones que muestran las mamás adolescentes con niños no mayores de años solo el 15.0% es no positivo a la vez el 58.3% es poco positivo y finalmente el 26.7 es positivo en las dimensiones de importancia y beneficio, esquema actual, creencias, contraindicaciones, efectos secundarios y refuerzos y solo el 14.5% presenta una actitud favorable hacia la inmunización. **Conclusión: No** existe correlación estadísticamente negativa baja entre el nivel de conocimiento y actitud frente a inmunización ($r=.533$, $p<0.05$).

Palabras clave: Madre, inmunización, actitud, conocimiento

Abstract

In the society of these times, the population of adolescent age faces situations of foreseeable health risks through immunization practices, for this reason the main objective of this research is to know the level of knowledge and attitudes shown about immunization in Teenage mothers of children under five who attend the PS. Luis Enrique - Carabayllo 2018. Methodology: it is a non-experimental cross-sectional descriptive type, with a population of 60 mothers who met the inclusion criteria, to collect the Information was used two instruments, a questionnaire that assesses knowledge, as well as a Likert scale survey that assesses attitude level. Results: indicates that 96.7% do not know about vaccines applied in infants not older than five years only if they know 3.3. % show a very low level of knowledge.

According to the results, the level of attitudes about immunizations shown by adolescent moms with children not older than 15 years old is only 15.0% not positive at the same time, 58.3% is not very positive and finally 26.7 is positive in terms of importance and benefit, current scheme, beliefs, contraindications, side effects and reinforcements and only 14.5% have a favorable attitude towards immunization. Conclusion: There is no statistically negative correlation between the level of knowledge and attitude towards immunization ($r = .533$, $p < 0.05$).

Keywords: Mother, immunization, attitude, knowledge

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

Existen cifras alarmantes en los últimos años, se dio a saber un estudio por el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI). Este estudio revela que en el 2017, 58 583 adolescentes y niñas no mayores a 19 años se convirtieron en mamás en Perú. De 100 adolescentes, 15 se convirtieron en madres en el 2015 y desde el 2005 hasta el 2013, 11 273 menores adolescentes no mayores a 15 años fueron mamás, este problema continúa hasta la actualidad y sin una reducción significativa del número de casos respecto a los años anteriores.

La visión de (UNICEF) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial busca llevar a cabo el cronograma de inmunización. La vacunación de manera efectiva y exitosa. En la actualidad, la inyección de vacunas blindo a muchos niños, pero el 20% de los niños menores de un año no obtiene la inmunización básica que necesita para estar saludables. Estos niveles mínimos de vacunación en los infantes con bajos recursos económicos y aislados plasman una situación peligrosa en las metas alcanzadas en el campo de salud materno infantil. Los niños que fallecen por enfermedades inmuno prevenibles son alrededor de 1.5 millones al año. (UNICEF, 2016).

Enfermedades como la poliomielitis y viruela fueron eliminadas del país y América Latina. El sarampión en el país fue eliminado desde febrero del año 2000 desde este año no fue confirmado un caso registrado. La meningitis y similares de tuberculosis, tétano, tétano neonatal y tos convulsiva ya no forman parte del problema de salud pública (MINSA, 2017).

Históricamente el hombre ha sido acompañado del acto de vacunación, que ha tratado de encontrar una protección ante las enfermedades infecciosas que azotaban a poblados completos. Es principalmente, ver la importante intervención de salud pública contra las enfermedades, específicamente en los países en vía de desarrollo, cerca de 3.2 millones de infantes fallecen debido a enfermedades inmuno prevenibles. (MINSA, 2013).

Según la OMS, a fines del 2014 aplicando las tres dosis de inmunización contra la influenza la cobertura fue de un 56%. Mundialmente las tres dosis contra la hepatitis B, la cobertura obtenida fue de 82%. Contra el neumococo que logró una cobertura a nivel mundial aproximada de 31%.

El 86% de los infantes lactantes en todo el mundo fueron vacunados con tres dosis de la vacuna antipoliomielítica, y contra el rotavirus el 19% (OMS, 2017). En el mundo, en

el 2015, se reportó una cobertura para la vacuna hiberix del 64% y del 90% para la hepatitis B (3 dosis) en Latinoamérica. Para el neumococo 34%; 86% para la vacuna pentavalente (OMS, 2016). En cuanto al costo, la vacunación es la más eficaz y potente, y de mayor rendimiento.

En la NTS (Norma Técnica de Salud) peruana se define el marco Nacional de Vacunación que procura apoyar al mejoramiento continuo del nivel de salud de los peruanos por prevención y control de las enfermedades prevenibles con la inmunización, y es implementado por los principales centros de salud para optimizar la prevención, el control de enfermedades inmunoprevenibles. Es puesto en marcha gracias a los principales centros de salud, asegurando así esta protección activa para toda la población peruana a través de niveles de vida por medio de las tareas complementarias y regulares de inmunización siendo su principal responsable la enfermera (MINSa, 2014).

Es mayor la oportunidad de desarrollarse y aprovechar el máximo potencial en los menores vacunados y prevenidos de las amenazas de las enfermedades protegibles por vacunación. En el año 2014, en el mundo se administró tres dosis de la vacuna para la difteria, contra el tétano y la tos ferina al 85% de infantes a nivel mundial (112 millones) (OMS, 2014).

Es por eso que en el puesto de salud Luis Enrique que está ubicado en Carabayllo km 22 en la cuadra 8 de Manuel Prado, en el establecimiento es frecuente observar que las madres adolescentes que vienen acompañadas con sus familiares en ocasiones solo acuden con sus niños para recibir las dosis de vacunas correspondientes cuando los niños ya han cumplido los 4 a 5 meses de edad, hasta en algunos casos cuando ya tienen un año. Al preguntarles porque no asistieron a sus citas según calendario las madres refieren: tengo miedo que se hinche su piernita, "son muchas vacunas si son tan bebitos por que tantas, dicen que no pueden caminar", "llegué a vacunar a mi bebe por que la señorita enfermera vino a mi casa y me dijo que lo traiga", "no se para que serían las vacunas es por gusto dice mi mama, ella no me puso vacunas a mí cuando era niña", "muchas veces se pone mal...y a veces no sé qué hacer", "le causa fiebre a mi niño", "no sé para que les deben inyectar tantas vacunas" y no se contra cuál de todas las enfermedades les están colocando las vacunas", "bueno, siempre me dicen que tengo que colocarle", entre otras frases y expresiones estas son las más comunes.

Este problema es un común denominador en los centros de salud con zonas de difícil acceso, las madres de los infantes que requieren de vacunas y viven en las zonas elevadas de los cerros de Carabayllo difícilmente acuden a los controles o cumplen con los calendarios de inmunización. Esta misma situación se ve reflejada en los centros de salud: Hiroito, Jorge Lingán y Centro materno El progreso. Así mismo las madres adolescentes al no tener apoyo de su pareja o familiares, tienen que trabajar para poder solventar sus necesidades, es por ello que cuando un personal de salud acude en busca del infante que requiere vacunación, en la mayoría de los casos no es posible encontrar al menor, ya que las madres o padres adolescentes de estos menores se encuentran trabajando. Esto dificulta el seguimiento del calendario de vacunación del personal de salud del C.S. Luis Enrique y deriva en un bajo nivel de cobertura de vacunación. El centro de salud Luis Enrique en el año 2017 y 2018 se llegó solamente a un 70% de la cobertura de vacunación, sin embargo, se logró llegar a este nivel de indicador debido al constante seguimiento del personal de salud del centro de salud Luis Enrique aprovechando así mismo la campaña de vacunación de Las Américas que se realiza los días domingos.

Otro factor importante que repercute en el bajo nivel de cobertura de vacunación del centro de salud Luis Enrique del distrito de Carabayllo es el clima que muestra esta zona de Lima. En temporada de invierno existe un bajo nivel de cobertura de vacunación debido a que los niños se enferman debido a la humedad de la zona y a la baja temperatura de la zona en la noche. Los infantes al presentar síntomas de resfrío y otras enfermedades respiratorias acuden con sus padres al centro de salud Luis Enrique para recibir tratamiento, sin embargo, no es posible llevar a cabo la vacunación debido a que no es posible aplicar las vacunas correspondientes al estar los infantes en tratamiento de las enfermedades respiratorias que presentan, o en algunos casos fiebre. Al presentarse esta situación, el personal de salud tiene que cambiar la cita de los infantes y postergar la fecha de vacunación una vez que estos se encuentren recuperados o salgan del tratamiento para así cumplir con las vacunas, pero muchas veces los padres ya no retornan con sus hijos en la fecha indicada dificultando aun más la labor del personal de salud, ya que ellos tienen que ir en busca de los pacientes a sus hogares para hacer cumplir en cronograma de vacunación.

El presente estudio busca determinar el nivel de conocimiento y actitudes de las madres adolescentes del puesto de salud Luis Enrique debido a que en la mayor parte de los casos los padres adolescentes no se encuentran preparados para asumir el rol de padre y llevar un adecuado control y seguimiento del calendario de vacunación, es poco probable que tengan un adecuado nivel de conocimiento sobre el seguimiento del calendario de vacunación y las actitudes frente a las vacunas, esto se ve reflejado en el seguimiento de las etapas del embarazo de la madre adolescente.

1.2. Trabajos previos

1.2.1 Trabajos previos internacionales

Vélez, Campos y Vega (2016), generaron una investigación titulada: En su estudio sobre las variables conocimiento y actitudes de la madre frente a las inmunizaciones en Chile en el año 2016. En este estudio se determinó lo siguiente: que las actitudes y conocimiento de las madres con hijos recién nacidos no mayores a 1 año el grado de conocimiento y actitud de las madres de los neonatos y niños que no superan los 12 meses. La población para el la investigación fue de 102 padres con hijos recién nacidos entre 2 a 12 meses, fue un estudio de tipo descriptivo y se aplicó 2 diferentes tipos de encuestas para 2 grupos. En el mayor de los casos la madre respondía a las encuestas y se encontró que el 36% de los padres tienen una opinión negativa a las vacunas, aduciendo que estas tienen un efecto dañino para sus hijos. Desconocen el esquema y sistema actual de vacunación ni el nombre de las vacunas que inyectan a sus niños actualmente. Las madres dicen que se les da poca importancia para estar seguros de los efectos benéficos que otorgan las inmunizaciones aplicadas a sus hijos sintiéndose así forzados a vacunar a sus niños.

Ordoñez (2015). Ejecutó una investigación relacionada a lo siguiente: *Determinar el nivel o grado de conocimiento en las madres acerca de inmunizaciones en infantes no mayores de dos años que asisten al centro de salud de tipo A "Daniel Alvares B. en el año 2015 y su importancia.* Tuvo la finalidad de definir en qué nivel de conocimiento se hallan las mamás acerca de vacunación, esta investigación fue de tipo descriptiva simple, en la cual la población para el estudio fue de 100 madres, se usó un cuestionario o encuesta para hallar el nivel o grado de conocimiento de estas madres. El resultado de la investigación mostró la siguiente información: Más del 50% de las mamás que fueron encuestadas no cuenta con el conocimiento adecuado respecto a vacunas o inmunizaciones que se inyecta

a sus niños. De las vacunas que mayor conocimiento tienen las madres son la BCG, Rotavirus, fiebre amarilla, hepatitis B, anti poliomielítica, pero a pesar de todo gran parte de las madres no posee información de la protección que otorga la inmunización en los primeros meses y de vida de los niños.

Para Naula, Ortiz y Morquecho en el año 2014, en su investigación *acerca de los niveles de conocimientos acerca de la inmunización en las mamás de las comunidades de Sisihuayco y Ángel María I* en un lapso de tiempo de marzo a septiembre del 2014". Observó una relación muy ligada entre las actitudes, conocimientos y buenas prácticas acerca de vacunación que tienen las mamás de ambas comunidades. Cerca del 93% de las mamás del distrito de Ángel María y el 94% del distrito de Sigsihuayco saben que es una vacuna o inmunización y el 76% de las mamás del distrito de Ángel María Iglesias con un 86% del distrito de Sigsihuayco se mostraron positivos con las inmunizaciones. En cuanto a las prácticas más del 81% de las mamás de ambos distritos tomaron decisiones correctas después y antes de la inmunización. En conclusión, se logró determinar una relación muy ligada y existente entre las buenas prácticas sobre inmunización y el grado de conocimientos que poseen las mamás de los distritos de Ángel María y Sigsihuayco.

Quezada (2013). Realizó una investigación acerca de *la relación existente y el grado de importancia sobre la inmunización aplicado en madres del Barrio de Zalapa*. La muestra para el estudio fue de 46 mamás y el método usado fue el de tipo descriptivo. Se llegó a la siguiente conclusión: "El 74% de las mamás de los infantes aceptan que la inmunización previene y protege de las enfermedades a sus niños, pero no cuentan con el nivel de conocimientos suficientes acerca del grado de importancia de las inmunizaciones durante las primeras etapas de desarrollo del infante, estas no tienen un adecuado conocimiento de la edad o correcta para llevarse a cabo la inmunización de los niños".

Orosco (2014). Realizó la tesis acerca del conocimiento de las mamás de los infantes menores a 12 meses sobre la inmunización y el adecuado seguimiento del calendario de inmunización, su meta fue reconocer si había una relación existente entre el conocimiento de las mamás de los infantes menores a 12 meses para el seguimiento del calendario de inmunizaciones y con factores socio-demográficos que intervienen. La investigación fue exclusivamente de tipo correlacional y cuantitativa y a la vez de corte trasversal no experimental. Su población fue 428 madres que eran del Programa Ampliado de Inmunizaciones del C.S. "Primavera", la muestra fue 250 madres con niños menores de un

año, la elección fue por muestreo probabilístico. Para reunir la información se consideró y se usaron encuestas como medio de recolección de datos. Analizando los datos recopilados, se llegó a ingresar en el programa SPSS Excel y se determinó los coeficientes Sperman y la prueba Chi de independencia. Se sometió a prueba con el apoyo del comité de ética investigativa de la Universidad Ricardo Palma (Facultad de medicina). Se obtuvo como resultado que los conocimientos son medio bajo; y se concluyó que hay una relación con el incumplimiento de los calendarios de inmunización. Y se asociaron con los otros factores socio-demográficos que intervinieron en la investigación.

1.2.2 Trabajos previos nacionales

Vilca en el año 2017 hizo un estudio acerca del nivel existente de actitudes y conocimientos de las vacunas en las mamás de infantes no mayores a 12 meses que acuden al servicio de desarrollo y crecimiento en el Hospital de Barrionuevo en Lampa. Su objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento existente y la actitud de las mamás con infantes no mayores a 12 meses que acuden a los servicios de desarrollo y crecimiento de este hospital en el año 2017. Su método es de tipo descriptivo correlacional como también no experimental de corte transversal, su población fue de 55 mamás, para obtener la información se utilizó los instrumentos, que evalúan el conocimiento de las madres, la encuesta que también se usó fue escala de Likert que evaluó la actitud. Según el 56% de las mamás presenta niveles de conocimiento intermedio, el 40 % tuvo un bajo nivel de conocimientos, a la vez solamente el 4% muestra un alto nivel de conocimiento, en consideración a la variable actitud el 86% muestra actitudes desfavorables en la dimensión de beneficio e importancia, creencia, esquemas actuales de vacunación, contraindicación, refuerzo, y finalmente efectos secundarios. Solamente el 14% muestra actitud a favor de las vacunas. En síntesis, existe correlatividad estadística y positiva moderadamente entre las actitudes y los niveles de conocimientos frente al acto de vacunación ($r=0.53$, $p<0.05$)

Condori y Quispe (2015). En Puno plasmaron un estudio: *Actitudes y conocimientos acerca de vacunas en las mamás e infantes no mayores a un año, en Juliaca, Centro de salud Cabanillas en Perú 2015*, teniendo como finalidad determinar si existe correlación entre las variables nombradas, usando el tipo de estudio correlacional descriptivo, su diseño no es experimental de corte transversal, se realizó el estudio con una población de 52 madres, se usó el instrumento validado de Valdivia Reyes que tiene 17 preguntas con un

promedio de duración de 25 minutos, en cuanto a las actitudes se tomó como base de referencia el instrumento de Huacha Benites, fueron 25 preguntas y tuvo una duración promedio de 30 minutos. El resultado fue que un 58% de madres que estuvieron en el estudio no tienen el nivel suficiente de conocimiento sobre las vacunas, a la vez el 35% tiene niveles de conocimientos intermedios; y finalmente el 7 % un elevado nivel de conocimiento. El 90.3% tiene una actitud no favorable hacia las vacunas y el 9.5% muestra una actitud adecuada o favorable sobre las vacunas. En conclusión, se determinó que el nivel de conocimiento es un nivel no óptimo y bajo.

Vera y Sánchez (2014), se realizó estudio denominado *Grado de conocimiento de las mamás adolescentes sobre la inmunización en infantes no mayores a 1 año en los Centros de Salud Túpac Amaru y José Olaya*, la finalidad fue evaluar y hallar el grado de conocimiento de las mamás adolescentes acerca de la vacunación en los infantes no mayores a 1 año. La investigación es de tipo cuantitativo, el método fue descriptivo y simple, su población fue de 40 mamás adolescentes que asistieron al centro de salud, la herramienta usada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Se determinó que la mayor parte de las mamás adolescentes del centro de salud Túpac Amaru muestran un nivel muy bajo de conocimiento sobre las inmunizaciones con un 86% seguido por un nivel regular de 9% y bueno con un 5%.

De otra manera, gran parte de las mamás del centro José Olaya muestran un 56% de nivel desconocimiento deficiente, 22% nivel regular, 18% bueno y 4% un nivel excelente en cuanto a los tipos de reacciones adversas en la inmunización. El Centro de Salud de José Olaya cuenta con adolescentes con más alto nivel desconocimiento que las mamás del centro de salud de Túpac Amaru que su nivel de conocimiento es bajo según el estudio obtenido en la investigación.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Bases teóricas de la variable: conocimiento

Según Bunge en el año 1983, refiere que existen diferentes tipos de conocimientos, los cuales son el científico y también el ordinario. El conocimiento científico es el conjunto de hechos verificables quiere decir que se trata de hechos explicables que tiene fundamentos científicos evidenciados que se obtiene a través del estudio; a su vez el conocimiento ordinario, es un conocimiento que se adquiere a diario que se aprende sin estudios es el

conocimiento de la calle son derivado de la imaginación de las personas y la experiencia humana, y el conocimiento vulgar nos habla de las creencias que se transmiten a través de las generaciones.

El conocimiento es una información adquirido por una persona con experiencia ya vividos a través de los años así como la educación, el entendimiento práctico y teórico de un asunto arraigado a la realidad. Según Kant (1787) existe dos tipos de conocimiento son:

- Opinión. Es la propia percepción del ser humano según su entendimiento al ser, eso quiere decir que ven sus intereses y creencia personal, sin razones puntuales y contundentes (Acfilosafia, 2015).
- Creencia. Existe dos usos o tipo importantes que son:
- Uso dubitativo. Quiere decir que no tenemos seguridad de la verdad o algo que podamos afirmar, en otras palabras, tenemos interrogantes o dudas, cuando observamos un hecho de un asalto que sucede en instantes y explicamos a la policía que al final no estás seguro de no equivocarte en el relato. (Acfilosafia, 2015).
- Uso asertivo. En segundo lugar, nos dice sobre la creencia cuando el ser está realmente seguro de lo que cree, a pesar de que las pruebas no sean suficiente y no se puedan demostrar científicamente.

Medición de conocimientos.

Se midió el conocimiento de la inmunización donde realizaron una encuesta para mamás adolescentes con infantes no mayores a 5 años que participaron en la investigación. La cual se midió atravez de la escala de stanones y su clasificación de respuestas se mide de esta forma:

- Nivel Alto
- Nivel Regular
- Nivel Bajo

Modelo teórico del conocimiento

Pender recibió su diploma en 1962, después de haber obtenido su doctorado, sus ideas relacionadas a la asistencia sanitaria cambio. Él tuvo una contribución sobre los conocimientos acerca de la promoción de la salud lo cual logro por medio de su investigación, sus escritos. En 1975 pender público su investigación sobre la parte teórico-conceptualizada de conductas para la prevención de la salud, para que podamos reforzar

nuestros conocimientos. La promoción de salud logro la aceptación, que era necesario y muy importante siendo de esta manera un apoyo importante para el personal de salud que ha logrado cambiar el bienestar.

En salud se trabaja con perseverancia y capacidad para actuar de una manera adecuada frente a las necesidades de los pobladores. De esta manera, la enfermera de desarrolla en el campo teórico práctico además de tener habilidad, actitud y conocimiento, además de valores favorables que incrementen de manera correcta los desempeños de los profesionales de la salud.

En cuanto a los modelos de promociones de la salud se tiene que evaluar la importancia de las creencias de la población ya que de esa forma veremos el tipo de actitud que tomaran que puede ser correcta o incorrecta para la salud del paciente, la creencia esta dada por: el beneficio obtenidos hacia las acciones realizadas planteadas promueven una actitud favorable que ayuda en la salud.

Las dificultades que pueda haber tienen un rol principal en la determinación de salud de la persona, para modificar o reducir la conducta de riesgo y de ese modo mejorar la Calidad de vida, en su nivel físico, social y mental.

Es así como las emociones, motivaciones y las metas influyen a que la persona logre realizar acciones, para la cual se utilice esto de manera provechosa con el fin de influenciar en la conducta para mejorar en la parte de la salud en forma continua y permanente.

Importancia del conocimiento en vacunación.

Como se sabe es importante tener conocimiento sobre las vacunas ya que de esa forma podemos saber de qué enfermedades nos protegen y cuál es su función en nuestro organismo.

Hay estudios donde se evidencian que los pacientes que viven en las aldeas tanto marginales también muestran interés sobre su salud como también las personas de situaciones socioeconómicas altas, la mayoría de las veces el bajo nivel económico y el bajo desarrollo urbano viene acompañado del desconocimiento acerca de las complicaciones en la salud del paciente y así mismo, el acceso de los pobladores a la salud y la no confianza del sistema existente, como las inmunizaciones que es esencial. (Valdivia, 2012).

Inmunidad.

Este término es proveniente de la palabra en latín *inmuntas* que tiene como significado exento, este término es la capacidad que tiene los organismos para resistir y defenderse de la agresión (MINSA, 2016b, p.5). Inmunidad activa, la inmunidad pasiva se puede adquirir de manera natural o artificial (López, et al., 2009, p.18).

- Inmunidad natural y pasiva: Se produce durante la gestación a través de la placenta y también por la lactancia por el calostro (López, et al., 2009, p.18).
- Inmunidad artificial y pasiva: Es el acto de transferir anticuerpos formados de un ser a otro los cuales son vacunas. (López, et al., 2009, p.19).

Dimensiones del conocimiento en vacunación.

Dimensión 1: Concepto de vacuna.

La vacuna está destinada a generar inmunidad en el organismo contra una enfermedad y de esa forma estimular la producción de los anticuerpos, por ejemplo, de una suspensión los microorganismos son muertos o atenuados, productos o derivados de microorganismos.

Con la vacuna el sistema inmunológico del organismo obtiene una "memoria celular" que le ayuda a responder ante una infección de ese modo poder evitar la enfermedad. (Aquino, 2012).

Dimensión 2: Reacciones a la Vacuna

La reacción de la vacuna evoluciona de diferentes formas: la pápula tiene un aspecto elevado menor de un centímetro que se produce en el momento de la vacunación como también fiebre más de 39C, dolor en la zona de vacunación, endurecimiento, celulitis, asepsia si no hay una buena higiene a la hora de colorar la vacuna. Raras veces hay convulsiones después de la aplicación de las aplicaciones (intradérmica). (Valdivia, 2012)

Dimensión 3: La importancia de la inmunización

Es sumamente conveniente que los infantes deban recibir las vacunas en sus primeros días de vida de esa forma evitaremos las enfermedades inmunoprevenibles y las muertes que se producen. También es sumamente importante que los menores, tanto niños como niñas tengan la dosis completa de cada vacuna según el esquema sí no es así no tendrán el

efecto esperado, se debe de vacunar según norma técnica que está indicado en su carnet de vacunas que todo niño donde se registra las vacunas que se aplican. Si no se cumple con la inmunización a la edad establecida se puede vacunar hasta los 4 años 11 meses y 29 días, para reforzar la protección existe la dosis de refuerzo (UNICEF, 2006).

Dimensión 4: aplicación de las vacunas y protección de la vacuna

Según el esquema de inmunizaciones, las vacunas protegen de:

- La vacuna de HVB pediátrico Y BCG protege contra la tuberculosis en su forma más grave Hepatitis B
- La vacuna de IPV. Pentavalente, Rotavirus, Neumococo. Poliomieltis protege contra la Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza tipo diarreas graves, Protege estreptococosneumonía o neumococo
- La vacuna de APO protege contra la Poliomieltis.
- La vacuna de la influenza y protege de la AH1N1 y AH3N2
- La vacuna de SPR protege de la Sarampión, rubeola, papera protege streptococcusneumoniae o neumococo
- La vacuna de Antiamarilica protege contra la fiebre amarilla
- Las vacunas de SPR y DPT, APO protegen contra la Sarampión, Papera, Rubéola Difteria, Tétanos, Pertussis, Poliomieltis.
- Las vacunas de DPT y APO. Difteria, Tétanos, Pertussis y Poliomieltis.

1.3.2 Bases Teóricas de la Variable 2: Actitud

Conceptualización.

Ortega en el año 2014 denomina la actitud, como un comportamiento humano que es capaz de sentir, percibir y comportarse individualmente o colectivo. También señala que estas actitudes son parte de la vida y se representan en nuestros comportamientos, agrega que las personas tenemos múltiples actitudes positivas y negativas.

Por ello la actitud es el comportamiento habitual de una persona, y se produce en distintas facetas según el momento que se vive. Ya que las actitudes están determinadas por la vida anímica de cada individuo y se representa en actitudes que hacen que una persona

reaccione. Por ello todas las personas tienen actitudes con distintos factores que dan como resultado una tendencia a responder de forma positiva o negativa frente a una persona o grupo de personas en una situación que se encuentre (Kerlinger & Lee, 2002, p. 648).

Tipos de actitud

Según (Orosco, 2014), la psicología social está orientada a las actitudes representan una aceptación y rechazo frente a una persona o grupal, y se expresan:

- ***Actitud de aceptación***

Representa cuando la actitud es positiva y hace que la persona actúe en relación con la estimación, apoyo, cooperación y ayuda. Esta manifestación de esta actitud son la representación del contacto hacia otras personas, y se traducen en comportamiento y actos de aproximación. Este resultado cognitivo positivo es la representación de los rasgos de la actitud de aceptación que hace que la persona tenga una mejor aceptación y contacto con las demás personas, como para valorar, actuar de forma física y sobre sí mismo.

- ***Actitud de rechazo***

Esta actitud de rechazo es de negativa que hace que la persona no se sienta en confianza y demuestre comportamientos negativos para alejar a las personas. Estos rasgos se deben mucho a la desconfianza y la inseguridad de unas personas y actúa de forma negativa, lo que responde a que esta persona sea negativa.

- ***Actitud de indecisión o indiferencia***

Es cuando la persona muestra una predisposición según el caso, lo que conlleva a que la persona se encuentre entre una aceptación o rechazo.

Evaluación de actitudes

En la investigación (Condori Vera & Quispe, 2015), señala que para los casos se debe implementar una manera sencilla, que consiste en presentar un conjunto de términos reflejados a las aceptaciones y rechazos, para ver cuáles son las reacciones más comunes.

Importancia de la variable 2: Actitud

La importancia de la variable actitud, es saber qué tipo de reacciones tiene las madres adolescentes frente a la reacción de las vacunas que se les aplica a los niños menores de cinco años. Diversos estudios sostienen que tienen una actitud positiva como también negativa ante las reacciones que puedan producir.

Según el Allport (1935) menciona que las actitudes tienen características que son aprendidas con las experiencias ya vividas lo cual puede modificar el comportamiento de cada persona, donde se involucra la parte afectiva, buscando un solo fin que puede ser de aceptación o rechazo.

Dimensiones de la actitud en vacunación

Dimensión 1: Importancia y beneficios

Se ha disminuido notablemente con las vacunas las enfermedades inmunoprevenibles que en la actualidad hay pocos casos de enfermedades, en la actualidad las vacunas son seguras y protegen, los efectos secundarios que pueden producir ya no son frecuentes ahora son leves y temporales, hay la fiebre y dolor en la zona aplicada, los efectos secundarios son extraños solo llega a pasan de 1 por millón de dosis. La importancia es ver sus beneficios y la protección que brinda, el niño que no está vacunado tiene un riesgo más alto de llegar a tener encefalitis neumonía o muerte que diferencia de un niño inmunizado. La vacunación actúa a la vez como un escudo que no solo es protegernos de uno mismos, sino para los que nos rodean.

Las vacunas tienen la función de inmunizar a todo los niños vacunados y protegidos y evitar las enfermedades producidas por los virus y las bacterias que provocan estas enfermedades como también la muerte, en la actualidad aún existe y pueden llegar a las Niños no vacunado. Es por eso por lo que es importante vacunarse para evitar que las enfermedades se expandan y maten a nuestros niños que son el futuro.

Dimensión 2: Esquema actual de vacunación

En el esquema actual según Minsa se debe de aplicar según el calendario de vacunas que protegen de las enfermedades inmunoprevenibles son las siguientes (MINSA, 2016, p.4):

- Recién nacidos HVB pediátrico Y BCG

- A los 2 y 4 meses se aplica primera y segunda dosis de IPV. Pentavalente, Rotavirus, Neumococo.
- A los 6 meses se aplica tercera dosis de Pentavalente, APO.
- A los 7 y 8 meses se aplica la primera y segunda dosis de influenza.
- Al año tercera dosis de neumococo y primera de SPR.
- A los 15 meses dosis única de Antiamarilica.
- Al 18 meses segunda dosis de SPR y DPT, APO
- A los 4 años DPT y APO.

Dimensión 3: Actitud sobre las creencias

Las actitudes que toma la madre frente a los mitos y creencias que son producidas por las vacunas: Las creencias más comunes son las llamadas populares los cuales son el vivir diario de los pobladores; las interrelaciones, de lo que oyen de otras personas y creen que dicen; estas son interpretadas como la práctica interpersonal que se ve a diario, lo cual puede repetir en la creencia común de la población que tiene la mayoría de las mujeres acerca de el mito de las vacunas en los infantes, los cuales pueden abarcar de un lugar a otro llegando así mismo a mas personas. (Gonzales D. 2012)

Nuestras creencias puede influir, moldear e incluso medir el grado de inteligencia, y a la vez la creatividad, la manera como nos introducimos en la sociedad y ve el grado de felicidad, de éxito y nuestra salud; las creencias populares tiene un gran impacto como influencia en la población es por eso que las madres que tienen una reacción negativo por lo que escuchan las madres los cuales son más fuertes que la enfermedad ; si tienen una reacción desfavorables piensan que les hace daño o les chocan pudiendo así peligrar con la continuidad del esquema de vacunación; creen que no es importante e incluso innecesario vacunarlos cuando ya hayan recibido la lactancia materna exclusiva; aquellas madres tienen ciertas creencias que si sus los niños reciben solo lactancia materna exclusiva ya no es necesario continuar las vacunas y por ultimo no vacunarlos, ya que reciben anticuerpos que protegen de enfermedades, sin embargo existen enfermedades que no solo la lactancia se protege los cuales son los prevenibles que es través de la vacunación.(Gómez Y. 2010).

Dimensión 4: Actitud de efectos adversos

Los efectos secundarios o adversos son asociados temporalmente a la inmunización. La relación de tiempo entre un evento adverso e inmunización no indica, según Picazo en el año 2002; una relación causal. Explica que estos efectos adversos son:

- **Locales:** Se produce entre los dos días después de la aplicación y pueden durar en 1 a 2 días. Entre reacciones se encuentran: Dolor en la zona de la aplicación, enrojecimiento, induración y edema, nódulo cutáneo, pápulas y vesículas localizadas, adenopatías inguinales, etc.
- **Sistémicos:** Puede producir calentura o fiebre a más de 38, signos articulares, erupción cutánea, afectación general corporal, adenopatías, etc.
- **Neurológico:** Puede producir encefalitis, encefalopatías, convulsión, hipotonías, síndrome de llantos persistentes, etc.

Dimensión 5: Actitud frente a las contraindicaciones

Son raras las contraindicaciones sobre la vacunación. La gran mayoría de estas, está basada en las partes conceptuales o teóricas, que no están demostradas en la práctica. Hay creencias sobre erróneas contraindicaciones, tanto en los pacientes como personal profesional de la salud, es por eso que se pierde la oportunidad de inmunizar a los pacientes, por ello, es fundamental conocer y no generar retrasos para la inmunización los cuales pueden ser:

- Reacciones anafilácticas a ciertas dosis anteriores a la vacuna.
- Hipersensibilidad o sensibilidad previas, ante a ciertos componentes de las vacunas.
- Afección general del estado y enfermedades agudas graves sin o con fiebre.
- Reacción anafiláctica.
- Alergias a los huevos y plumas de gallina.
- Diarrea y resfriado en infante saludable, sin fiebre.

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en las actitudes sobre inmunización de las madres adolescentes de niños menores de cinco años del P.S. Luis Enrique?

1.4.2. Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la relación entre el nivel conocimiento en la actitud en su dimensión Importancia y beneficios de las vacunas en las madres adolescentes con niños menores de cinco años que asisten al P.S. Luis Enrique?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación entre el nivel conocimiento en la actitud en su dimensión esquema actual en las madres adolescentes con niños menores de cinco años que asisten al P.S. Luis Enrique?

Problema específico 3

¿Cuál es la relación entre el nivel conocimiento en la actitud en su dimensión creencias en madres adolescentes con niños menores de cinco años que asisten al P.S. Luis Enrique?

Problema específico 4

¿Cuál es la relación entre el nivel conocimiento en la actitud en su dimensión contraindicación en madres adolescentes con niños menores de cinco años que asisten al P.S. Luis Enrique?

Problema específico 5

¿Cuál es la relación entre el nivel conocimiento en la actitud en su dimensión efectos secundarios en madres adolescentes con niños menores de cinco años que asisten al P.S. Luis Enrique?

1.5. Justificación

1.5.1 Justificación teórica.

En los últimos años, a través de las resoluciones Ministeriales el estado Peruano ha añadido otras vacunas en el esquemas de inmunización, estos tienen el objetivo de hacer más eficiente y mejorar el grado de salud de los pobladores de los niños y niñas peruanos

por medio del control y la erradicación de enfermedades inmune-prevenible y así facilitar la intervención de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) para eliminar, siguiendo con ello las metas propuestas a nivel Mundial como la reducción de la mortandad infantil.

A pesar de esto los índices de vacunación en la población infantil se han reducido considerablemente para el 2018, esta situación se ha considerado de urgencia y preocupante en las zonas con un nivel socioeconómico extremadamente pobre y pobre.

Se han hecho estudio que nos permitan recopilar información importante y esencial que nos pertinente hacer una esquematizar y estructurar medidas de control que disminuyan o eliminen a largo plazo el daño que causan en los niños la no vacunación, ya sea por omisión, desconocimiento o ignorancia o algún otro factor que intervenga. De ese modo se reducirá la mortandad infantil que se previene por medio de las vacunas. Debido a esto el profesional en enfermería sigue cumpliendo un papel primordial en la sala de consultas, de manera técnica (con la cadena de frío) y en cuanto a la atención de manera directa (administración y control de vacunas) en el centro de salud o ya sea en el medio escolar, evaluación y análisis de cobertura. Por ello los personales de enfermería son los encargados de la vigilancia constante y diaria de los programas de vacunación vigentes involucrando a las madres. Es por eso por lo que debe apoyar a la concientización sobre el esquema de inmunizaciones ofrecido por el MINSA para disminuir el riesgo de contraer enfermedades inmune-prevenibles.

1.5.2 Justificación metodológica

La investigación se desarrolló utilizando la metodología científica, ya que este estudio es del tipo cuantitativa, donde se realiza un cuestionario o encuesta, analizando la fuente de documentación y comparando con el marco, lo cual está relacionado de manera directa con el marco teórico cuya importancia será analizar la parte de los aspectos científicos y teórico del problema a desarrollar.

De esta forma, cada variable podrá ser medida mediante los instrumentos, la hipótesis de esta investigación se formuló con la correlación estadística, para refutar o afirmar esta propuesta. Lo fundamental del estudio radica en los análisis que abarca mas que el nivel de correlación, lo que facilita que aquellos investigadores usen esta metodología

de estudio en investigaciones futuras que se realizaran mas adelante, y de esta manera poder compararlas.

1.5.3 Justificación social.

Explorando sobre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva, se verán beneficiadas las mamás adolescentes y la población infantil no mayores de cinco años por que se promoverá a tener conocimiento sobre las vacunas y su beneficio y así se reducirán las falacias, mitos y ciertas creencias erróneas acerca de inmunizaciones, de esta manera también se reducirán enfermedades inmune prevenibles y la población infante no mayores a cinco años, porque se contribuirá a tener conocimiento sobre las vacunas y su beneficio y así disminuir las falsas ideas, mitos, creencias sobre las vacunas, de la misma forma reducir los males que son inmune prevenibles, esto lleva a que las personas puedan enfermarse y de ese modo evitar gastos en cada servicio de la salud, lo que nos favorece en la parte económico y de ese modo lograr el aumento de coberturas.

Esta investigación será usada para futuros trabajos de investigación importante para los siguientes investigadores para determinar que correlación existe entre el nivel de conocimientos en las actitudes sobre la vacunación en las mamás adolescentes de infantes no mayores a cinco años, tendremos niños sanos y protegidos de las enfermedades

1.5.4 Justificación práctica

Los resultados que presentará este estudio de investigación, será para la mejor gestión de la decisión en cada proceso relacionado a las políticas sanitarias en los infantes no mayores a los cinco años y también servirá para mejorar el conocimiento de las madres adolescentes en referencia a la inmunización. El estudio también tiene importancia en la práctica, ya que beneficia a los niños y niñas, puesto que los resultados servirán para ver y realizar un plan de acción y así logran bajar el porcentaje de enfermedades inmunoprevenibles en el Perú.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre conocimiento en la actitud sobre inmunización de las madres adolescentes de niños menores de cinco años del P.S Luis Enrique.

1.6.2. Hipótesis Específicas

Hipótesis Específicas 1

Existe relación directa significativa entre el conocimiento en la actitud frente a la importancia y beneficios de las vacunas en las madres adolescentes con niños menores de cinco años que asisten al P.S Luis Enrique.

Hipótesis específicas 2

Existe relación directa y significativa entre el conocimiento en la actitud frente al esquema actual de vacunación en las madres adolescentes con niños menores de cinco años que asisten al P.S Luis Enrique.

Hipótesis específicas 3

Existe relación directa y significativa entre el conocimiento en la actitud frente a las creencias sobre las vacunas en las madres adolescentes con niños menores de cinco años que asisten al P.S Luis Enrique

Hipótesis específicas 4

Existe relación directa y significativa entre el conocimiento en la actitud frente a los efectos secundarios de las vacunas en las madres adolescentes con niños menores de cinco años que asisten al P.S Luis Enrique.

Hipótesis específicas 5

Existe relación directa y significativa entre el conocimiento en la actitud frente a las contraindicaciones de las vacunas en las madres adolescentes con niños menores de cinco años que asisten al P.S Luis Enrique.

1.7. Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Identificar si existe relación entre el nivel conocimiento en la actitud sobre inmunización en madres adolescentes de niños menores de cinco años del P.S Luis Enrique.

1.7.2 Objetivos específicos

Objetivos específicos 1.

Identificar si existe relación entre el nivel conocimiento en la actitud en su dimensión Importancia y beneficios de las vacunas en las madres adolescentes con niños menores de cinco años que asisten al P.S Luis Enrique.

Objetivos específicos 2.

Identificar si existe relación entre el nivel conocimiento en la actitud en su dimensión esquema actual en las madres adolescentes con niños menores de cinco años que asisten al P.S Luis Enrique.

Objetivos específicos 3.

Identificar si existe relación entre el nivel conocimiento en la actitud en su dimensión creencias en madres adolescentes con niños menores de cinco años que asisten al P.S Luis Enrique.

Objetivos específicos 4.

Identificar si existe relación conocimiento en la actitud en su dimensión contraindicación en madres adolescentes con niños menores de cinco años que asisten al P.S Luis Enrique.

Objetivos específicos 5.

Identificar si existe relación entre conocimiento en la actitud en su dimensión efectos secundarios en madres adolescentes con niños menores de cinco años que asisten al P.S Luis Enrique.

II. Método

2.1. Diseño de investigación

Esta investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva correlación, ya que busca medir el grado de las variables. Para ello se realizó un diseño de investigación no experimental, que propone recolectar datos según la metodología escogida por Hernandez, Fernandez y Baptista en el año 2000 en los estudios correlacionales.

2.2. Variables, Operaciones

2.2.1 Conocimiento sobre la inmunización

Definición conceptual

Conjunto de ideas, concepto obtenidos de forma científico, demostrada con evidencias, ordinario, de manera aprendida o vulgar, como la creencia. (Bunge, 1983).

Definición operacional

Se puso a prueba los niveles de conocimientos de las mamás adolescentes 5 dimensiones: referentes todo a las vacunas en niños menores de 5 años por medio de un cuestionario de 17 preguntas, con resultado de conocimientos que bajo, intermedio y altos.

Tabla1 *Operacionalización de la variable conocimiento de las vacunas*

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de Medición	Rangos
Aplicación de vacuna	Conocimiento efecto vacunas	1-2		
Reacciones a la vacuna	Reacciones al administrar las vacuna a los niños	3-6	Dicotómica	(3) Nivel Alto 00-05 (2) Nivel Medio 06-11 (1) Nivel Bajo 12-17
Importancia de las vacunas	Importancia de la aplicación de vacuna (BCG) y (HyB) (APO). Protección de la vacuna BCG	7-9	(!)No conoce 0 (2) Si conoce 1	
Aplicación de las vacunas	Aplicación de la vacuna (Pentavalente).	10-13		
Protección de las vacunas	Protección de la vacuna pentavalente y neumococo, rotavirus, Ipv, Apo, spr, dpt, influenza pediátrico .	14-17		

Definición conceptual

Es un estado mental de disposición mental y nerviosa, basada en la experiencia y ejerce influencia en las respuestas de la persona a las clases de situaciones y objetos según Allport en el año 1935.

Definición operacional

La investigación se estableció la variable de estudio el nivel de conocimiento y actitudes en prevención de enfermedades inmunoprevenibles en madres adolescentes de niños menores de cinco años del P.S. Luis Enrique. La variable fue de naturalidad descriptiva, cuantitativa y escalas ordinales, por lo tanto, se pudo establecer relación ordinal entre cada categoría.

Tabla 2

Operacionalización de la variable actitud de prevención de enfermedades

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas de medición	Niveles o Rango
Beneficios de Vacunación	Creencias sobre las vacunaciones y las medicinas naturales	1-3	Likert	No positivo52-63 Poco positivo64-75 Positivo76-87
	Considera que vacunas no remplazan a medicinas caseras y no debilita sistema inmunológico.			
Esquema de Vacunación	Las vacunas que se aplican son: de 2 ,4,6,7, meses y 12 años 1año y 6 meses y finalmente a los 4 años	4- 9	Totalmente en desacuerdo (1) En desacuerdo (2) Estoy indeciso (3) De acuerdo (4)	
Creencias	Creo que las vacunas son peligrosas e inseguras, además dañan a la salud del niño.	10 –1		
Efectos Adverso	Las vacunas pueden producir malestar general como fiebre, inchazon y dolor en la zona de aplicación.	14 –18		
Contradicciones	Las vacunas no son inseguras y el niño puede recibir varias vacunas simultáneamente a la vez.	19 –24		

2.3. Población y Muestra

2.3.1 Población

La población objetivo de la investigación estuvo conformada por 202 madres adolescentes que acudieron a vacunar a sus hijos todo el mes de julio en el puesto de salud “Luis Enrique” del Distrito de Carabayllo.

2.3.2 Muestra

Se trabajó con una muestra no pirobalística debido a la conveniencia utilizada con los criterios de exclusión e inclusión, intencionada de las 60 madres adolescentes que acudieron para la vacuna en un periodo de una semana (7 días) de sus hijos al P.S. Luis Enrique-Carabayllo km 22.

Criterios de inclusión

- Mamás adolescentes que tienen infantes no mayores a 5 años que asisten a la estrategia de ESI
- Mamás adolescentes que asisten a sus controles con frecuencia a su consulta de CRED.
- Mamás adolescentes que aceptaron ser parte en la investigación

Criterios de exclusión

- Mamás adolescentes que tienen infantes no mayores a 5 años.
- Mamás que no quisieron participar del estudio de investigación.

2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnica

Se utilizó una encuesta para cada uno de las variables en estudios recurriendo para ello a trabajos similares para adecuarlos al presente estudio, según los datos que se muestran en la ficha técnica.

2.4.2 Instrumentos

En la encuesta se aplicaron los cuestionarios; para la primera variable de conocimiento que tuvo 14 preguntas para así cuantificar el nivel de conocimiento con 4 preguntas principales de manera general y las 10 restante sobre conocimientos de inmunización con respuestas dicotómicas, para la encuesta de la segunda variable sobre actitud el cuestionario tenía 24 preguntas con alternativa en escala de Likert.

Variable 1: Conocimiento sobre inmunización

Ficha Técnica:

Técnica: Encuesta sobre conocimiento de vacunas

Autora: Rosario de Fátima Izquierdo Orosco

Duración: 25 minutos

Total, de Ítems: 17

Ámbito de Aplicación: P.S. Luis Enrique 2018

Forma de Administración: Individual.

Validez y Confiabilidad: Este instrumento es sometido a juicio por experto y el autor donde se obtuvo el valor de 0.02 ($p < 0.05$), para ello se realizó una prueba de piloto para ver la efectividad del instrumento.

Instrumento II

Se aplicó un cuestionario de 24 ítem para poder medir actitudes de las madres adolescentes sobre el calendario de vacunas, según la escala de Likert que califica cada ítem como: totalmente en desacuerdo, indiferente, desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo.

Variable 2: Actitud de las madres adolescentes sobre inmunización

Ficha Técnica:

Técnica: Cuestionario sobre actitudes frente a las Inmunizaciones

Autora: Cynthia Huachaca Benites

Duración: 15-25 minutos

Total, de Ítems: 24

Ámbito de Aplicación: P.S Luis Enrique

Forma de Administración: Individual

Validez y confiabilidad: La prueba inicial o piloto fue realizada para hallar la validez estadística a del autor, el coeficiente de Pearson, estos fueron aprobados y todos los ítems con puntaje no menor a 0.2 para asegurar la confianza estadística, la prueba de alfa de Cronbach para la escala Likert con una confianza de 0.75.

2.4.3 Recolección de datos

2.4.4 Validez del instrumento.

Para esto el instrumento se sometió a juicios de experto, según hernandez, fernandez y Baptista en el año 2014.

2.4.5 Confiabilidad

Trata de cuestionar a expertos sobre un tema y la relevancia, validez y claridades, suficiencias de los ítems para el instrumento.

2.5. Metodología

La investigación fue descriptiva correlacionada, cuantitativa debido a que este estudio tiene como fin evaluar y medir el nivel de relación de las variables, el diseño usado fue no experimentativo ya que no se manipulo ninguna de las variables, y asi mismo de corte transversal por que permitió juntar datos en un solo momento, según el método establecido por Hernandez, Fernandez y Baptista en el 2000, en cuanto a las investigaciones correlacionales.

2.6 Aspectos Éticos

La tesis: “Nivel de conocimiento en la actitud en prevención de enfermedades inmunoprevenibles en madres adolescentes de niños menores de cinco años del P.S. Luis Enrique 2018.” Está respaldada en las teorías de diversos autores, según la variable “X” y “Y” tanto de tesis como de libros y han sido citados en el marco teórico y bibliográfico, a nivel internacional y nacional. Durante los 3 últimos años.

Seguido a ello el presente trabajo de investigación será evaluada por el software Turnitin, el cual será aprobada si es inferior al 25% de similitud, el que servirá como constatación propia del autor y el que descartará del plagio de otros autores.

III. Resultados

3.1 Resultados descriptivos

3.1.1. Conocimiento de las madres

Tabla 3

Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento de las madres adolescentes que asiste al puesto de salud Luis Enrique frente a la inmunización

Nivel	Baremo	Frecuencia(fi)	Porcentaje válido (%)
No conoce	0-6	58	96,7
Válido Si conoce	7-14	2	3,3
Total		60	100,0

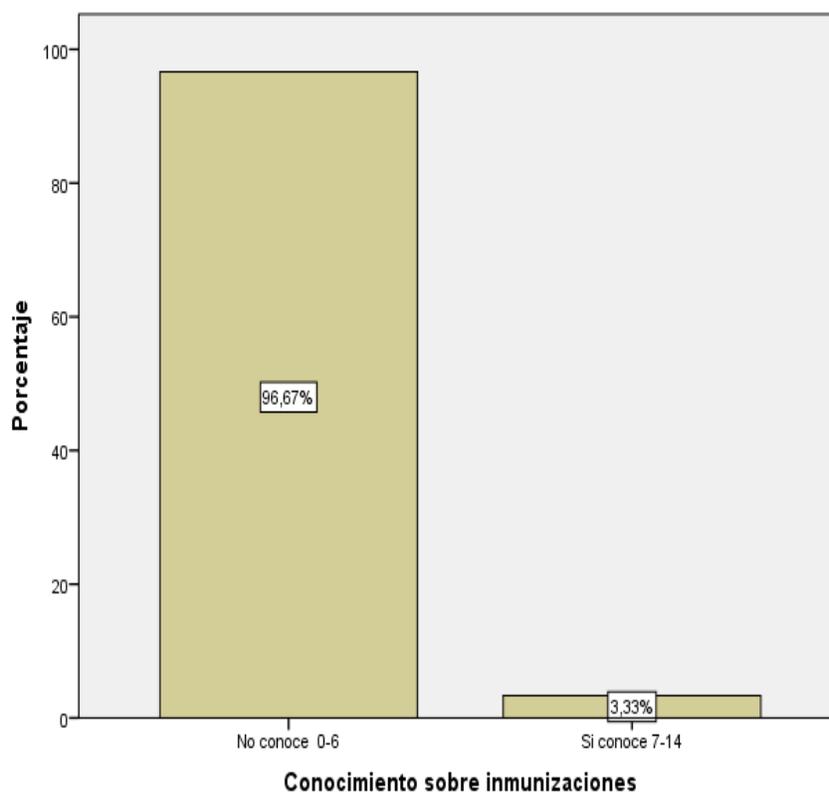


Figura 1. Niveles de conocimiento de las madres sobre la inmunización infantiles no mayores de 5 años.

Interpretación.

En cuanto a los datos obtenidos de la tabla 3 y figura 1, Conocimiento sobre inmunizaciones se puede apreciar que el 96.7% no conoce sobre las vacunas que se aplican en niños menores de 5 años solo si conoce 3.3. % evidencian un nivel de conocimiento muy bajo.

3.1.2 Dimensiones del nivel de conocimiento sobre inmunización

Tabla 4

Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento de las madres adolescentes que asiste al puesto de salud Luis Enrique frente a la inmunización

Dimensiones	Baremos	Niveles	Frecuencia(fi)	Porcentaje (%)
Conocimiento y reacción	No conoce	0-1	40	66,7
	Si conoce	3-4	20	33,3
Importancia de la vacuna	No conoce	0-1	56	93,3
	Si conoce	2-3	4	6,7
Aplicación de las vacunas	No conoce	0-1	54	90,0
	Si conoce	2-4	6	10,0
Protección de las vacunas	No conoce	0-1	58	96,7
	Si conoce	2-3	2	3,3

Interpretación

Se puede apreciar en la tabla 4 que el nivel de conocimiento y reacción de las madres adolescentes sobre inmunización se observa que en la primera dimensión la Importancia y beneficios de la vacuna solo 5,0% es No positivo y el 65,0% Poco positivo y en conclusión 30,0% Positivo en la actitud de las mamás , Esquema de vacunación el 23,3% es No positivo y el 66,7% es Poco positivo y finalmente 10,0% Positivo, creencias el 18,3% es No positivo y el 80,0% es Poco positivo y el 1,7% Positivo, efectos adversos 21,7% es No positivo y el 65,0% Poco positivo y en tanto el 13,3% positivo, contraindicaciones 3,3% es No positivo y el 56,7% fue Poco positivo pero solo 40,0% positivo

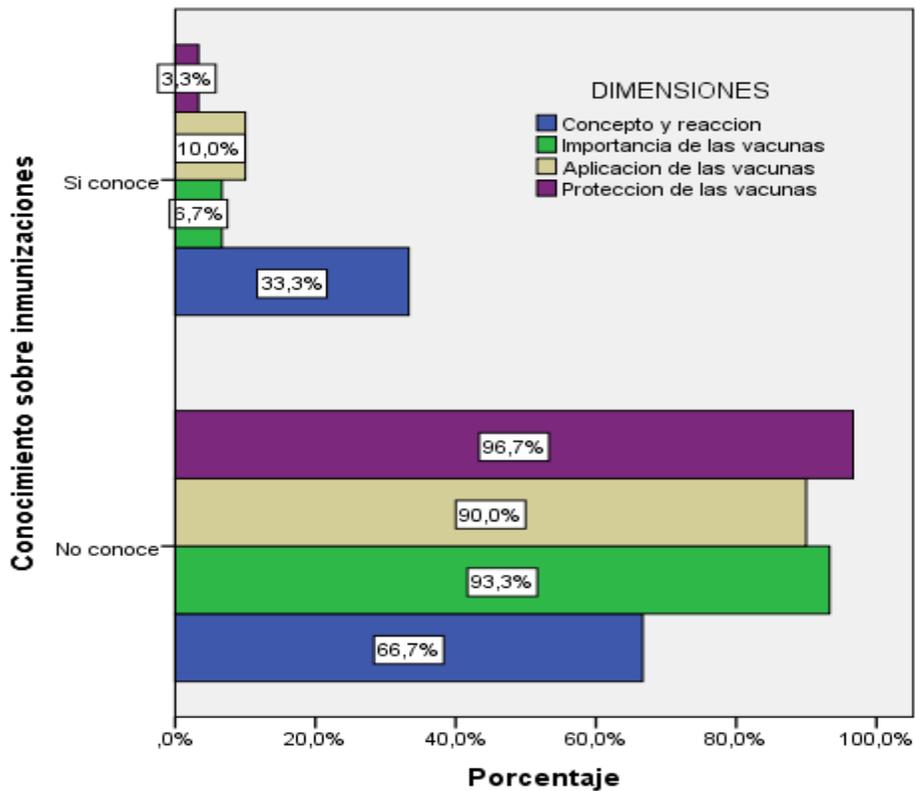


Figura 2. Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones madre adolescentes.

3.1.3 Inmunización

Tabla 5

Distribución de frecuencias del nivel de actitud sobre inmunización que presentan las madres adolescentes con niños menores de cinco años al P.S. Luis Enrique-Carabayllo -2018

Nivel	Baremo	Frecuencia (fi)	Porcentaje acumulado (%)
Válido	No positivo 52-63	9	15,0
	Poco positivo 64-75	35	73,3
	Positivo 76-87	16	100,0
Total		60	

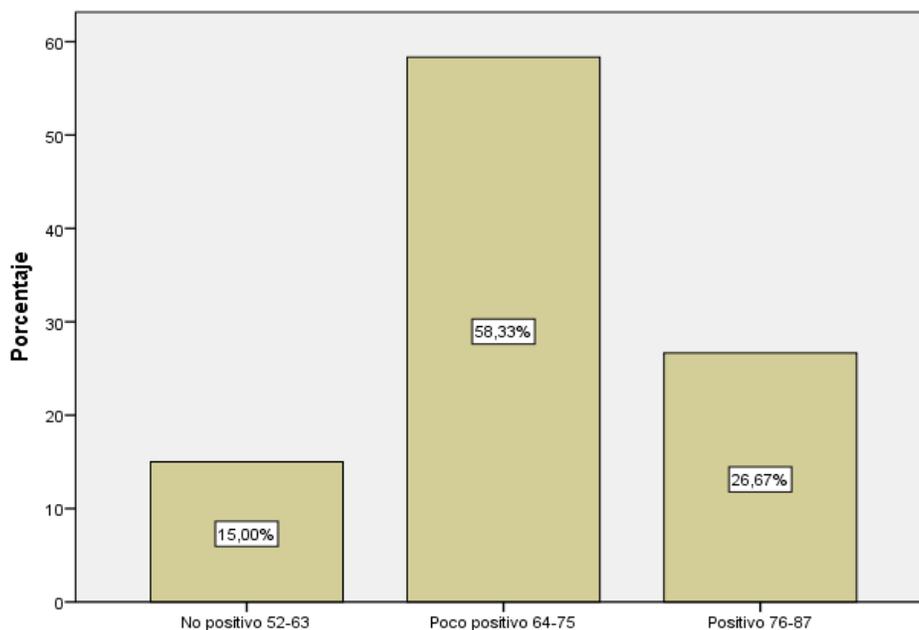


Figura 3. Nivel de actitud sobre inmunización que presentan las madres adolescentes con niños menores de cinco años

Interpretación.

Según los resultados de la tabla 5, Nivel de actitud sobre inmunización que presentan las madres adolescentes con niños menores de cinco años solo el 15.0% es no positivo a la vez el 58.3% es poco positivo y finalmente el 26.7 es positivo

3.1.3 Dimensiones del nivel de actitud de las madres sobre inmunización

En la tabla 6 se observa el nivel de actitud de las madres adolescentes sobre inmunización se observa que en la primera dimensión la importancia y beneficios de la vacuna solo 5,0% es No positivo y el 65,0% Poco positivo y en conclusión 30,0% Positivo en la actitud que tienen las madres, Esquema de vacunación el 23,3% es No positivo y el 66,7% es Poco positivo y finalmente 10,0% Positivo, creencias el 18,3% es No positivo y el 80,0% es Poco positivo y el 1,7% Positivo, efectos adversos 21,7% es No positivo y el 65,0% Poco positivo y en tanto el 13,3% positivo, contraindicaciones 3,3% es No positivo y el 56,7% fue Poco positivo pero solo 40,0% positivo

Tabla 6

Distribución de frecuencias por dimensiones de la actitud sobre inmunización que presentan las madres adolescentes con niños menores de cinco años.

Dimensiones	Niveles	Baremos	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Importancia y beneficios de la vacuna	No positivo	5-6	3	5,0
	Poco positivo	7-8	39	65,0
	Positivo	9-11	18	30,0
Esquema de vacunación	No positivo	11-16	14	23,3
	Poco positivo	17-22	40	66,7
	Positivo	23-28	6	10,0
Creencias	No positivo	2-4	11	18,3
	Poco positivo	5-7	48	80,0
	Positivo	8-9	1	1,7
Efectos adversos	No positivo	9-12	13	21,7
	Poco positivo	13-16	39	65,0
	Positivo	17-20	8	13,3
Contraindicaciones	No positivo	12-17	2	3,3
	Poco positivo	18-23	34	56,7
	Positivo	24-30	24	40,0

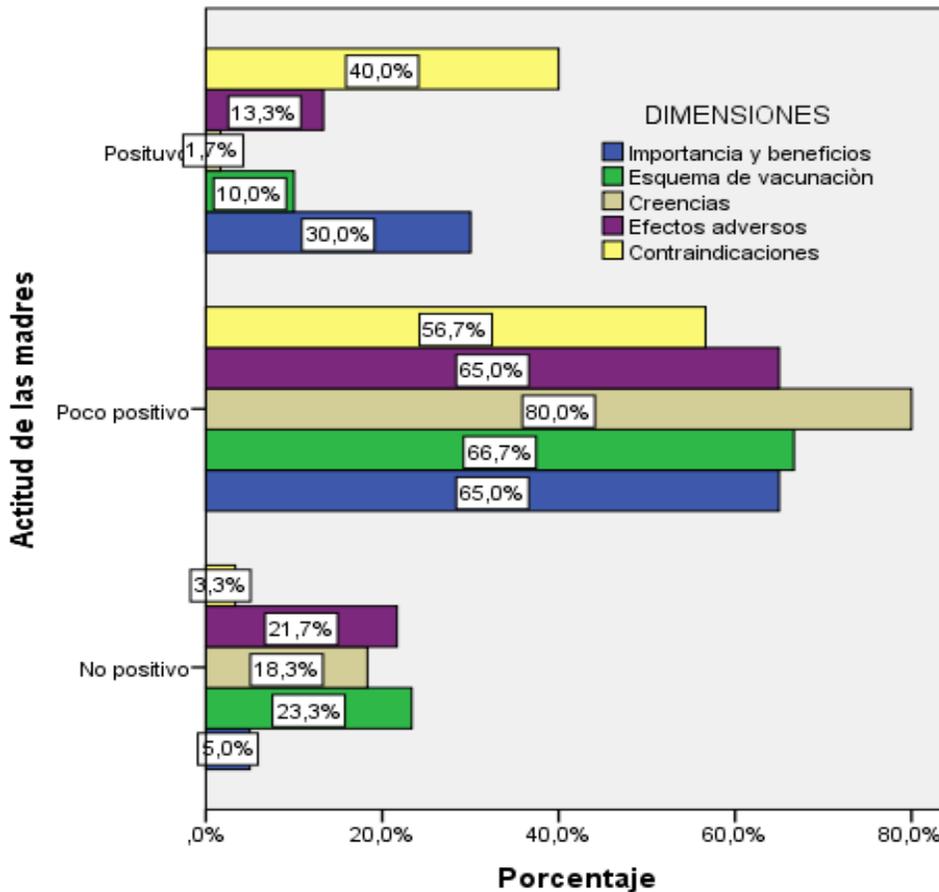


Figura 4: Actitud de las madres adolescentes con niños menores de cinco años según las dimensiones.

2.4. Resultados correlacionales

3.2.1 Nivel de conocimiento y actitud de las madres

Hipótesis general

H₀. No existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos en la actitud sobre inmunización de las madres adolescentes con niños menores de cinco años del P.S Luis Enrique.

H₁. Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos en la actitud sobre inmunización de las madres adolescentes con niños menores de cinco años del P.S Luis Enrique.

Tabla 7

Prueba de correlación entre el conocimiento sobre inmunizaciones y la actitud de las madres con niños menores de cinco años del P.S Luis Enrique de Carabayllo, 2018

Correlaciones			Conocimiento sobre inmunizaciones	Actitud de las madres
Rho de Spearman	Conocimiento sobre inmunizaciones	Coeficiente de correlación	1,000	-,105
		Sig. (bilateral)	.	,426
		N	60	60
	Actitud de las madres	Coeficiente de correlación	-,105	1,000
		Sig. (bilateral)	,426	.
		N	60	60

Interpretación

Según los resultados de la tabla 7 obtenidos utilizando los datos que brindaron las madres de niños menores a 5 años que asisten a la P.S. Luis Enrique del distrito de Carabayllo el coeficiente de $-,105$ explica que a medida que el conocimiento disminuye sobre inmunizaciones en el hogar las actitudes de las madres aumentan por cuanto la vacunación es una constante preocupación constituyen una práctica cotidiana y teniendo en cuenta el p valor donde $p: ,426 > \alpha ,05$ permite aceptar la hipótesis nula e inferir que no existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos en la actitud sobre inmunización de las madres adolescentes con niños menores de cinco años del P.S Luis Enrique

2.4.2 Conocimiento de inmunizaciones y la importancia y beneficios de la vacuna

Hipótesis específica 1

H₀. No existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos en la actitud sobre importancia y beneficios de las vacunas de las madres adolescentes con niños menores de cinco años del P.S Luis Enrique.

H₁. Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos en la actitud sobre sobre importancia y beneficios de la vacuna de las madres adolescentes con niños menores de cinco años del P.S Luis Enrique.

Tabla 8

Prueba de correlación entre el conocimiento sobre inmunizaciones y la importancia y beneficio de la vacuna en madres con niños menores de cinco años del P.S Luis Enrique de Carabaylo, 2018.

Correlaciones			Conocimiento sobre inmunizaciones	Importancia y beneficios de la vacuna
Rho de Spearman	Conocimiento sobre inmunizaciones	Coeficiente de correlación	1,000	,033
		Sig. (bilateral)	.	,802
		N	60	60
	Importancia y beneficios de la vacuna	Coeficiente de correlación	,033	1,000
		Sig. (bilateral)	,802	.
		N	60	60

Interpretación

Según los resultados de la tabla 8 obtenidos utilizando los datos que brindaron las madres de niños menores a 5 años que asisten a la P.S. Luis Enrique del distrito de Carabaylo el coeficiente de $-0,033$ explica que a medida que el conocimiento disminuye sobre inmunizaciones en el hogar las actitudes de las madres aumentan por cuanto la vacunación es una constante preocupación constituyen una práctica cotidiana y teniendo en cuenta el p valor donde $p: 0,802 > \alpha 0,05$ permite aceptar la hipótesis nula e inferir no existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos en la actitud sobre importancia y beneficios de la vacunas de las madres adolescentes con niños menores de cinco años del P.S Luis Enrique.

2.4.3 Conocimiento sobre inmunizaciones y el esquema actual de vacunación

Hipótesis específica 2

H_0 . No existe relación directa y significativa entre el conocimiento en la actitud frente al esquema actual de vacunación en las madres con niños menores de cinco años P.S. Luis Enrique.

H₁. Existe relación directa y significativa entre el conocimiento en la actitud frente al esquema actual de vacunación en las madres con niños menores de cinco años P.S. Luis Enrique.

Tabla 9

Prueba de correlación entre el conocimiento sobre inmunizaciones en esquema de vacunación de las madres con niños menores de cinco años del P.S Luis Enrique de Carabayllo, 2018.

			Conocimiento sobre inmunizaciones	Esquema de vacunación
Correlaciones	Rho de Spearman	Conocimiento sobre inmunizaciones	Coeficiente de correlación	1,000
			Sig. (bilateral)	.
			N	60
	Esquema de vacunación	Coeficiente de correlación	-,080	
		Sig. (bilateral)	,543	
		N	60	

Interpretación

Según los resultados de la tabla 9 obtenidos utilizando los datos que brindaron las madres de niños menores a 5 años que asisten a la P.S. Luis Enrique del distrito de Carabayllo el coeficiente de $-,080$ explica que a medida que el conocimiento disminuye sobre inmunizaciones en el hogar las actitudes de las madres aumentan por cuanto la vacunación es una constante preocupación constituyen una práctica cotidiana y teniendo en cuenta el p valor donde $p: ,543 > \alpha ,05$ permite aceptar la hipótesis nula e inferir que no existe relación directa y significativa entre el conocimiento en la actitud frente al esquema actual de vacunación en las madres con niños menores de cinco años P.S. Luis Enrique.

2.4.3 Conocimiento sobre inmunizaciones y las creencias de vacunación

Hipótesis específica 3

H₀. No existe relación directa y significativa entre el conocimiento en la actitud frente a las creencias sobre vacunación en las madres con niños menores de cinco años P.S. Luis Enrique.

H₁. Existe relación directa y significativa entre el conocimiento en la actitud frente a las creencias sobre las creencias sobre las vacunas en las madres adolescentes con niños menores de cinco años del P.S. Luis Enrique.

Tabla 10

Prueba de correlación entre el conocimiento sobre inmunizaciones y creencias de las madres con niños menores de cinco años del P.S Luis Enrique de Carabayllo, 2018.

Correlaciones		Conocimiento sobre inmunizaciones		Creencias
Rho de Spearman	Conocimiento sobre inmunizaciones	Coefficiente de correlación	1,000	-,037
		Sig. (bilateral)	.	,779
		N	60	60
	Creencias	Coefficiente de correlación	-,037	1,000
		Sig. (bilateral)	,779	.
		N	60	60

Interpretación.

Según los resultados de la tabla 10 obtenidos utilizando los datos que brindaron las madres de niños menores a 5 años que asisten a la P.S. Luis Enrique del distrito de Carabayllo el coeficiente de -,037 explica que a medida que el conocimiento disminuye sobre inmunizaciones en el hogar las actitudes de las madres aumentan por cuanto la vacunación es una constante preocupación constituyen una práctica cotidiana y teniendo en cuenta el p valor donde $p: ,779 > \alpha ,05$ permite aceptar la hipótesis nula e inferir que no existe relación directa y significativa entre el conocimiento en la actitud

frente a las creencias sobre las vacunas en las madres adolescentes con niños menores de cinco años del P.S. Luis Enrique.

Hipótesis específica 4

H₀. No existe relación directa y significativa entre el conocimiento en la actitud frente a las contraindicaciones sobre e vacunación en las madres con niños menores de cinco años P.S. Luis Enrique.

H₁. Existe relación directa y significativa entre el conocimiento en la actitud frente a las contraindicaciones sobre las creencias sobre las vacunas en las madres adolescentes con niños menores de cinco años del P.S. Luis Enrique.

Tablas 11

Prueba de correlación entre el conocimiento sobre inmunizaciones y efectos adversos de las madres con niños menores de cinco años del P.S Luis Enrique de Carabayllo, 2018.

Correlaciones			Conocimiento sobre inmunizaciones	Efectos adversos
			Rho de Spearman	Conocimiento sobre inmunizaciones
		Sig. (bilateral)	.	,250
		N	60	60
	Efectos adversos	Coefficiente de correlación	-,151	1,000
		Sig. (bilateral)	,250	.
		N	60	60

Interpretación.

Según los resultados de la tabla 12 obtenidos utilizando los datos que brindaron las madres de niños menores a 5 años que asisten a la P.S. Luis Enrique del distrito de Carabayllo el coeficiente de -,151 explica que a medida que el conocimiento es bajo sobre inmunizaciones en el hogar las actitudes de las madres son desfavorables en cuanto la vacunación es una constante preocupación constituyen una práctica cotidiana y teniendo en cuenta el valor donde $p: ,250 > \alpha ,05$ permite aceptar la hipótesis nula e inferir que no existe relación directa y significativa entre el conocimiento en la actitud

frente a los efectos secundarios de las vacunas en las madres con niños menores de 5 años en la P.S. Luis Enrique.

Hipótesis específica 5

H₀. No existe relación directa y significativa entre el conocimiento en la actitud frente a los efectos secundarios sobre e vacunación en las madres con niños menores de cinco años P.S. Luis Enrique.

H₁. Existe relación directa y significativa entre el conocimiento en la actitud frente a los efectos secundarios sobre las creencias sobre las vacunas en las madres adolescentes con niños menores de cinco años del P.S. Luis Enrique.

Tabla 12

Prueba de correlación entre el conocimiento sobre inmunizaciones y contraindicaciones de las madres con niños menores de cinco años del P.S Luis Enrique de Carabayllo, 2018

Correlaciones			Conocimiento sobre inmunizaciones	Contraindicaciones
Rho de Spearman	Conocimiento sobre inmunizaciones	Coefficiente de correlación	1,000	-,048
		Sig. (bilateral)	.	,715
		N	60	60
	Contraindicaciones	Coefficiente de correlación	-,048	1,000
		Sig. (bilateral)	,715	.
		N	60	60

Interpretación.

Según los resultados de la tabla 13 obtenidos utilizando los datos que brindaron las madres de niños menores a 5 años que asisten a la P.S. Luis Enrique del distrito de Carabayllo el coeficiente de -,048 explica que a medida que el conocimiento es bajo sobre inmunizaciones en el hogar las actitudes de las madres son desfavorables en cuanto la vacunación es una constante preocupación constituyen una práctica cotidiana

y teniendo en cuenta el valor donde $p: ,250 > \alpha ,05$ permite aceptar la hipótesis nula e inferir que no existe relación directa y significativa entre el conocimiento en la actitud frente a las contraindicaciones de las vacunas en las madres con niños menores de 5 años del P.S. Luis Enrique

IV. Discusión

Discusión

El objetivo general planteado es determinar e identificarse si hay una relación existente directa y significativa entre el nivel de conocimiento en la actitud sobre inmunización en madres adolescentes de infantes no mayores a cinco años que acuden a la P.S. Luis Enrique, para el logro del objetivo de esta investigación se aplicó los instrumentos de variables conocimiento en la actitud de las madres adolescentes que asisten a la P.S. Luis Enrique, los instrumentos fueron pensados y elaborados de acuerdo con las dimensiones e indicadores de las variables de estudio.

Respecto al objetivo general según la estadística obtenida en el reporte de resultados la variable nivel de conocimiento en la tabla 6 de datos, que el 96.7% no conoce sobre las vacunas que se aplican en niños menores de 5 años, pero si conoce 3.3. % .

En cuanto al primero de los objetivos específicos se determinó que no existe correlación entre cada variable estudiada en cuanto a sus dimensiones de importancia y beneficios debido a que el valor de coeficiente correlacional es , 033, teniendo una correlación negativa, actitud sobre inmunización que presentan las madres adolescentes con niños menores de cinco años solo el 15.0% es no positivo a la vez el 58.3% es poco positivo y finalmente el 26.7 es positivo. Estos se contrastan con los resultados de Ordoñez (2015). Ejecutó una investigación relacionada a lo siguiente: *Nivel de conocimiento en las madres acerca de inmunizaciones en niños no mayores de dos años que asisten al centro de salud de tipo A "Daniel Alvares B. en el año 2015 y su importancia.* Tuvo la finalidad de definir en qué nivel de conocimiento se hallan las mamás acerca de vacunación, esta investigación fue de tipo descriptiva simple, en la cual la población para el estudio fue de 100 madres, se usó una encuesta para determinar el nivel de conocimiento de estas madres. El resultado de la investigación mostró la siguiente información: Más del 50% de las mamás que fueron encuestadas no cuenta con el conocimiento adecuado respecto a vacunas o inmunizaciones que se inyecta a sus niños. De las vacunas que mayor conocimiento tienen las madres son la BCG, Rotavirus, fiebre amarilla, hepatitis B, anti poliomielítica, pero a pesar de todo gran parte de las madres no posee información de la protección que otorga la inmunización

en los primeros meses y de vida de los niños.

Según Huachaca (2014). Habla de la actitud donde el 78 % obtuvo la actitud a favor y 23% presenta actitud no a favor en referente a las inmunizaciones.

Según esta información verificada es de gran importancia la transmisión de esta información a los pobladores según la OMS en el año 2016 donde se menciona que las inmunizaciones erradican muchas enfermedades y debido a esto su gran importancia, a parte de esto su beneficio es blindar a todo infante de enfermedades, ya que la vacuna protege en la actualidad, por falta de conocimiento se puede realizar que no le den importancia suficiente, debido a esto es que se debe educar a todos los pobladores.

En cuanto al segundo de los objetivos específicos se encontró que no existe correlación de las variables de estudio frente al esquema actual de inmunización, se encontró que no tiene correlación con $-0,080$. El 23,3% es No positivo y el 66,7% es Poco positivo y finalmente 10,0% Positivo.

En cuanto al tercero de los objetivos específicos se determinó que no existe correlación es negativo con un resultado $-0,037$ entre los niveles de conocimientos y las actitudes sobre inmunización frente a la dimensión creencias, hallo que hay relaciones de cada variables estudiadas frente a su dimensión creencias donde se encontró que tienen una relación significativa donde el 18,3% es No positivo y el 80,0% es Poco positivo y el 1,7% Positivo, esto está relacionado con lo que halló Condori y Quispe en el año 2015 donde el 73% tiene una actitud no favorable pero el 27% tiene una actitud a favor; también Huachaca en el año 2012 muestra que el 59% de las actitudes es a favor como 42% de las mamás presentaron actitudes no favorables a las vacunas.

Según los resultados obtenidos de la UNICEF en el año 2009 indican que en zonas rurales hay falsas creencias acerca de la inmunización, por esto nos perjudica que hay rechazos e impiden blindar a los infantes en la mayoría por falta de información adecuada y una buena concientización del personal de la salud.

En cuanto al cuarto de los objetivos específicos se encontró que no hay correlación existe entre las variables de estudio frente a su dimensión contraindicaciones, donde se encontró que tienen una relación significativa donde 3,3% es No positivo y el 56,7% fue Poco positivo, pero solo 40,0% positivo el 63.3%.

En el estudio realizado por Huachaca en el año 2014, se halló que el 39% posee

una actitud a favor y el 61 % de las mamás posee una actitud no a favor frente a las inmunizaciones. Condori y Quispe (2015) en su investigación se observa que el 39% tiene actitudes no a favor y el 61% muestra actitud a favor. El MINSA en el 2016 hace mención de las contraindicaciones, que son un no adecuado estado en la salud del infante y así mismo hace mención también del bajo peso en los menores, estos datos al obviarse puede que generen daños en los infantes, generando así el rechazo de las vacunas por parte de las mamás.

En cuanto al quinto objetivo específico se determinó que no hay correlación entre las variables de estudio frente a su dimensión efectos secundarios donde se encontró que tienen una relación significativa donde efectos adversos donde 21,7% es No positivo y el 65,0% Poco positivo y en tanto el 13,3% con los resultados obtenidos de Condori y Quispe en el año 2015 el 69% obtuvo una actitud desfavorable y solo el 31% logro una actitud favorable. Un estudio parecido al de (Huachaca, 2014), quien investigo que el 47% obtuvo una actitud favorable y 53% logro actitudes en contra frente a la vacunación. Según la OMS en el 2010, las vacunas pueden producir efectos adversos los cuales pueden ser: la fiebre, malestar general, irritabilidad, hinchazón que alertaron a las madres por falta de una buena prevención y orientación los síntomas que pueden producir y manejar estos síntomas, llegando originar el rechazo por las vacunas.

V. Conclusiones

Conclusiones

- Primera.** Se determinó que no existe una relación entre el conocimiento sobre inmunización y actitud frente a la inmunización. Es decir, que la correlación es negativa entre las dos variables en estudio, ya que en conocimiento se puede apreciar que el 96.7% no conoce sobre las vacunas que se aplican en niños menores de 5 años solo si conoce 3.3. % evidencian un nivel de conocimiento muy bajo. Respecto a actitud sobre inmunización que presentan las madres adolescentes con niños menores de cinco años solo el 15.0% es no positivo a la vez el 58.3% es poco positivo y finalmente el 26.7 es positivo.
- Segunda.** En relacional primero se determinó que no existe correlación entre el conocimiento y actitud sobre inmunización frente a la dimensión importancia y beneficio, ya que en conocimiento el 96.7% no conoce sobre vacunas solo el 3,3% si conoce en cuanto a actitud solo el 15.0% es no positivo a la vez el 58.3% es poco positivo y finalmente el 26.7 es positivo.
- Tercera.** En relación al segundo se determinó que no existe una correlación significativa entre el conocimiento y actitud sobre inmunización frente a la dimensión esquema actual de vacunación solo es 23.3% es no positiva y 66.7% poco positiva como también el 10.0%es positivo lo que quiere decir que a falta de conocimiento la actitud de las madres no es favorables para la vacunación.
- Cuarta.** En cuanto al tercer objetivo especificado, con un nivel de significancia de $p=779<0.05$, se concluyó que no existe correlatividad positiva entre cada variable de la investigación frente a su dimensión creencia, porque en conocimientos el 96.7% no conoce sobre vacunas solo el 3,3% si conoce en cuanto a actitud solo el 15.0% es no positivo a la vez el 58.3% es poco positivo y finalmente el 26.7 es positivo.
- Quinta.** En cuanto al cuarto objetivo específico, se determinó que no existe una asociación buena ya que el valor donde $p: ,715 \alpha ,05$ permite aceptar que el conocimiento y actitud sobre inmunización frente a la dimensión efectos secundarios ya que en conocimiento el 96.7% no conoce sobre vacunas solo el 3,3% si conoce en cuanto a actitud solo el 15.0% es no positivo a la vez el 58.3% es poco positivo y finalmente el 26.7 es positivo.

Sexta. En consideración al quinto objetivo específico, se determinó que no existe una asociación correlación significativa donde el valor de $p: ,250 > \alpha ,05$ permite aceptar la hipótesis entre el conocimiento y actitud sobre inmunización frente a la dimensión contraindicaciones ya que en conocimiento el 96.7% no conoce sobre vacunas solo el 3,3% si conoce en cuanto a actitud solo el 15.0% es no positivo a la vez el 58.3% es poco positivo y finalmente el 26.7 es positivo.

VI. Recomendaciones

Recomendaciones

- Primera** Brindar a las madres adolescentes orientación sobre el tema de inmunización, con el fin de mejorar su conocimiento sobre el tema del calendario de vacunas para que sus hijos no se enfermen y estén protegidos de las enfermedades inmunes prevenibles.
- Segunda** Al jefe del P.S. Luis Enrique, se sugiere tomar en cuenta los resultados obtenidos de esta investigación para así tomar cartas en el asunto y ver la forma de cómo llegar a las madres en general para que tomen más importancia sobre las vacunas y así no caigan en el desconocimiento total o parcial, con la ayuda de la enfermera de su puesto de salud.
- Tercera** Estimular la participación social en los programas de inmunización, para asegurarla sostenibilidad de la cobertura de vacunación. Para que vean la importancia de las vacunas y sus beneficios a la vez tomar en cuenta los esfuerzos para fomentar la vacunación de la población de niños menores de cinco años.
- Cuarta** Reforzar las sesiones educativas con actividades sobre el conocimiento a las vacunas para que así sepan cual es el calendario de vacunación actual que MINSA ha decretado en todo el país.
- Quinta** Realizar con frecuencia charlas educativas a las madres adolescentes y las demás madres en general acerca de los mitos y creencias y hacerles entender que no son verdaderas con argumentos científicos probados de las vacunas, para que sepan de qué enfermedad protegen y así acudan puntual a su vacunación también es importante realizar charlas en I, E, E, I, cuna más, guardería, para que las madres conozcan sobre las vacunas para que estén informados y no se olviden.
- Quinta** Publicar información general en todos los medios publicitarios como: televisión en los programas más vistos hablando sobre las vacunas y sus beneficios y también en la radio, en carteleras o entregar folletos educativos sobre el esquema de Inmunizaciones y sus efectos secundarios que son propias de las vacunas pero que no son riesgosos

VII. Referencias

Referencias

- Acfilosofia. (2015). *El conocimiento y la verdad*. Recuperado de <http://www.acfilosofia.org/materialesmn/libro-detexto/curso-2015-16/filosofia-1-bachillerato/800-el-conocimiento-y-la-verdad>
- Allport, G. (1935). *Attitudes* Murchison. Recuperado de <http://web.comhem.se/u52239948/08/allport35.pdf>
- Boscan, M., Salinas, B., Trestini, M. L., & Tomat, M. (2012). *Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años*. Salus online.
- Bunge, M. (1983). *La investigación científica*. Mexico: Ariel S. A. Barcelona.
- Condori, V. B., & Quispe, M. P. (2015). *Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas, Juliaca 2015*. juliaca.
- Eduardo, V. M. (2007). *Conceptos importantes sobre inmunizaciones*. scielo peru Acta Médica Peruana.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2006). *La Inmunización. Para la vida, 68*. Recuperado de <https://www.unicef.org/spanish/ffl/06/1.htm>
- Gonzales, S. D. (2012). *Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario devacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de salud MALA* . Lima
- . Loja, G. M. (2015). *Conocimiento de las Madres Sobre Inmunizaciones en Niños Menores de 2 Años que Acuden al Centro de Salud Tipo A "Daniel Alvarez Burneo"*. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja.
- Hernández, Fernández y Baptista; (2000). *Metodología de la investigación*. mexico: Mc Graw Hill.
- Huachaca, B. C. (2014). *Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunacionen en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime zubieta, 2012*. lima.
- Izquierdo, O. R. (2014). *conocimiento de madres de niños menores de un añosobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal*. lima.
- Kant, I. (1787). *Crítica de la razón pura*. Königsberg.

- Kerlinger, F., & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento* (cuarta edición ed.). California: McGRAW-HILL. Recuperado de https://derechofunlam.files.wordpress.com/2015/09/investigacion_del_comportamiento_-_kerlinger_fred_n.pdf
- Maldonado, G. M. (2017). *Conocimiento y Actitudes de las Madres Sobre las Vacunas y sus Reacciones Adversas en los Niños (as) de 0 a 4 Años del Centro de Salud Punta Hermosa, Lima 2015*. Lima: UPEU.
- Mariana, B., Salinas, B., Trestini, M., & Tomat, M. (2012). *Actitud de las Madres en el Cumplimiento del Calendario de Vacunación de Niños Menores de 6 Años. Barbula, Venezuela: Salus*.
- Mesa de Concertación (2015) Situación de la Cobertura de Vacunas para los Menores de 3 años. Recuperado de http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/10/reporte_sobre_vacunas-oct2015.pdf
- MINSA. (2016). Norma técnica de inmunizaciones. Lima.
- Morquecho, K. V., Naula, M. A., & Ortiz, S. d. (2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunas en las madres de las comunidades Sigshuayco y Angel Maria Iglesias del Cantón Cañar en el periodo de mayo a octubre del 2014*. Cuenca- Ecuador.
- Oficina General de Estadística e Informática. (2016). Matriz de Deserción Estrategia de Inmunizaciones. Lampa.
- Ordoñez, G. M. (2015). *conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 2 años*. Loja - Ecuador.
- Orosco, R. F. (2014). *Conocimiento de Madres de Niños Menores de 1 Año Sobre Inmunizaciones y el Cumplimiento del Calendario Vacunal. Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza*.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (MARZO de 2016). OMS. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/>
- Pachamama, r. (20 de octubre de 2016). pachamama radio. Recuperado de <http://www.pachamamaradio.org/salud/9329-diresa-punoprofesores-y-padres-se-niegan-a-vacunar-a-menores?start=8>

- Sánchez, S. J., & Vera, S. C. (2013). *nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año de los centros de salud José Olaya y TúpacAmaru Chiclayo 2013*. Salud & Vida Sipanense Vol. 1/Nº1. ISSN 2313-0369/2014.
- Segarra, C. M., & Bou, L. J. (2014). Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento. revista de economía y prensa, 179.
- Ubillos, S., Mayordomo, S., & Páez, D. (2016). ACTITUDES: definición y medición. Recuperado de <http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
- UNIFEC. (2009). UNICEF. Recuperado el 20 de AGOSTO de 2016, de UNICEF: Recuperado de <http://www.unicef.org/spanish/immunization/>
- Piachihua, S. H. (2015). *factores sociodemograficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizacion en lactantes, puesto de salud I-2 Masusa Punchana, 2015. Iquitos*.
- Valdivia, R. k. (2012). *conocimiento sobre inmunizaciones y su relacion con factores sociodemograficos de madres con niños menores de dos años, C. S. "San Francisco". Tacna*.
- Véliz, L., Campos, C Vilca, L. E. (2017). *Conocimientos y Actitudes Sobre Inmunizacion en Madres de Niños Menores de 1 Año que Asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa, 2017. Juliaca, Puno, Peru: Universidad Peruana Union*.
- Vega, P. (2016). *Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. revista chilena de infectologia*. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071610182016000100005
- White, E. (1989). *Consejos Sobre Salud*. medellin: Asociación Publicadora Interamericana. Recuperado de http://comadpp.org/docs/Consejos_sobre_la_Salud.pdf
- White, E. (2014). *conducción del niño*. buenos aires: asociación casa editora sudamericana.
- White, E. G. (1999). *hogar cristiano*. España: safeliz.

Anexos

Anexo 1

Anexo 1: Matriz de consistencia

variable	hipótesis	objetivo	Dimensiones	Ítem	Escala de Medición	Nivel o rango
Conocimiento sobre la inmunización	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre conocimiento en la actitud sobre inmunización de las madres adolescentes de niños menores de cinco años del P.S Luis Enrique.</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar si existe relación entre el nivel conocimiento en la actitud sobre inmunización en madres adolescentes de niños menores de cinco años del P.S Luis Enrique.</p> <p>Objetivos específicos</p>	<p>Vacuna</p> <p>Reacciones a la vacuna</p> <p>Importancia de las vacunas</p> <p>Aplicación de las vacunas</p>	<p>1-2</p> <p>3-6</p> <p>7-9</p> <p>10-13</p> <p>14-17</p>	<p>(!) No conoce 0</p> <p>(2) Si conoce 1</p>	<p>(3) Nivel Alto 00-05</p> <p>(2) Nivel Medio 06-11</p> <p>(1) Nivel Bajo 12-17</p>
	<p>Hipótesis Específicas 1</p> <p>Existe relación directa significativa entre el conocimiento en la actitud frente a la importancia y beneficios de las vacunas en las madres adolescentes con niños menores de cinco años que asisten al P.S Luis Enrique.</p> <p>Hipótesis específicas 2</p> <p>Existe relación directa y significativa entre el conocimiento en la actitud frente al esquema</p>	<p>Identificar si existe relación entre el nivel conocimiento en la actitud en su dimensión Importancia y beneficios de las vacunas en las madres adolescentes con niños menores de cinco años que asisten al P.S Luis Enrique.</p>				

	actual de vacunación en las madres adolescentes con niños menores de cinco años que asisten al P.S Luis Enrique.					
Actitud de las madres	<p>Hipótesis específicas 3</p> <p>Existe relación directa y significativa entre el conocimiento en la actitud frente a las creencias sobre las vacunas en las madres adolescentes con niños menores de cinco años que asisten al P.S Luis Enrique</p> <p>Hipótesis específicas 4</p> <p>Existe relación directa y significativa entre el conocimiento en la actitud frente a los efectos secundarios de las vacunas en las madres adolescentes con niños menores de cinco años que asisten al P.S Luis Enrique.</p> <p>Hipótesis específicas 5</p> <p>Existe relación directa y significativa entre el conocimiento en la actitud frente a las</p>	<p>Objetivos específicos 2.</p> <p>Identificar si existe relación entre el nivel conocimiento en la actitud en su dimensión esquema actual en las madres adolescentes con niños menores de cinco años que asisten al P.S Luis Enrique.</p> <p>Objetivos específicos 3.</p> <p>Identificar si existe relación entre el nivel conocimiento en la actitud en su dimensión creencias en madres adolescentes con niños menores de cinco años que asisten al P.S Luis Enrique.</p> <p>Objetivos específicos 4.</p> <p>Identificar si existe relación conocimiento en la actitud en su dimensión contraindicación en madres adolescentes con niños</p>	<p>Beneficios de Vacunación</p> <p>Esquema de Vacunación</p> <p>Creencias</p> <p>Efectos Adverso</p> <p>Contradicciones</p>	<p>1-3</p> <p>4- 9</p> <p>10 –1</p> <p>14 – 18</p> <p>19 – 24</p>	<p>Likert</p> <p>Totalmente en desacuerdo (1)</p> <p>En desacuerdo (2)</p> <p>Estoy indeciso (3)</p> <p>De acuerdo (4)</p>	<p>No positivo 52-63</p> <p>Poco positivo 64-75</p> <p>Positivo 76-87</p>

	<p>contraindicaciones de las vacunas en las madres adolescentes con niños menores de cinco años que asisten al P.S Luis Enrique.</p>	<p>menores de cinco años que asisten al P.S Luis Enrique.</p> <p>Objetivos específicos 5.</p> <p>Identificar si existe relación entre conocimiento en la actitud en su dimensión efectos secundarios en madres adolescentes con niños menores de cinco años que asisten al P.S Luis Enrique.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento

Cuestionario

Instructivo

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la Respuesta correcta según su criterio.

(5.) T.A.: Totalmente de acuerdo

(4.) A.: De acuerdo

(3.) I.: Indiferente

(2.) D.: Desacuerdo

(1.) T.D.: Totalmente en desacuerdo

	ÍTEMS	1	2	3	4	5
1	Cree que la vacunación es necesaria					
2	Cree que la vacunación no es importante por las molestias que ocasiona.					
3	Cree que las medicinas naturales pueden reemplazar a las vacunas.					
4	Considera usted que vacunas no pueden ser reemplazados por medicinas caseras.					
5	considera que recibir vacunas de manera seguida no debilita el sistema inmunológico					
6	Si alguien me dice que no vacune a mi hijo entonces no lo hago.					
7	Si vacunaría a mi hijo a pesar de que otra persona me diga que no lo haga.					
8	Considero que el infante que deja de recibir vacunas está exento de enfermedades.					
9	El niño que se vacuna esta fuera del peligro de las enfermedades.					
10	Creo que las vacunas son peligrosas e inseguras, además dañan a la salud del niño.					

11	Creo que las vacunas no son peligrosas ni inseguras, además no dañan a la salud del niño					
12	Si el niño presenta molestias después de la vacunación, creo que ya no es necesario llevar a las siguientes vacunas al niño					
13	Si el niño muestra fastidio posterior a la inmunización, no vuelvo a llevar al niño a su inmunización.					
14	Creo que las vacunas generan malestares muy fuertes a los niños.					
	ÍTEMS	1	2	3	4	5
15	Si en niño presenta síntomas de resfriado común no le llevo a su inmunización.					
16	Si el niño presenta síntomas de resfriado común lo llevo a su inmunización.					
17	Con el esquema de vacunación actual, considero innecesario la colocación de varias vacunas simultáneamente.					
18	Las vacunas no son inseguras y el niño puede recibir varias vacunas a la vez.					
19	Considero necesario colocar las vacunas de refuerzo					
20	Considero que no es necesario colocar vacunas de refuerzo					
21	No es cómodo que el niño reciba vacunas simultáneas ya que podría enfermarse.					
22	Es normal y seguro que los niños reciban vacunas simultáneamente.					
23	Recibir muchas vacunas debilita el sistema inmune					
24	Considero que las vacunas son seguras y no son dañinas para la salud de los niños					

Anexo 3: Instrumento

Nivel de conocimientos sobre inmunizaciones.

Lea detenidamente las siguientes preguntas y marca con un x la respuesta correcta.

1.- ¿Qué son las Vacunas?, marca la respuesta correcta.

- a) Son medicamentos que sirven para evitar ciertas enfermedades.
- b) Es una sustancia que ingresa al organismo no provocar protección.
- c) son virus y bacterias que protege de las enfermedades, normalmente causa malestar general.
- d) Es un preparado a base de virus o bacterias, que se introducen en el cuerpo para que desarrolle anticuerpos.

2.- ¿Cuáles son reacciones de las vacunas?

- a) Fiebre
- b) Dolor y Malestar.
- c) Llanto e irritabilidad
- d) Todas son correctas.

3.- ¿Qué medidas adoptaría si su hijo presenta fiebre?

- a) Le coloco paños tibios y administrar paracetamol 2 gotas por kilo de peso.
- b) Llevarlo al Centro de Salud más cercano a su casa.
- c) Le baña con agua tibia.
- d) A, b, es correcta.

4.- ¿Cuál es la importancia de las vacunas?

- a) Protege de las enfermedades y favorece en el crecimiento y desarrollo de su niño.
- b) Incrementan protección al organismo en un 100% evitando adquirir alguna enfermedad infecciosa.
- c) Es una Intervención preventiva fundamental que permite evitar que enfermen, actuando como refuerzo de las defensas del niño.
- d) Ayudan a nuestro organismo a defenderse de los microorganismos

5.- ¿Sabe qué vacunas debe tener su niño menor de 1 años?

Si () No ()

- 6. La vacuna contra la tuberculosis (BCG) y hepatitis B (HvB) se aplicar al niño:**
- a. Al Recién Nacido ()
 - b. A los dos meses ()
 - c. A los ocho meses ()
 - d. A los nueve meses ()
- 7. La vacuna BCG protege contra:**
- a. papera ()
 - b. varicela ()
 - c. Sarampión ()
 - d. Tuberculosis ()
- 8. La vacuna contra la difteria, tos convulsiva, tétano, hepatitis B y haemophilusinfluenzae (Pentavalente) se aplicar al niño:**
- a. Al Recién Nacido ()
 - b. A los dos ,cuatro,síes meses ()
 - c. A los cuatro, cinco ,dos meses ()
 - d. Todas son correctas excepto la a. ()
- 9. La vacuna Pentavalente protege contra:**
- a. Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza tipo b ()
 - b. Difteria, Sarampión Tuberculosis, Hepatitis B, Fiebre Amarilla ()
 - c. Difteria, Tos ferina, influenza tipo b, Fiebre Amarilla ()
 - d. ninguna son correctas ()
- 10. La vacuna Antipolio (APO) se debe aplicar al niño:**
- a. 2, 4, 6 meses ()
 - b. 6, 18 meses y 4 años ()
 - c. 1, 3, 5 meses ()
 - d. 6, 8 meses y 5 años ()
- 11. La vacuna rotavirus protege contra:**
- a. Diarreas graves ()
 - b. Hepatitis B ()
 - c. Fiebre amarilla ()
 - d. varicela ()
- 12. La vacuna neumococose aplicar al niño:**

- a. 2, 3 y 12 meses ()
- b. 1, 2 y 13 meses ()
- c. 2, 4, y 12 meses ()
- d. 2, 6 y 15 meses ()

13. La vacuna influenza estacional se aplicar al niño:

- a. 2, 4 y 14 meses ()
- b. 4, 6 y 36 meses ()
- c. 4, 8 y 15 meses ()
- d. 7, 8 y 12 meses ()

14. La vacuna sarampión, paperas y rubéola (SPR) se aplica al niño:

- a. 1 año y refuerzo a los 18 meses ()
- b. 1 año y refuerzo a los 3 años ()
- c. 1 año y refuerzo a los 15 meses ()
- d. 1 año y refuerzo a los 2 años ()

15. La vacuna trivalente (SPR) protege contra:

- a. Sarampión, Paperas, Rubéola ()
- b. Hepatitis B, Meningitis, pertusis ()
- c. Tétanos, Difteria, Tuberculosis ()
- d. Polio, Fiebre, Diarrea ()

16. La vacuna difteria, tos ferina (o tos convulsiva) y tétano (DPT) se aplica al niño:

- a. A los 18 meses y 4 años ()
- b. A los 18 meses y 18 años ()
- c. A los 12 meses y 2 años ()
- d. todas son incorrectas ()

17. ¿Si el niño no recibió las vacunas completas, hasta qué edad tiene tiempo para colocarse las vacunas faltantes?

- a. Hasta los 1 años 11 meses ()
- b. Hasta los 4 años 11 meses ()
- c. Hasta los 5 años 11 meses ()

Anexo 4: Base de datos

Actitud de las madres adolescentes en las vacunas

ENCUESTADO	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 10	P1 11	P1 12	P1 13	P1 14	P1 15	P1 16	P1 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	TOT AL
1	5	5	1	1	3	5	5	1	5	1	5	1	1	5	1	1	1	4	5	1	1	4	1	4	67
2	5	3	3	5	3	5	5	1	5	1	5	1	5	5	3	3	3	5	5	3	3	3	3	5	88
3	5	1	1	1	1	5	5	1	5	1	1	1	3	1	1	5	1	1	5	1	1	1	1	5	54
4	5	2	2	5	3	5	5	5	5	1	5	2	5	3	3	4	1	5	5	1	1	3	1	5	82
5	4	2	1	4	3	2	2	2	4	3	2	2	4	2	2	4	3	3	4	2	3	4	3	4	69
6	4	2	2	5	4	4	4	2	4	2	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	2	4	2	4	77
7	5	2	2	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	2	4	2	4	4	2	2	4	2	5	78
8	5	2	2	4	4	4	4	2	4	2	4	2	5	2	2	4	2	4	4	2	2	4	2	4	76
9	4	2	2	1	2	2	2	1	5	2	5	2	5	2	4	4	2	4	4	1	2	4	2	5	69
10	4	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	2	70
11	4	2	2	2	2	4	4	2	4	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	73
12	4	4	2	1	3	4	4	2	4	2	3	2	2	1	4	2	3	3	4	2	2	3	3	2	66
13	5	1	1	5	4	5	5	1	5	1	5	1	5	2	4	3	3	4	5	5	2	3	2	5	82
14	4	2	2	4	5	2	2	5	2	4	2	4	4	2	4	2	2	4	4	4	2	2	2	4	74
15	4	3	2	4	3	4	4	4	4	2	4	2	4	3	4	3	3	2	4	2	3	3	3	4	78
16	5	1	1	1	1	5	5	1	5	1	5	5	5	1	1	3	1	5	5	1	1	5	1	5	70
17	5	1	1	5	1	5	5	1	5	1	5	1	5	2	1	5	3	3	5	1	5	3	3	5	77
18	5	1	1	1	1	1	5	1	5	1	5	1	5	1	1	1	5	1	5	1	5	1	5	5	64
19	5	1	1	5	3	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	2	5	1	1	2	3	5	70
20	5	1	1	5	3	1	5	1	5	1	5	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	5	1	5	62
21	5	1	1	5	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	1	5	1	5	5	1	1	5	5	5	76
22	5	1	1	5	5	1	5	1	5	1	5	1	5	5	5	3	1	5	5	1	5	5	1	5	82
23	5	2	2	3	3	3	3	5	3	5	1	5	1	5	5	3	1	5	5	5	1	3	5	5	84
24	5	1	1	5	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	1	5	1	1	5	1	1	5	1	5	68
25	5	2	2	4	3	2	1	2	4	2	4	2	4	2	2	4	3	4	2	4	3	3	4	5	73
26	4	2	2	4	3	2	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	3	3	4	2	4	3	3	4	77
27	4	4	2	2	4	2	4	2	4	2	5	2	5	2	4	1	5	4	2	1	4	2	3	4	74
28	5	2	2	4	4	2	5	2	5	2	4	2	4	2	2	4	2	4	4	4	2	4	2	4	77
29	4	2	1	2	4	1	4	2	2	2	4	2	4	2	2	4	2	4	4	2	2	4	2	5	67
30	5	2	2	4	4	2	5	2	4	2	5	2	5	2	4	2	2	5	4	2	2	2	2	4	75
31	4	2	2	4	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	2	4	4	2	2	4	2	4	72
32	4	2	2	4	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	2	4	2	4	4	2	2	4	2	4	72
33	4	2	2	4	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	5	2	2	2	4	2	2	4	4	2	75
34	2	1	2	4	2	2	2	1	1	2	3	1	2	2	3	2	1	2	1	4	2	4	2	4	52

35	4	2	2	5	4	2	4	4	4	2	4	2	4	2	4	2	2	4	5	2	2	4	2	4	76
36	4	2	1	5	1	1	4	4	4	2	5	2	5	2	2	4	2	2	2	4	4	2	4	2	70
37	5	2	2	5	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	76	
38	4	2	2	4	4	2	4	2	4	4	4	2	2	2	2	4	2	4	2	4	4	4	2	4	74
39	5	4	2	2	2	1	2	2	2	5	2	2	4	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1	2	54
40	4	2	2	2	2	1	5	2	4	2	2	2	3	4	2	4	2	4	4	2	2	1	2	4	64
41	4	2	2	5	4	2	4	2	2	3	4	2	3	2	4	1	4	5	4	2	2	4	1	4	72
42	5	1	1	5	5	1	5	1	1	1	5	2	5	2	4	1	4	3	4	2	2	4	1	5	70
43	5	1	1	5	1	1	5	1	5	1	5	1	4	1	5	2	1	4	3	3	3	4	1	4	67
44	4	2	2	4	1	1	3	3	4	2	1	3	4	2	3	2	2	4	2	2	2	4	1	4	62
45	5	2	2	5	1	1	5	1	5	1	5	2	5	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	4	67
46	5	1	1	5	4	1	5	2	5	1	4	2	4	2	4	3	3	4	2	2	3	2	2	4	71
47	4	3	2	4	3	2	3	4	4	2	1	2	4	2	4	2	4	3	2	2	3	2	1	4	67
48	4	2	2	2	2	2	4	1	4	2	4	2	3	2	4	1	4	3	1	1	2	2	2	5	61
49	4	2	2	4	1	1	4	4	4	2	1	5	3	3	3	2	4	4	1	1	2	4	1	4	66
50	5	1	1	1	1	1	4	2	4	1	4	2	4	2	4	2	2	4	1	1	4	4	2	4	61
51	5	3	3	5	3	1	5	1	4	1	4	1	4	1	4	4	3	3	4	2	4	2	3	4	74
52	4	2	2	4	4	2	4	1	4	1	2	2	2	2	2	2	4	5	5	2	2	3	2	4	67
53	4	1	1	1	3	1	4	2	4	2	4	2	2	2	2	4	4	2	2	2	4	2	1	4	60
54	5	2	2	4	2	1	3	3	5	2	4	2	3	3	4	2	1	4	1	4	2	2	1	4	66
55	4	1	1	4	1	1	4	2	4	2	5	2	3	3	5	2	4	4	2	3	3	2	2	2	66
56	4	1	2	3	4	1	4	3	4	1	2	1	3	2	4	2	3	4	1	2	2	4	2	4	63
57	5	2	1	4	3	2	3	2	4	3	2	2	4	2	5	3	4	2	3	4	2	4	1	4	71
58	4	2	2	5	3	2	4	2	5	2	4	2	4	2	5	2	3	2	3	4	4	5	1	4	76
59	4	3	1	4	2	1	2	3	4	5	4	2	3	3	2	1	4	2	2	2	2	4	2	5	67
60	4	2	2	5	2	2	3	2	4	2	2	2	4	4	2	4	1	4	1	2	2	4	2	4	66

Nivel de conocimiento

ENCUESTADO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	TOTAL
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	5
6	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
7	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
9	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
10	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
12	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
13	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
14	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
16	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4
17	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
18	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
20	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4
21	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3
22	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
23	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
24	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
25	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
26	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3
27	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	8
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
29	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
30	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2

31	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
32	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
33	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4
34	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
35	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
36	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
37	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4
38	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
39	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
40	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	5
41	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	5
42	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
44	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
45	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4
46	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
47	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
48	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
49	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
50	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4
53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
57	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
58	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
59	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
60	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Vanesa Roxana Lopez Huaman

INFORME TITULADO:

Nivel de conocimiento en la actitud de prevención de enfermedades inmunoprevenibles en madres adolescentes de niñas menores de cinco años del P.S. Luis Comque 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

SUSTENTADO EN FECHA: 20 de Junio de 2019

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por mayoría

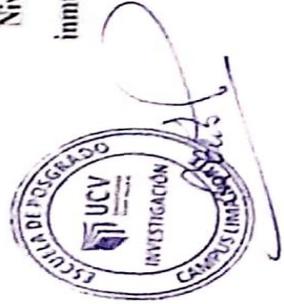


[Signature]

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN



Nivel de conocimiento en la actitud de prevención de enfermedades inmunoprevenibles en madres adolescentes de niños menores de cinco años del P.S. Luis Enrique 2018



TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:

Maestría en Gestión de los Servicios de la salud

AUTORA:

Br. Vanessa Roxana López Huamán

Resumen de coincidencias

19

Se están viendo fuentes estudiadas

Ver fuentes en modo lista

Concordancia

1	repositorio open.edu.pe	7 %
2	repositorio open.edu.pe	3 %
3	Entregado a Universidad	3 %
4	repositorio open.edu.pe	2 %
5	Entregado a Universidad	1 %
6	Entregado a Universidad	<1 %
7	Entregado a CONACYT	<1 %
8	Entregado a Universidad	<1 %

Página 1 de 52 Número de palabras: 12619 High Resolution Text-only Report 1600 17/12/2019



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Lopez Huaman Vanessa Roxana

D.N.I. : 43981262

Domicilio : H.Z.J. LT7. ensenada (puente Piedra).

Teléfono : Fijo : Móvil : 940359841

E-mail : angelita.1046LH@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Doctorado

Maestría

Grado : Maestra

Mención: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Lopez Huaman Vanessa Roxana

Título de la tesis:

Nivel de conocimiento en la Actitud de Prevención de Enfermedades Inmunoprevenibles en madres de adolescentes de niños menores de cinco años del P.S. Luis Enrique

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte, a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : Niujhuil

Fecha : 17/12/19

**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
LOS TRABAJOS ACADÉMICOS DE LA UCV**

Yo, **Abner Chávez Leandro**, docente de la Escuela de Posgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **“Nivel de conocimiento en la actitud de prevención de enfermedades inmunoprevenibles en madres adolescentes de niños menores de cinco años del P.S. Luis Enrique 2018”** de la estudiante **Vanessa Roxana López Huamán** y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente: Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constatado de 19% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, por tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 17 de diciembre del 2019

 
Dr. **Abner Chávez Leandro**
DNI: 22469265