



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Conocimiento y actitud de los usuarios sobre la inmunización en un
establecimiento de salud Puente Piedra, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Palacios Martinez, Carmen Maria Mercedes (orcid.org/ 0000-0003-4703-3099)

ASESORES:

Dr. Vertiz Osores, Jacinto Joaquin (orcid.org/0000-0003-2774-1207)

Dra. Calonge De La Piedra, Dina Marisol (orcid.org/0000-0002-8346-637X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

Lima — Perú

2023

Dedicatoria

A Sofia, mi hija y David, mi padre, a quienes sacrifique tiempo valioso de poder estar con ellos por cumplir una objetivo en mi vida profesional.

Agradecimiento

A Dios todopoderoso por ser la estrella que ilumina mi camino y me acompaña en cada paso que doy.

A mi profesor que sin su ayuda y conocimientos no hubiese sido posible realizar este proyecto.

A mi hija Sofia que es el motivo a seguir adelante.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	1
II. Marco teórico	5
III. Metodología	19
3.1. Tipo y diseño de investigación	19
3.2. Variables y operacionalización	19
3.3. Población, muestra y muestreo	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procedimiento	22
3.6. Métodos de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	51

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 <i>Prueba de correlación Rho Spearman para medir la relación entre el conocimiento y la actitud de los usuarios sobre la inmunización en un E.S. Puente Piedra 2023</i>	28
Tabla 2 <i>Prueba de correlación Rho Spearman para medir la relación entre el conocimiento y las dimensiones de la variable actitud de los usuarios sobre la inmunización en un E.S. Puente Piedra 2023</i>	29

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	<i>Determinación del tamaño de muestra de estudio</i>	21
Figura 2	<i>Conocimiento sobre inmunización de los usuarios en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023</i>	24
Figura 3	<i>Dimensiones de la variable Conocimiento sobre inmunización de los usuarios en un E.S. Puente Piedra 2023</i>	25
Figura 4	<i>Actitud hacia la inmunización de los usuarios en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023</i>	26
Figura 5	<i>Dimensiones de la variable Actitud hacia la inmunización de los usuarios en un E.S. Puente Piedra 2023</i>	27

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación del conocimiento y la actitud de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023. La metodología fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal. La muestra de estudio estuvo constituida por 137 usuarios. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento dos cuestionarios. Los resultados arrojan en cuanto al conocimiento sobre inmunización, el 24.1% presenta un nivel bajo, el 62.8% un nivel medio y el 13.1% un nivel alto. Respecto a la actitud hacia la inmunización el 5.8% tiene una actitud negativa, el 54% una actitud media positiva y el 40.1% una actitud positiva. Asimismo, el Coeficiente Rho de Spearman arrojó un valor de la significancia obtenida menor que 0.05 ($p=0.002$), por lo tanto, se tomó la decisión de rechazar la hipótesis nula y admitir la hipótesis alterna y el valor rho = 0.265. Concluyendo que existe relación significativa del conocimiento y actitud de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023 la cual es positiva (directa), es decir, que, a mayor conocimiento sobre inmunización, entonces se tendrá mayor actitud, de nivel débil.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, inmunización

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between knowledge and the attitude of users about immunization in a Puente Piedra 2023 health facility. The methodology was of a basic type, quantitative, correlational approach, non-experimental design, cross-sectional. The study sample consisted of 137 users. The survey was used as a technique and two questionnaires as an instrument. The results show in terms of knowledge about immunization, 24.1% present a low level, 62.8% a medium level and 13.1% a high level. Regarding the attitude towards immunization, 5.8% have a negative attitude, 54% an average positive attitude and 40.1% a positive attitude. Likewise, Spearman's Rho Coefficient yielded a significance value of less than 0.05 ($p=0.002$), therefore, the decision was made to reject the null hypothesis and admit the alternative hypothesis and the rho value = 0.265. Concluding that there is a significant relationship between the knowledge and attitude of users about immunization in a Puente Piedra 2023 health facility, which is positive (direct), that is, the greater the knowledge about immunization, then the greater the attitude, of level weak.

Keywords: Knowledge, attitude, immunization

I. Introducción

La OMS (2022) señala que a nivel mundial la inmunización ha sufrido un retroceso, viéndose afectado por el contexto pandémico, disminuyendo el porcentaje de niños vacunados en un 3%, es decir, del 86% al 83%, lo que se traduce en veintitres millones de menores de un año que no fueron inmunizados desde 2009. Asimismo, para el 2020, la población en niños que no se logró administrar vacuna aumentó en 3,4 millones. La OMS (2021) señaló que la inmunización constituye un avance en salud pública del siglo XXI, siendo uno de sus objetivos alcanzar y mantener altas tasas de calidad de vida durante la infancia. Sin embargo, el rechazo a la vacunación amenaza su cobertura, y se constituye en un factor negativo. Al respecto, en su estudio Leimatre et al. (2019) señala que, para entender los motivos de esas bajas y resistencias, hay que analizar la actitud que muestran muchos padres de familia, mostrando que fueron ambivalentes sobre los beneficios de las vacunas, donde un tercio de padres dudaron en vacunar a sus menores hijos, justificando la importancia de desarrollar estrategias efectivas de promoción de la vacunación.

Así, las estrategias de promoción en vacunas son importantes debido a la aceptación de la madre para poder cumplir la inmunización de sus menores hijos. Y para ello, se cuenta con tecnologías en múltiples dispositivos de las cuales puede interactuar a las personas con la información (Tenelema et al., 2018). En esa perspectiva, actualmente la estrategia más común de promoción de las vacunas se basa en utilizar dichas tecnologías para la difusión de las campañas de inmunización, logrando una llegada a la mayoría de hogares, constituyéndose en una herramienta poderosa, llegando a las familias de manera clara con el uso de diferentes recursos como textos, imágenes y sonidos (Afinidata, 2023).

En el Perú se cuenta con 18 vacunas de acuerdo con la NTS-196/2022-MINSA, cuyo propósito es proteger a los infantes, de acuerdo a ello, el Estado del Perú, a través del MINSA, garantiza el suministro de vacunas y jeringas de acuerdo a su programa nacional de vacunación, el cual corresponde al gobierno local y DIRIS, Ciudad Metropolitana de Lima, para garantizar recursos para gastos de funcionamiento (Técnica et al., 2022).

La cobertura registrada en marzo de 2020 muestra una reducción del 50% en los niños no vacunados, por ello es necesario y urgente analizar las estrategias de promoción de inmunizaciones más adecuadas, de acuerdo a los diferentes contextos del país para lograr una mayor aceptación por parte de los usuarios (Minsa, 2021).

Sobre ello, el INEI (2022) señala que en el año 2021, la proporción de niños de hasta 36 meses que habrán completado todas las vacunas fueron el 52,9%. Comparando la efectividad de la vacunación antes de la pandemia, la cobertura promedio fue de 74.65% en el año 2018 en niños menores de 15 meses (Ministerio de Salud, 2019)

Debido a la pandemia de Covid-19, las jornadas de vacunación, los puntos de atención fueron suspendidas en el país. A nivel regional, las coberturas de vacunación infantil fueron inferiores al 40%, por lo que presentan mayores riesgos de brotes infecciosos (Torres, 2020).

Como se aprecia, uno de los problemas que existen es la cobertura de la vacunación. Las personas tienen algunas razones para dudar acerca de la vacunación, que cambian con el tiempo y también según el país y la región. Las razones por las que las personas tienen una buena actitud hacia la vacunación tienen que ver por la conveniencia, confianza y complacencia hacia las autoridades sanitarias (Tenorio et al., 2023). Uno de los factores observables es que, en el transcurso del tiempo no se invierte en publicidad durante todo el año con excepción, solo en épocas de campañas de inmunización, dando espacio para la especulación y generación de cultura antivacunas que se distribuye en redes que desinforman a la población.

Por lo que, podría haber poco conocimiento por parte de los usuarios respecto a la inmunización de sus menores hijos, generando desconfianza sobre la seguridad de las vacunas y traduciéndose en una actitud de rechazo a la hora de vacunar a sus hijos.

El establecimiento de salud donde se plantea este estudio está ubicado en la localidad de Puente Piedra, el cual está integrado por un staff de profesionales de enfermería e internas de enfermería, teniendo un horario de atención continua,

es decir, se atiende al usuario todos los días de lunes a sábado, en turnos de 12 horas. Es menester señalar que el establecimiento de salud se encuentra dentro de una zona urbano-marginal, con una población de aproximadamente de 83 000 habitantes, migrantes de diferentes provincias.

Teniendo como atención de primer nivel prevenir y promocionar la salud a nivel local, basada en una buena difusión sobre la vacunación y de que enfermedades se previenen solo se realiza en épocas de campaña de vacunación y/o barridos. No existe una difusión perenne en los medios de comunicación.

La preocupación es encontrar a niños con el calendario de vacunación incompleta debido a muchas razones: Inicio de vacunación en forma tardía, desconocimientos de las vacunas a administrar a sus hijos, padres con carga laboral. La más importante el desconocimiento de la reacción de la vacuna en los niños que muchas de las mamás primerizas confunden con enfermedad.

Quien cuida a los niños tiene miedo a que se enfermen, desconfianza del personal que vacuna que realiza actividades extramurales (cuando salimos a vacunar en la calle), son muchas a la vacuna a la vez, por los pinchazos que se da, hasta 4 en un solo día en los niños atrasados, en algunos casos el niño se enferma y de ahí no continúa con la vacunación.

Frente a la problemática expuesta, se presenta la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación del conocimiento y la actitud de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023? En consecuencia, se formulan los problemas específicos: ¿Cuál es la relación del conocimiento y la actitud cognitiva, conductual y afectiva de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023?

El estudio se justifica teóricamente, a través de la difusión de los hallazgos encontrados, que dará una visión real sobre los niveles de conocimiento y cómo es la actitud de los usuarios en cuanto a la inmunización, y desde la perspectiva de la teoría de Nola Pender enfocada en la Promoción de la Salud permitirá al profesional de enfermería del centro de salud orientar su accionar dando énfasis en el conocimiento que deben tener los padres y cuidadores de los niños sobre las inmunizaciones, buscando eliminar creencias y supuestos sin fundamento.

Asimismo, tiene una justificación práctica, porque la inmunización es de importancia vital para prevenir múltiples enfermedades en los menores, por la eficacia y beneficio de las vacunas infantiles para prevenir diferentes enfermedades y con los resultados que se obtengan, se podrá disminuir las deficiencias, mejorar las acciones de promoción y educación de los usuarios. Es metodológicamente sólido, ya que cae dentro del alcance del estudio y se aplicarán instrumentos para medir las variables de estudio, que pueden ser de utilidad en futuras investigaciones.

En concordancia con lo señalado, se plantea como objetivo general: Determinar la relación del conocimiento y la actitud de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023. Señalando como objetivos específicos: Determinar la relación del conocimiento y la actitud cognitiva, conductual y afectiva de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023.

Por lo que, se redacta la hipótesis general: Existe relación significativa del conocimiento y actitud de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023. Las hipótesis específicas: Existe relación del conocimiento y la actitud cognitiva, conductual y afectiva de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023.

II. Marco teórico

En el ámbito nacional, el estudio de Salinas (2023) se planteó el objetivo de establecer la correlación entre información y actitud de los usuarios frente a la vacunación. Los resultados revelaron que el 67% de la información recibida por los usuarios fue adecuada y el 47.2% presentó una actitud favorable frente a la vacunación, la actitud cognitiva es favorable en el 46.3%, la actitud afectiva es favorable en el 48.6%, en la actitud conductual el 49.1% presentó una actitud favorable, el Rho de Spearman mostró un p-valor menor a 0.05 y un $\rho=0.238$. Por lo que se concluye que la información se correlaciona con la actitud.

Rodriguez (2022) como contexto nacional, el estudio tuvo como objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes de los padres de familia hacia las vacunas de sus hijos. Los resultados mostraron que el 60.6% de padres tienen un conocimiento de nivel medio y el 18.2% de nivel bajo, el 78.8% muestran una gran aceptación hacia la vacunación y el 21.2% tienen una actitud de desinterés. El coeficiente Rho de Spearman muestra $\rho=0.607$. Concluyendo que existe una correlación entre el conocimiento y la actitud de los padres hacia la vacuna de sus hijos.

Vilca & Caverro (2022) en Huancayo, en su investigación tuvo el objetivo de determinar la actitud hacia la vacunación de los padres de familia. Mostrando que el 55.8% de padres de familia tiene una actitud de indiferencia frente a la vacuna y un 26.1% una actitud de aceptación y un 18.1% de rechazo. En cuanto a sus dimensiones, el 57.08% tiene una actitud cognitiva de aceptación, el 75.7% una actitud conductual de indiferencia y el 65.5% una actitud afectiva de indiferencia.

Vásquez (2021) en su tesis se planteó el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y el cumplimiento del esquema vacunal. La metodología fue correlacional, con una muestra de 59 madres. Los resultados mostraron que existe un conocimiento de nivel bajo del esquema vacunal y un cumplimiento a veces oportuno y fuera de la fecha programada. Concluyendo que existe relación significativa entre las variables.

Robles (2021) en su investigación, tuvo el objetivo de analizar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre la inmunización en madres de

niños menores de un año. Los hallazgos revelaron que predominó el nivel medio de conocimiento en el 57.5% de madres, y el 70% tienen una buena actitud hacia la inmunización, mientras que el Rho de Spearman mostró un p-valor menor a 0.05 y $\rho=0.319$. Concluyendo que existe una relación significativa entre ambas variables.

Condori et al. (2020) en su estudio tuvieron el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre la inmunización en madres de niños menores de un año. Para ello, se aplicó una metodología aplicada, correlacional, con una muestra de 80 madres. Los hallazgos revelaron que el 40% tuvieron un nivel medio de conocimiento y el 46.25% una actitud regular hacia la inmunización, y un p-valor menor de 0.05 y $r=0.654$, así también se encontró relación entre el conocimiento y la actitud conductual (0.549), la actitud cognitiva (0.618) y con la actitud afectiva (0.502). Concluyendo que existe relación entre conocimiento y actitud hacia la inmunización y sus dimensiones.

Viris (2020) en Piura analizó la relación entre el conocimiento y la actitud de los usuarios acompañantes a la inmunización de niños atendidos en un centro de Salud. Los resultados mostraron que el 100% presentaron un nivel de conocimiento medio y una actitud media, en cuanto a sus dimensiones en la actitud cognitiva el 100% tienen un nivel medio, en la dimensión afectiva el 75% un nivel medio y en la actitud conductual el 65% un nivel medio. El Rho de Spearman revelaron un p-valor menor a 0.05 y un $\rho=0.732$. Concluyendo que existe una correlación positiva alta entre el conocimiento y la actitud hacia la inmunización

El estudio de Arellán (2018) tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de las madres hacia las vacunas en niños menores de cinco años. Los resultados mostraron que el 58% de las madres tenían conocimientos generales sobre la vacunación y el 51% tenían una actitud negativa hacia la vacunación. Se concluyó que las madres con un nivel de conocimiento medio mostraron una actitud desfavorable hacia las vacunas.

Chafloque et al. (2018) en su estudio, su objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento al calendario de vacunación para bebés de hasta un año de edad. El método es

cuantitativo, descriptivo correlacional, y la muestra incluye 89 madres. Los resultados mostraron que el 80,6% tienen baja conciencia y no seguía el calendario de vacunación. La conclusión es que existe una correlación directa y significativa entre las variables de estudio.

Ocsa & Pacheco (2018) su estudio tuvo como objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento materno sobre inmunización y el cumplimiento del calendario de vacunación en Puerto Maldonado con niños menores de un año. Los resultados mostraron que el 50,67% de las madres tenían conocimientos sobre inmunización y el 90,63% de las madres dijeron que habitualmente seguían el esquema de vacunación. Se deduce que existe una correlación entre el conocimiento y cumplimiento al calendario de vacunación.

En cuanto a los antecedentes internacionales destaca el de Nassar et al. (2023) quien tuvo como objetivo identificar los determinantes del conocimiento, la actitud de los padres hacia la vacunación infantil en Jordania. La muestra incluyó 1477 participantes en un centro de salud materno infantil. Los resultados mostraron que el 78.7% de los padres tienen un conocimiento de nivel medio sobre la importancia de las vacunas y el 97% una actitud positiva hacia las inmunizaciones.

Elbert et al. (2023) en su investigación tuvieron el objetivo de evaluar la relación entre el conocimiento de las madres y su actitud respecto a la inmunización infantil en Indonesia. Participaron 196 participantes. Los resultados revelaron que el 46.5% tuvo bajo conocimiento sobre la inmunización y el 41.3% una actitud negativa. Concluyendo que la actitud está relacionado con el conocimiento de las madres sobre la inmunización infantil.

Fakonti et al. (2022) realizaron un estudio con el objetivo de analizar las actitudes y creencias maternas hacia la vacunación infantil. Participaron 1885 madres. Los resultados mostraron que el 91.7% de madres consideran que las vacunas son útiles y protegen a sus niños de enfermedades graves y potencialmente mortales. Las actitudes y percepciones maternas hacia la vacunación infantil están significativamente influenciadas por factores sociodemográficos y práctica de vacunación materna.

Ogbuabor & Chime (2021) quienes analizaron la prevalencia y determinantes de por qué no aceptan vacunarse las mujeres embarazadas en Nigeria. Los resultados evidenciaron que el 31.6% de participantes dudaron debido a su conducta de vacunación, sus creencias y actitudes generales, el temor a la eficacia de las vacunas, las dudas y temor de que pudiera afectar su salud, desconfianza con los sistemas de salud. Concluyendo que la prevalencia de la reticencia a la vacunación infantil entre las mujeres embarazadas es alta.

Olson et al. (2020) analiza la no aceptación de los padres ante las vacunas infantiles y las intervenciones y estrategias de comunicación. Los resultados encontraron que un tercio de los niños estadounidenses no siguen el calendario de vacunación infantil, uno de cada cuatro padres informaron serias preocupaciones sobre la vacunación de sus hijos. La reticencia a las vacunas se asocia con una disminución en la cobertura de vacunas y un aumento en los brotes y epidemias de enfermedades prevenibles.

Samya et al. (2019) en su estudio analizó las barreras de las inmunizaciones, mostrando en su estudio que una de las principales es la falta de conocimiento, el conocimiento erróneo que tienen las madres sobre la vacunación. Señalando por ello, que existe una necesidad en las madres de crear un conocimiento inequívoco para desarrollar una actitud positiva hacia la vacunación y mejorar así su contribución para reducir la carga de enfermedades. Como vacunador el profesional de enfermería tiene la oportunidad de actuar como educador en el momento de la vacunación, transmitiendo información fundamental referente a la prevención de enfermedades.

Dubé et al. (2019) en su estudio tiene el propósito de analizar el nivel de reticencia de las madres frente a la vacunación, así como el nivel de conocimiento y actitud al respecto. Los hallazgos revelaron que el 77.5% de madres mostraron la intención de vacunar a su bebe, así como una actitud positiva. Concluyendo que existe una relación entre la reticencia a la vacunación y la aceptación de vacunar a su bebe en las madres encuestadas.

Picchio et al. (2019) en Barcelona investigó sobre el conocimiento, actitud y creencias que tienen sobre las vacunas infantiles. Los resultados mostraron que el

40% carecían de conocimientos específicos sobre las vacunas y el 40% tenía una actitud de indeciso frente a la vacuna.

Fauzia & Mazin (2018) en su estudio tuvo el propósito de analizar el conocimiento y la actitud de los padres respecto a la inmunización, contando con la participación de 400 padres de familia. Los hallazgos revelaron que el 63.3% tenían conocimiento moderado sobre la inmunización y en general tenían una actitud positiva hacia la inmunización infantil, y un p-valor menor a 0.05 mostró una relación significativa. Concluyendo que los padres demostraron un conocimiento moderado y una actitud positiva hacia la inmunización infantil.

Butler et al. (2018) en su estudio analizó los determinantes que inciden en la aceptación de la vacuna. La metodología fue cualitativa, se basó en la revisión bibliográfica. Concluyendo que abordar los impulsores de la vacilación de vacunas y los determinantes que inciden en su aceptación es una tarea compleja pero importante. Superar la vacilación requiere detección, diagnóstico e intervención personalizada, ya que no existe una estrategia simple que pueda abordar todas las barreras para la aceptación de la vacuna.

Con respecto a la variable conocimiento, Tiberius (2020) afirma que conocer es uno de los procesos humanos más concretos de los que surge el conocimiento. Esto significa que el saber y hacer han sido estudiados, destacando al filósofo Platón, así como Aristóteles y por supuesto Descartes, quienes contribuyeron a desarrollar la teoría del conocimiento. En la actualidad, la mayoría de las teorías están integradas en las dos visiones del racionalismo y el empirismo. Ambas teorías admiten el conocimiento de una creencia verdadera justificada, pero primero demuestran los medios para descubrir la verdad o justificar la creencia verdadera.

En cuanto al racionalismo, sostiene que el conocimiento solo se puede obtener a través de la razón, no podemos conocer el mundo real a través de nuestros sentidos porque nos engañan. Es decir, el conocimiento es reflejo, no impresión, y la percepción es no conocimiento (Rusel, 1972, citado por Tiberius, 2020). Hoy en día, muchos autores consideran que el conocimiento es racional y basado en procesos puramente mentales.

Según Shah, et al. (2020) el empirismo, plantea una visión opuesta, el ser humano adquiere el conocimiento en base a su experiencia sensorial, es decir, en base a sus sentidos, lo que percibe de la realidad que le rodea, que se da de la relación del individuo con su entorno. El empirismo surgió como una visión en oposición al racionalismo. Aristóteles creía que los pensamientos y las formas no se pueden separar de los objetos físicos y la información sensorial. El conocimiento no se crea a priori o de forma innata de manera determinista, se crea a través de nuestras interfaces sensoriales con el mundo real y, en última instancia, lo procesa nuestra mente. Locke continuó con este enfoque al enfatizar que los objetos existen en el mundo externo y que nuestra percepción sensorial es la fuente más importante de nuestro conocimiento.

En cuanto a la definición de conocimiento, Sánchez et al. (2018) sostiene que el individuo adquiere el conocimiento en base a la experiencia, a la información, a la comprensión del mundo real, el cual puede ser ordinario, científico y filosófico. Es decir, el conocer se puede entender como el proceso por el cual las personas parten de un hecho o fenómeno y llegan a una situación que no esperan, es decir, de lo simple a lo complejo, para comprender su significado, la naturaleza aparente y profundizar su origen, finalidad y/o subordinación.

Por su parte, Quiroz (2021), afirma que el conocimiento respecto a la realidad son afirmaciones o aseveraciones. Cuando estas aseveraciones se refieren a un aspecto de la realidad que se presenta de forma directa a través de los sentidos o instrumentos, se está hablando de un dato. Por el contrario, cuando estas aseveraciones se refieren a un aspecto de la realidad que no está accesible de forma más que indirecta, se está hablando de ideas. Es decir, el conocimiento está conformado tanto por datos como por ideas.

De acuerdo a Dombrowski et al. (2013, citado por Bolisani & Bratianu, 2018) existen tres clases de conocimiento: el conocimiento experiencial, las habilidades y afirmaciones de conocimiento, los cuales están interconectados, pero tienen algunas características específicas propias.

El conocimiento experiencial, es lo que obtenemos de la conexión directa con el entorno, a través de nuestro sistema sensorial, y luego es procesado por el

cerebro. Es decir, es personal ya que se puede adquirir solo a través de la interfaz directa del sistema sensorial y se basa esencialmente en la percepción y la reflexión.

En este sentido y desde otro punto de vista, Latorre et al. (2021) utiliza fuentes y describe el objeto que quiere conocer, ya sea vulgar, práctico, filosófico o científico. El conocimiento científico está más estrechamente relacionado con la investigación. En cuanto a otras formas de conocimiento, si bien son necesarias y útiles, no son suficientes para el conocimiento científico.

Con respecto a lo que se entiende por inmunización, la OPS, organismo internacional de salud, sostiene que constituye un procedimiento, preparado biológico, que toma parte de un organismo vivo buscando generar anticuerpos en el ser humano, a fin de que su sistema inmunológico desarrolle defensas que lo prevengan. Su administración tiene diferentes formas, puede ser líquida (en gotas) o por inyectable. En general, inmunización se usa indistintamente con inoculación y vacunación (OPS, 2023).

La OMS señala que las vacunas están compuestas por la totalidad del agente causante de la enfermedad, microorganismo o alguno de sus componentes. Pueden ser construido de varias maneras, de organismos vivos que se han debilitado, por lo general del cultivo en condiciones subóptimas o por modificación genética, que tiene el efecto de reducir su capacidad de causar enfermedad.

Asimismo, UNICEF (2022) sostiene que la vacunación es la inoculación con el propósito de inducir la inmunidad. Asimismo, se señala que el programa nacional de inmunización es el componente organizativo de los Ministerios de Salud, encargado de prevenir enfermedades, discapacidades y muertes por enfermedades prevenibles con vacunas.

Como señala el Ministerio de Salud, la vacunación contra el virus Covid-19 ha puesto a la inmunización en la agenda central del accionar del Sistema de Salud, poniendo como objetivo central reforzar la vacunación como medida de prevención y controlar las enfermedades inmunoprevenibles, enfocada en lograr en el caso de los niños que cumplan con los esquemas de vacunación (Minsa, 2022).

Por ello, el Ministerio de Salud en el Perú, desarrolla un esquema de vacunación regular para menores de 5 años que comprenden 18 vacunas, 15 de estas deben ser aplicadas antes de los 5 años para tener niños y niñas protegidos y prevenir 28 enfermedades (Minsa, 2023).

Las personas indecisas pueden rechazar algunas vacunas pero aceptar otras, retrasar la vacunación o vacunarse, aunque no se sientan seguros, esta indecisión se caracteriza por ser complejo y específico del contexto, que varía según el tiempo, el contexto y la vacuna en sí. Está influida por determinantes entre los que se encuentra si complace sus expectativas, si es conveniente y si da confianza a la persona.

El conocimiento es importante en lo que se refiere a las inmunizaciones infantiles, el individuo muchas veces se informa por fuentes poco contrastadas o una mayor percepción de riesgo. Por lo que, los profesionales de la salud podrían actuar brindando una información directa a los usuarios, respondiendo sus dudas y conceptos erróneos sobre la vacunación, que podría conducir a la omisión de la misma por parte de los usuarios (López & Domínguez, 2021).

Según Nour (2019) la base de cualquier estrategia es determinar la perspectiva y las necesidades de la población objetivo y adaptar los enfoques para que coincidan con ellos a fin de aliviar las barreras que dificultan la aceptación de la vacunación. El uso de la tecnología perpetúa la eficacia de las estrategias de marketing social, promoviendo aún más las vacunas y sus beneficios.

Los proveedores de atención en salud, juegan un rol estratégico en el proceso de la inmunización, en la promoción y aceptación de los usuarios para vacunar a sus menores hijos, ya que son los que están en contacto directo y pueden informar, explicar los beneficios de cada una de las vacunas, la importancia de vacunar a sus hijos para prevenir múltiples enfermedades. La efectividad de las intervenciones que involucra la comunicación cara a cara, la capacitación, las acciones comunitarias y la comunicación utilizando los medios de comunicación. Una mala comunicación o las relaciones negativas podría tener un impacto negativo en la aceptación de la vacunación por parte de los padres de familia, por ello se

debe construir la confianza de los padres en base a una adecuada interacción (Gagnon & Dubé, 2019).

La importancia de la inmunización infantil es que ha cambiado la medicina al reducir la mortalidad y la morbilidad y al alterar drásticamente la incidencia de las enfermedades. A pesar de los resultados positivos, hay un porcentaje creciente de personas que al parecer creen que es peligroso o innecesario (Ahmad et al., 2022).

En lo que se refiere a la actitud sobre la inmunización por parte del usuario, la investigación parte del Modelo de creencias de salud, el cual identifica dos tipos de creencias de salud que contribuyen a la probabilidad de que un individuo responda a una enfermedad: percepciones de la amenaza de enfermedad y la evaluación de la efectividad de los comportamientos para contrarrestar esta amenaza. Es decir, si una persona descubre que es altamente susceptible a una enfermedad que previene una vacuna y descubre que los riesgos asociados con la enfermedad superan los riesgos asociados con las vacunas, aceptará las vacunas. Muchas enfermedades que eran ampliamente prevalentes antes del programa de vacunación han sido erradicadas, por lo que las personas pueden sentir.

El Modelo de Creencia de Salud (*Health Belief Model – HBM*), es uno de los modelos más utilizados para comprender el comportamiento vacunal, que un individuo adoptará un comportamiento de salud específico por la creencia sobre la amenaza de una enfermedad, junto con una creencia en la efectividad del comportamiento de salud recomendado. Este modelo contribuye en el presente estudio, porque nos permite comprender los predictores influyentes en la variable actitud. Encontrándose dentro de ellos la susceptibilidad que percibe el usuario en cuanto al beneficio de la vacuna, son los determinantes más comunes de la aceptación de la inmunización. Las creencias de salud de las personas son las principales determinantes de la vacilación de la vacuna (Juárez et al., 2022). Este modelo contribuye en el presente estudio, porque nos permite comprender los predictores influyentes en la actitud de los usuarios frente a la inmunización.

Dentro de ellos, la susceptibilidad del usuario, hace referencia a la percepción de la probabilidad de que uno experimente el resultado, la severidad percibida, tiene que ver con las percepciones de cuán serio va a ser el resultado,

los beneficios percibidos, son los beneficios potenciales percibidos de participar en el comportamiento de salud y las barreras percibidas, son las barreras o impedimentos percibidos para participar en el comportamiento de salud. Finalmente, las señales para la acción, que son señales o factores que actúan como un estímulo para participar en el comportamiento de salud deseable. Estos pueden variar desde experimentar síntomas que desencadenen la necesidad de adoptar un comportamiento de salud particular hasta recibir señales, información de diferentes fuentes (televisión, internet, familias, amigo) y de los proveedores de la atención médica que influyan en la adopción del comportamiento (Alam et al., 2022).

La confianza es otro factor que puede influir sobre la inmunización y se refiere a las actitudes y creencias sobre los beneficios y la seguridad de las vacunas, las autoridades sanitarias y los formuladores de políticas, es un importante correlato psicológico del comportamiento de vacunación (Tristan & Wicker, 2021).

Además, la teoría de la representación social es una herramienta que proporciona un marco explicativo del comportamiento humano que tiene una inmensa utilidad para comprender y explicar diversos fenómenos sociales y humanos que existen en la realidad en cualquier contexto (Urbina & Ovalles, 2018).

Las representaciones sociales se definen como "creencias, conocimientos y sistemas de creencias que son específicos de una cultura, clase o grupo social y están asociados con objetos en un contexto social. En este contexto, las representaciones sociales sobre la inmunización, las instrucciones de los adultos responsables respecto a las prácticas de vacunación de sus hijos.

Nola Pender, desarrolla en su teoría, que la persona es un organismo biopsicosocial que está parcialmente acondicionado por el entorno. Entre las hipótesis de Pender, afirma: "Se debe promover un estilo de vida saludable, que es fundamental antes de la atención, porque hay gente menos enferma, se consumen menos recursos, las personas ganan independencia y su futuro mejora" (Aristizábal et al., 2011).

Por lo tanto, surge la importancia de promocionar y prevenir la salud de parte del personal de salud, especialmente los enfermeros, deben realizar una serie de

actividades a través de conferencias educativas, visitas domiciliarias, etc. para cambiar sus modelos/conceptos cognitivos, como lo sugiere Nola Pender. Considerando que el entorno puede ser influenciado por el individuo para crear un contexto positivo de señales y facilitadores de comportamientos que mejoren la salud, el papel que juegan los profesionales de enfermería es vital para crear el entorno más favorable, condiciones para la expresión de una salud óptima y un alto nivel de bienestar. Contribuir a la prevención educando a los usuarios sobre los beneficios de la inmunización para la protección de sus hijos frente a múltiples enfermedades (Barreto et al., 2022).

La actitud, de acuerdo a la RAE, es la “disposición de ánimo manifestada de algún modo” (RAE, 2023). La actitud se refiere a la organización de sentimientos, creencias y valores y la tendencia de una persona a comportarse de cierta manera. Actitud significa estar preparado para responder a los objetos sociales de cierta manera. (Novel, 2019).

El estudio de la actitud está cobrando importancia debido a su influencia sobre el comportamiento de un individuo. La actitud es una función de las creencias conductuales sobresalientes de una persona, que representan resultados percibidos o atributos de la conducta. Por lo tanto, la forma en que una persona reacciona a su entorno se llama actitud.

La actitud es vista como la conexión entre el conocimiento adquirido y los sentimientos que evoca en un individuo y las acciones que tomará ahora y en el futuro. La actitud de una persona está influenciada también por valores, por lo que se puede afirmar que las actitudes son más una motivación social que biológica. (Leal & Carbonell, 2019).

Por su parte Navas (2022), sostiene que las actitudes se pueden derivar e influir simultáneamente en tres bases de información relacionadas: cognitiva, conductual y afectiva, que tradicionalmente se consideran componentes de las actitudes. Desde esta perspectiva, una actitud es una entidad separable de estos componentes, que individual o colectivamente tiene que ver también con la información, con el conocimiento que se tenga.

El Modelo multicomponente de las actitudes son una evaluación de un objeto que tiene tres componentes: cognitivo, conductual y afectivo, los cuales contribuyen a la formación y expresión de actitudes. Desde ese enfoque, las dimensiones de la variable actitud, están conformada por tres: cognitivo, conductual y afectivo.

El componente cognitivo, se refiere al proceso mental de percepción, concepciones y creencias sobre el objeto actitudinal. Las actitudes se refieren a las creencias, pensamientos y atributos que asociar con un particular objeto. En muchos casos, la actitud de una persona puede basarse principalmente en una consideración de los atributos positivos y negativos sobre el objeto de actitud. Las cogniciones, en forma de creencias, son una parte clave de un enfoque de las actitudes, que argumenta que las actitudes se derivan de cogniciones más elementales sobre el objeto de actitud (Navas, 2022).

El componente conductual, que representa la tendencia a actuar o resolver de una manera específica. El componente conductual de actitudes se refiere al comportamiento con respecto a un objeto de actitud. Es un comportamiento verbal o no verbal, que se evidencian en el accionar de la persona como respuesta a un objeto, favorable o desfavorable (Navas, 2022).

El componente afectivo, recoge todas aquellas emociones y sentimientos que estimulan un mayor o menor grado de confianza, desconfianza, gusto, disgusto, entre otras. Las actitudes se refieren a sentimientos o emociones asociadas a un objeto de actitud. Las respuestas afectivas influyen en las actitudes de un número de maneras. Una forma primaria en la que los sentimientos afectan las actitudes se debe a las reacciones afectivas que se suscitan en el individuo después de la exposición al objeto de actitud. Estos pueden ser actitudes afectivas negativas o positivas (Navas, 2022).

Las actitudes pueden ser positivas, neutras o negativas. Una actitud positiva se manifiesta como una tendencia a ser eficaz en el contexto de la situación, una negativa, como un desajuste con la experiencia, y una neutral, como una especie de indiferencia. Las actitudes están influenciadas por la motivación, la experiencia pasada, la voluntad, el intelecto, la emoción, la herencia, el entorno y la cultura porque somos una entidad biopsicosocial. (Leal & Carbonell, 2019).

La actitud de aceptación o rechazo de la vacuna actualmente se basa en la preocupación que tienen los padres de familia sobre la seguridad de las vacunas, asimismo, el movimiento contra la vacunación ganó una fuerza muy arraigada con la existencia de las redes sociales y las connotaciones negativas en torno a las inmunizaciones se perpetuaron exponencialmente (Abdullah, 2022).

El compromiso con las vacunas sigue el modelo continuo en el que se representan los intermedios y los extremos. La vacilación ante las vacunas es la manifestación de los intermedios e incluye estrategias conductuales utilizadas para buscar calendario de vacunación alternativos, como el rechazo selectivo, el retraso de ciertos tipos de vacunas o el inicio de las vacunas más tarde en la vida de un niño.

Asimismo, Galanis et al. (2022) explica que esta actitud desfavorable o favorable tiene que ver con determinantes como la desconfianza, el temor a la seguridad o eficacia de las vacunas, junto con la calidad y conveniencia de los servicios de vacunación, contribuyen a la probabilidad de que una persona recia no vacune a sus hijos.

La vacilación de la vacuna se refiere a un retraso en la aceptación de la vacuna o una negativa a recibir la inmunización a pesar de la disponibilidad del servicio de vacunación. Esta actitud surge generalmente debido a una preocupación o seguridad de la vacuna, principalmente ocurre por el déficit de información que se interpone en el camino del desarrollo de la confianza con la intervención, lo cual es un impedimento importante para el éxito de un programa de vacunación (Alam et al., 2022).

Deem (2018) señala que negarse a vacunar a las enfermeras puede ser frustrante, especialmente después de que los padres tengan que explicar cuidadosamente los beneficios de vacunar a sus hijos en cada etapa. Incluso los profesionales pueden interpretar esa actitud como un cuestionamiento de su competencia, lo que puede crear tensión en la relación enfermero-usuario.

En ese sentido, Riccio et al. (2023), sostienen que se necesitan estrategias innovadoras personalizadas para mejorar la adhesión a la vacunación, las cuales deben incluir actividades de formación específicas, capacitación, centrandose no

solo en los aspectos teóricos y de conocimiento, sino también en las prácticas y comportamientos, en los factores individuales, sociales, ambientales y organizacionales.

Al respecto, Efendi et al. (2022) identifica como factores asociados a la actitud hacia la inmunización: el nivel educativo, los ingresos del hogar, el historial de infección de familiares o amigos, el estado laboral. Las autoridades y partes interesadas deben tomar amplias medidas para aumentar la actitud, el conocimiento, la confianza y el apoyo familiar entre los adolescentes a través de múltiples canales.

Asimismo, Nassar et al. (2023) señala que la vacunación infantil es una estrategia mundial orientado por la OMS, que va dirigido prevenir y disminuir las tasas de enfermedades prevenibles a través de la vacunación. El conocimiento adecuado y preciso, así como las actitudes positivas con respecto a la vacunación, pueden aumentar el cumplimiento de las vacunas de sus hijos por parte de los padres.

III. Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El estudio desarrollado, fue de tipo básica, pues su objetivo estuvo enmarcado en obtener conocimiento, la motivación principal fue expandir el conocimiento” (Rodríguez, 2020) sobre los constructos estudiados.

Diseño de investigación

En cuanto el diseño, se optó por ser no experimental, es decir, no se manipularon las variables, se observaron en su contexto. Asimismo, fue transeccional, ya que se analizaron en un unico momento y, correlacional, pues se tuvo el propósito de analizar el grado de relación entre las variables objeto de estudio.

3.2. Variables y operacionalización

En esta investigación, las variables fueron dos:

Variable 1: Conocimiento

Definición conceptual: El conocimiento es entendido como el

3.2. Variables y operacionalización

Las variables de estudio son:

Variable 1: Conocimiento es la información que adquiere el individuo teniendo como fuente la experiencia y/o instrucción, se basa en comprender los problemas del mundo real (Sánchez et al., 2018).

Definición operacional: Dimensiones

Conocimiento de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud, a través de dos dimensiones: Conceptos generales y esquema de vacunación.

Variable 2: Actitud

Definición conceptual: Las actitudes pueden ser inferidas y simultáneamente influenciadas por tres bases de información relacionadas: cognitiva, conductual y afectiva, que tradicionalmente se consideran componentes de las actitudes. Desde esta perspectiva, una actitud es una entidad que puede separarse de aquellos depósitos de información que, individual o colectivamente, pueden ser la fuente de información en la que se basa la actitud. (Navas, 2022).

Definición operacional: Dimensiones

Actitud de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud, a través de tres dimensiones: Actitud cognitiva, actitud conductual y actitud afectiva.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población estuvo constituida por 210 usuarios del Servicio de Inmunización de un Centro Materno infantil de Puente Piedra 2023.

Criterios de inclusión

- Madres y/o acompañantes con niños menores de 5 años.
- Madres primerizas o multiparas.

Criterios de exclusión

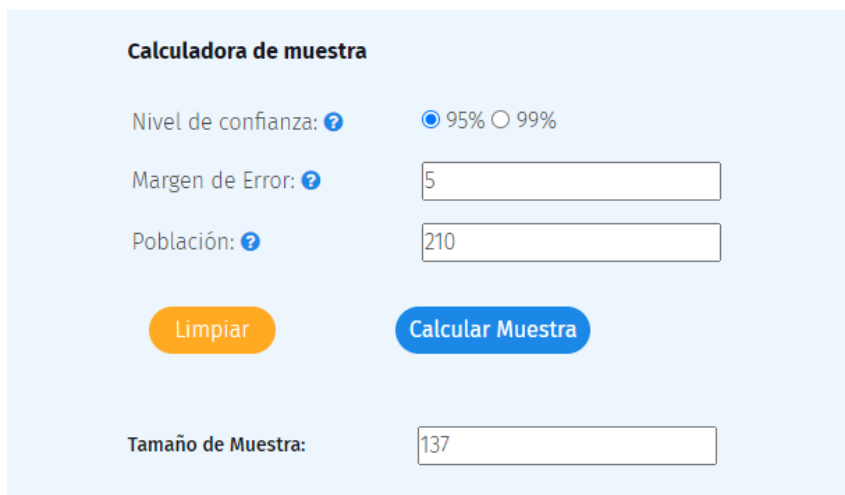
- Madres primerizas con niños menores de 2 meses.
- Madres que no quieran participar en el estudio.

3.3.2. Muestra

Para el cálculo de la muestra se aplicó la calculadora de muestra poblacional. La investigación realizada, toma como elementos a la población objetivo, siendo estos los usuarios del Servicio de inmunizaciones de un establecimiento de Puente Piedra:

Figura 1

Determinación del tamaño de muestra de estudio.



The image shows a web-based calculator titled "Calculadora de muestra". It has the following fields and controls:

- Nivel de confianza:** Radio buttons for 95% (selected) and 99%.
- Margen de Error:** Input field containing the value 5.
- Población:** Input field containing the value 210.
- Buttons:** An orange "Limpiar" button and a blue "Calcular Muestra" button.
- Tamaño de Muestra:** Output field containing the calculated value 137.

De esta manera, la muestra quedó conformada por 137 usuarios.

3.3.3. Muestreo

El muestreo fue probabilístico, utilizándose la fórmula para poblaciones finitas.

3.3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por usuarios (padres de familia, cuidadores) del Centro Materno infantil de Puente Piedra.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para la recolección de datos se usó la técnica encuesta, la cual permitió a través de preguntas indagar el comportamiento de las variables de estudio. (Hernández & Mendoza, 2018).

Para ello, en el presente estudio se usó la técnica encuesta.

Instrumento

En el presente estudio se aplicaron dos cuestionarios para medir las variables de estudio.

En cuanto a la variable Conocimiento sobre inmunización se trabajó con el Cuestionario cuya autora es Cynthia Morales Mosquera, el cual estuvo constituido por seis preguntas generales y 25 preguntas cerradas con alternativa múltiple, siendo una la correcta, asignando el valor de 2 puntos y 0 puntos para la respuesta incorrecta. Divididose en dos dimensiones: Conceptos generales (7 ítems) y esquema de vacunación (18 ítems). Estableciendo tres niveles: Nivel bajo (8-17), nivel medio (18-32), nivel alto (30-42)

Para medir la variable Actitud, se aplicó en la investigación el cuestionario de Torres (2019), constituido por 15 ítems, que miden tres dimensiones: Actitud cognitiva (8 ítems), actitud conductual (5 ítems) y actitud afectiva (2 ítems), escala de Likert: Totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), de acuerdo (3), totalmente de acuerdo (4).

Validez y confiabilidad

El cuestionario de conocimientos sobre inmunización fue validado por revisión de expertos. Luego se calcularon las distancias para varios puntos y se obtuvo un valor de 1,99 que indica la idoneidad general del instrumento. Para la confiabilidad la autora realizó una prueba piloto con 20 personas, aplicando el alfa de Cronbach, obteniend un valor de 0.89 que equivale a una alta confiabilidad.

La validez del Cuestionario de actitud de inmunización se realizó por el autor Torres (2019), el cual lo aplicó a padres de familia de la I.E.I. N° 462, validado mediante el juicio de expertos, y para analizar la confiabilidad utilizó el Alfa de Conbach dando como resultado un $\alpha=0.7$ con el que se establece la confiabilidad del instrumento.

3.5 Procedimiento

Primero se contactó con el medico jefe del Centro Materno Infantil de Puente Piedra para obtener el permiso para usar estos instrumentos.

Luego, se coordinó con la muestra de la encuesta y se explicó los objetivos de la encuesta y los beneficios de mejorar los servicios que se les proporcionan.

Asimismo, se les aplicó el instrumento de estudio, una vez terminado este procedimiento, se procedió a la elaboración de la base de datos de acuerdo a la codificación, para luego procesar la información y realizar su análisis correspondiente.

3.6 Métodos de análisis de datos

Después de la recolección de la data, se elaboró una Matriz de datos en el programa Excel, y luego fueron trasladados al Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) v.26.0.

En cuanto a los resultados descriptivos, se utilizaron tablas de frecuencia y figuras de barra de las variables y sus dimensiones.

Además, la prueba de hipótesis se realizó utilizando estadísticas inferenciales y los métodos estadísticos se definieron en términos de pruebas de normalidad.

3.7 Aspectos éticos

El principio de autonomía: exige que los usuarios den su consentimiento informado y acaten sus decisiones de participación. Se mantiene la fiabilidad absoluta de los datos y diagnósticos recibidos. El principio de beneficencia: De acuerdo con este principio, este estudio intenta beneficiar solo a los usuarios.

El principio de no maleficencia: como toda investigación de carácter social, no pretende perjudicar a las instituciones ni a las muestras seleccionadas, ya que se respeta la protección de datos, y busca crear una realidad intelectual a partir del conocimiento observado y relacionado de otro persona. .

El principios de justicia: la atención médica a menudo se trata de lo que los filósofos llaman "justicia distributiva", la distribución justa de los bienes escasos de la sociedad. Después de todo, justicia significa dar a cada uno lo que es suyo, lo que es suyo, lo que es suyo, lo que le falta, y en este estudio todos los participantes fueron tratados de manera justa.

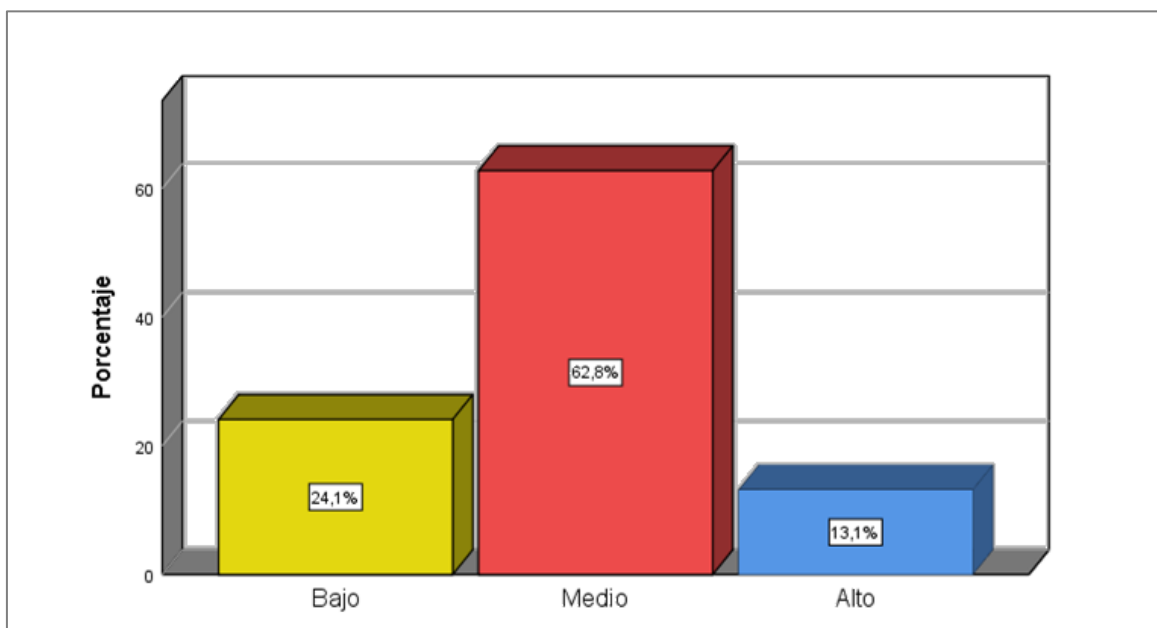
IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Variable 1

Figura 1

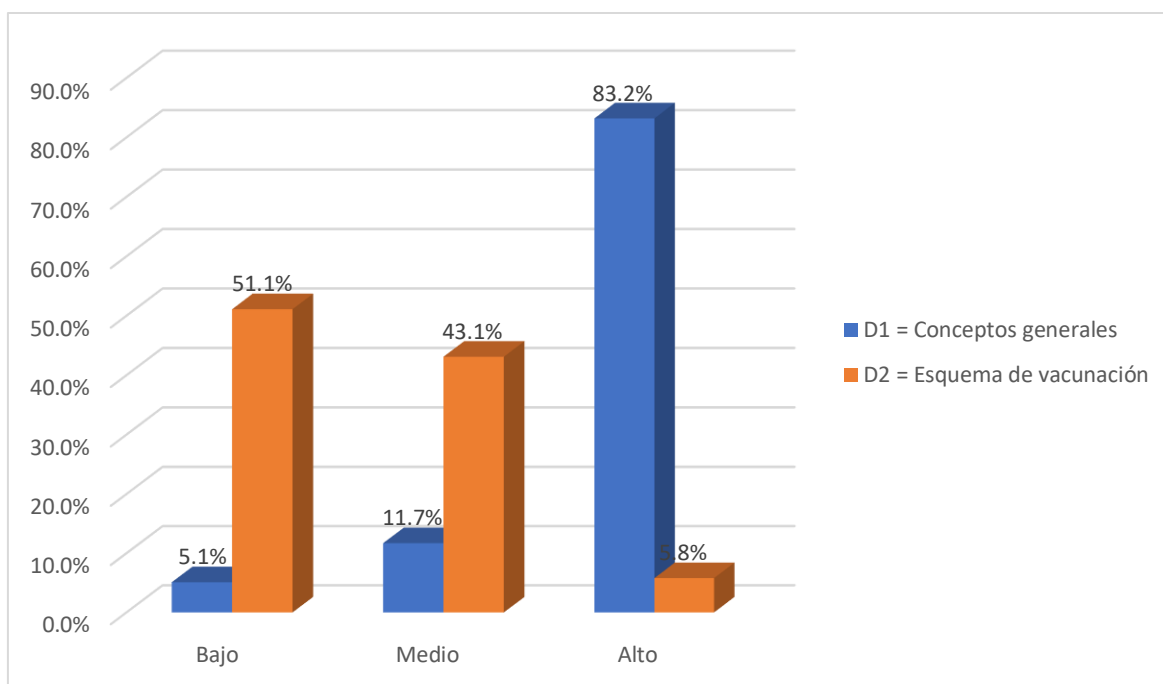
Distribución de frecuencia para la variable conocimiento sobre inmunización de los usuarios en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023



En la figura 1 se observan que del 100% (137) usuarios encuestados en el establecimiento de salud Puente Piedra, el 24.1% presenta un nivel bajo de conocimiento sobre inmunización, el 62.8% un nivel medio y el 13.1% un nivel alto.

Figura 2

Distribución de frecuencias de las dimensiones de la variable Conocimiento sobre inmunización de los usuarios en un E.S. Puente Piedra 2023

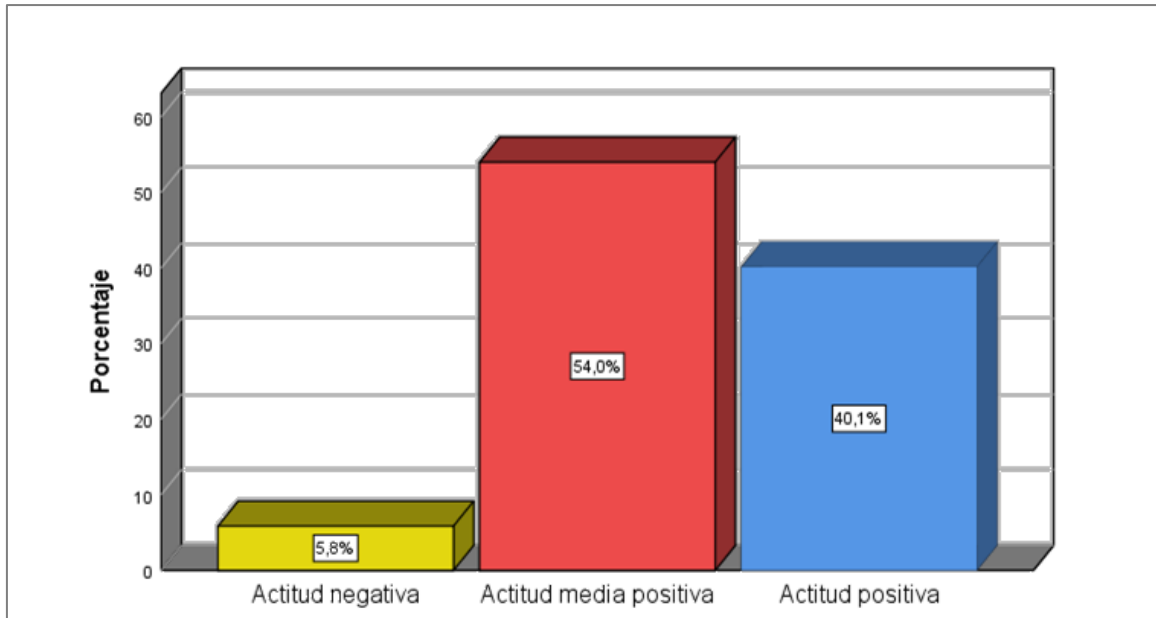


En la figura 2 se observa que del 100% (137) usuarios encuestados en el establecimiento de salud Puente Piedra, en la dimensión 1 conceptos generales, el 5.1% presenta un nivel bajo de conocimiento, el 11.7% un nivel medio y el 83.2% un nivel alto. En cuanto a la dimensión 2 Esquema de vacunación, se aprecia que el 51.1% tiene un nivel bajo de conocimiento, el 43.1% un nivel medio y el 8% un nivel alto.

Variable 2

Figura 3

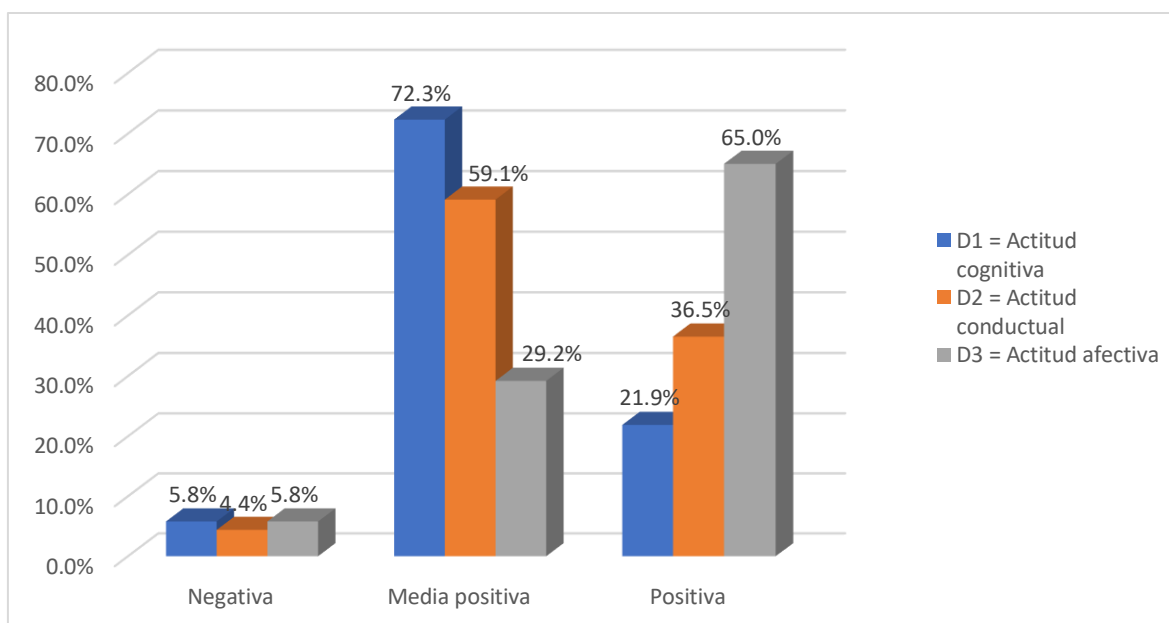
Actitud hacia la inmunización de los usuarios en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023



En la figura 3 se observan que del 100% (137) usuarios encuestados en el establecimiento de salud Puente Piedra, el 5.8% tiene una actitud negativa hacia la inmunización, el 54% una actitud media positiva y el 40.1% una actitud positiva.

Figura 4

Distribución de frecuencias de las dimensiones de la actitud hacia la inmunización de los usuarios en un E.S. Puente Piedra 2023



En la figura 4 se observa que del 100% (137) usuarios encuestados en el establecimiento de salud Puente Piedra, en la dimensión 1 Actitud cognitiva, el 5.8% tiene una actitud negativa hacia la inmunización, el 72.3% una actitud media positiva y el 21.9% una actitud positiva. En cuanto a la dimensión 2 Actitud conductual, el 4.4% tiene una actitud negativa hacia la inmunización, el 59.1% una actitud media positiva y el 36.5% una actitud positiva. Respecto a la dimensión 3 Actitud afectiva, el 5.8% tiene una actitud negativa hacia la inmunización, el 29.2% una actitud media positiva y el 65% una actitud positiva.

4.2. Resultados inferenciales

4.2.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación significativa del conocimiento y actitud de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023.

H₀: No existe relación significativa del conocimiento y actitud de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023.

Tabla 1

Prueba de correlación Rho Spearman para medir la relación entre el conocimiento y la actitud de los usuarios sobre la inmunización en un E.S. Puente Piedra 2023

		Conocimiento sobre inmunización		Actitud
Rho de Spearman	Conocimiento sobre inmunización	Coefficiente de correlación	1,000	,265**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	137	137
	Actitud	Coefficiente de correlación	,265**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	137	137

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Regla de decisión (Estadística):

p valor (significancia) < 0.05 se rechaza la hipótesis nula

p valor (significancia) > 0.05 se acepta la hipótesis nula

Interpretación:

Se observó que el valor de la significancia obtenida fue menor que 0.05 ($p=0.002$), por lo tanto, se tomó la decisión de rechazar la hipótesis nula y admitir la hipótesis alterna. Indicando que: Existe relación significativa del conocimiento y actitud de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023. Admitiendo esta relación, entonces se indica que el valor rho = 0.265, señalando que corresponde a un nivel de relación débil (acorde con Martínez et al., 2009) asimismo, el valor indica que la relación es positiva (directa), interpretándose que: A mayor conocimiento sobre inmunización, entonces se tendrá mayor actitud, de nivel débil.

4.2.2. Hipótesis específicas

H_{1.1}: Existe relación del conocimiento y la actitud cognitiva de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023.

H_{0.1}: No existe relación del conocimiento y la actitud cognitiva de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023.

H_{1.2}: Existe es la relación del conocimiento y la actitud conductual de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023.

H_{0.2}: No existe es la relación del conocimiento y la actitud conductual de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023.

H_{1.3}: Existe relación del conocimiento y la actitud afectiva de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023.

H_{0.3}: No existe relación del conocimiento y la actitud afectiva de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023.

Tabla 2

Prueba de correlación Rho Spearman para medir la relación entre el conocimiento y las dimensiones de la variable actitud de los usuarios sobre la inmunización en un E.S. Puente Piedra 2023

			D1 = Actitud cognitiva	D2 = Actitud conductual	D3 = Actitud afectiva
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	,322	,398	,195
	sobre	Sig. (bilateral)	,000	,000	,022
	inmunización	N	137	137	137

Regla de decisión (Estadística):

p valor (significancia) < 0.05 se rechaza la hipótesis nula

p valor (significancia) > 0.05 se acepta la hipótesis nula

Interpretación:

Se observó en la tabla 2, que el valor de la significancia obtenida fue menor que 0.05 ($p=0.000$), por lo tanto, se tomó la decisión de rechazar la hipótesis nula y admitir la hipótesis alterna. Indicando que: Existe relación del conocimiento y la actitud cognitiva de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023. Admitiendo esta relación, entonces se indica que el valor $\rho = 0.322$, señalando que corresponde a un nivel de relación débil (acorde con Martínez et al., 2009) asimismo, el valor indica que la relación es positiva (directa), interpretándose que: A mayor conocimiento sobre inmunización, entonces se tendrá mayor actitud cognitiva, de nivel débil.

Además, se observó en cuanto a la relación entre el conocimiento y la dimensión actitud conductual, un p-valor menor a 0.05 ($p=0.000$) rechazando la H_0 y aceptando la H alterna, el valor $\rho=0.398$ indica una relación débil, confirmando la hipótesis específica 2: Existe es la relación del conocimiento y la actitud conductual de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023.

Finalmente, se observó en cuanto a la relación entre el conocimiento y la dimensión actitud afectiva, un p-valor menor a 0.05 ($p=0.022$) rechazando la H_0 y aceptando la H alterna, el valor $\rho=0.195$ indica una relación débil confirmando la hipótesis específica 3: Existe es la relación del conocimiento y la actitud afectiva de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023.

V. DISCUSIÓN

La inmunización infantil es una intervención clave para promover la salud, el bienestar y la supervivencia de niños, por ello, causa una gran preocupación que haya sufrido un retroceso por el contexto pandémico. Aunado a esto, el rechazo a la vacunación amenaza su cobertura, y se constituye en un factor negativo.

Por ello, la investigación tuvo como objetivo de determinar la relación del conocimiento y la actitud de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023. Del mismo modo se buscó determinar la relación entre el conocimiento con cada una de las dimensiones de la variable actitud sobre la inmunización.

Lográndose determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la inmunización en un establecimiento de salud de Puente Piedra; habiéndose obtenido un valor de correlación de 0.265 indicado que corresponde a un nivel de relación positiva débil, es decir, a mayor conocimiento sobre inmunización, entonces se tendrá una mayor actitud hacia la inmunización. Lo que se pudo evidenciar en que se comprobó que, a un nivel medio de conocimiento sobre inmunización, se observó una actitud media positiva.

Comparando estos resultados con otros estudios, se encontró similitud con Rodríguez (2022) quien mostró un coeficiente Rho de Spearman $\rho=0.607$ y que los padres de familia muestran un nivel de conocimiento medio y una actitud de aceptación de la vacuna.

Asimismo, se encontró semejanza con el estudio de Condori et al. (2020) quienes también en una muestra de madres de niños menores de un año demostraron un p-valor menor de 0.05 y $r=0.654$, que indica una correlación positiva media entre el conocimiento y la actitud sobre las inmunizaciones, donde el 40% tuvieron un nivel medio de conocimiento y el 46.25% una actitud regular hacia la inmunización.

Además, Fauzia & Mazin (2018) en su estudio tuvo el objetivo de evaluar el conocimiento y las actitudes hacia la inmunización infantil en padres de familia, sus resultados mostraron que el 63.3% tenían conocimiento moderado sobre la inmunización y en general tenían una actitud positiva hacia la inmunización infantil,

y un p-valor menor a 0.05 mostró una relación significativa. Concluyendo que los padres demostraron un conocimiento moderado y una actitud positiva hacia la inmunización infantil.

El conocimiento es importante en lo que se refiere a las inmunizaciones infantiles, el individuo muchas veces se informa por fuentes poco contrastadas o una mayor percepción de riesgo. Por lo que, los profesionales de la salud podrían actuar brindando una información directa a los usuarios, respondiendo sus dudas y conceptos erróneos sobre la vacunación, que podría conducir a la omisión de la misma por parte de los usuarios (López & Domínguez, 2021). En ese sentido Butler et al. (2018) señala que las barreras de la aceptación de la vacuna, requiere su detección, diagnóstico e intervención personalizada, ya que no existe una estrategia simple que pueda abordar todas las barreras para la aceptación de la vacuna.

Con respecto a los resultados descriptivos, el estudio encontró un nivel medio de conocimiento sobre la inmunización, estos resultados se deben a que los encuestados mostraron un nivel alto en cuanto a los conceptos generales de inmunización y un conocimiento bajo en cuanto al esquema de vacunación. Asimismo, presentaron una actitud media positiva en cuanto a la inmunización, lo cual se explica porque en su mayoría los usuarios tienen una actitud cognitiva y conductual media positiva y una actitud afectiva positiva.

Al compararlo con otros estudios, como el de Vásquez (2021) mostró un nivel bajo de conocimiento del esquema vacunal y un cumplimiento a veces oportuno y fuera de la fecha programada, concluyendo que existe relación significativa entre las variables. Así como Chafloque et al. (2018) en su estudio, determinó que el 80,6% de madres tienen bajo conocimiento sobre la inmunización y no seguía el calendario de vacunación, concluyendo que existe una correlación directa y significativa entre las variables de estudio. Y también Ocsa & Pacheco (2018) encontró que el 50,67% de las madres tenían conocimientos sobre inmunización y el 90,63% de las madres y habitualmente seguían el esquema de vacunación. Se deduce que existe una correlación entre el conocimiento y cumplimiento al calendario de vacunación.

Estudios que respaldan también los resultados obtenidos en el presente estudio donde se encontró un nivel de conocimiento medio y una actitud media positiva hacia la inmunización, demostrando que existe correlación entre el conocimiento y la actitud, por lo tanto, se puede afirmar que en la medida que el usuario tenga un mayor conocimiento sobre la inmunización, será la actitud hacia la misma.

Con respecto al primero objetivo específico: Identificar la relación del conocimiento y actitud cognitiva de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023. Lográndose identificar dicha relación, habiéndose obtenida un p-valor menor a 0.05 ($p=0.000$), por lo que se rechazó la hipótesis nula, y el valor rho = 0.322 indica que: Existe relación del conocimiento y la actitud cognitiva de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023 la cual es positiva débil. Es decir, a mayor conocimiento sobre la inmunización, será mejor la actitud cognitiva de los usuarios.

Al compararlo con otros estudios, se encuentra semejanza con la investigación de Condori et al. (2020) quien analizó la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre la inmunización en madres de niños menores de un año y en una muestra de 80 madres encontró relación entre el conocimiento y la actitud cognitiva con un p-valor menor a 0.05 y rho=0.618, comprobando que existe relación positiva significativa entre ambas. Navas (2022) al respecto sostiene que el componente cognitivo, se refiere al proceso mental de percepción, concepciones y creencias sobre el objeto actitudinal.

El Modelo de Creencia de Salud (*Health Belief Model – HBM*), nos ayuda a comprender el comportamiento de los usuarios con respecto a la inmunización. Este modelo contribuye en el presente estudio, porque nos permite entender los predictores influyentes en la actitud de los usuarios frente a la inmunización. Dentro de dichos factores se encuentra la susceptibilidad percibida, los beneficios percibidos, las barreras percibidas, las señales para la acción, son los determinantes más comunes de la aceptación de la inmunización. (Juárez et al., 2022).

En cuanto al segundo objetivo específico: Identificar la relación del conocimiento y actitud conductual de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023. Los resultados del estudio mostraron un p-valor menor a 0.05 ($p=0.000$) rechazando la H_0 y aceptando la H alterna, el valor $\rho=0.398$ indicando una relación débil, confirmando la hipótesis específica 2: Existe es la relación del conocimiento y la actitud conductual de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023.

Encontrando similitud con el estudio de Condori et al. (2020) quien mostró un p valor menor a 0.05 y un $\rho=0.549$, concluyendo que existe una relación positiva significativa entre el conocimiento y la actitud conductual de las madres hacia la inmunización. Por su parte, Navas (2022) señala que el componente conductual, representa la tendencia a actuar o resolver de una manera específica.

Por su parte, Abdullah (2022) reflexiona al respecto e indica que la actitud de aceptación o rechazo de la vacuna actualmente se basa en la preocupación que tienen los padres de familia sobre la seguridad de las vacunas, asimismo, el movimiento contra la vacunación ganó una fuerza muy arraigada con la existencia de las redes sociales y las connotaciones negativas en torno a las inmunizaciones se perpetuaron exponencialmente.

Respecto al tercer objetivo específico: Identificar la relación del conocimiento y actitud afectiva de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023, se observó un p valor menor a 0.05 ($p=0.022$) rechazando la H_0 y aceptando la H alterna, el valor $\rho=0.195$ indica una relación débil confirmando la hipótesis específica 3: Existe es la relación del conocimiento y la actitud afectiva de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023.

Encontrando similitud con el estudio de Condori et al. (2020) quien mostró un p valor menor a 0.05 y un $\rho=0.502$, confirmando que existe una relación positiva significativa entre el conocimiento y la actitud afectiva de las madres hacia la inmunización. El componente afectivo, que recoge todas aquellas emociones y sentimientos que estimulan un mayor o menor grado de confianza, desconfianza, gusto, disgusto, entre otras (Navas, 2022).

El aporte principal del estudio es comprobar que existe relación entre el conocimiento y la actitud de los usuarios hacia la inmunización, de allí que se evidencia la importancia del rol estratégico en el proceso de la inmunización que tiene el personal de salud, en particular los profesionales de enfermería.

Tal como lo señala Gagnon & Dubé (2019) afirmando que, en la promoción y aceptación de los usuarios para vacunar a sus menores hijos, ya que son los que están en contacto directo y pueden informar, explicar los beneficios de cada una de las vacunas, la importancia de vacunar a sus hijos para prevenir múltiples enfermedades. La efectividad de las intervenciones que involucra la comunicación cara a cara, la capacitación, las acciones comunitarias y la comunicación utilizando los medios de comunicación. Una mala comunicación o las relaciones negativas podría tener un impacto negativo en la aceptación de la vacunación por parte de los padres de familia, por ello se debe construir la confianza de los padres en base a una adecuada interacción

Justamente Nola Pender y su teoría de la promoción de la salud, da soporte a ello, quien indica que: “Se debe promover un estilo de vida saludable, que es fundamental antes de la atención, porque hay gente menos enferma, se consumen menos recursos, las personas ganan independencia y su futuro mejora” (Aristizábal et al., 2011).

Por lo tanto, surge la importancia de promocionar y prevenir la salud de parte del personal de salud, especialmente los enfermeros, deben realizar una serie de actividades a través de conferencias educativas, visitas domiciliarias, etc. para cambiar sus modelos/conceptos cognitivos, como lo sugiere Nora Pender. Considerando que el entorno puede ser influenciado por el individuo para crear un contexto positivo de señales y facilitadores de comportamientos que mejoren la salud, el papel que juegan los profesionales de enfermería es vital para crear el entorno más favorable, condiciones para la expresión de una salud óptima y un alto nivel de bienestar. Contribuir a la prevención educando a los usuarios sobre los beneficios de la inmunización para la protección de sus hijos frente a múltiples enfermedades (Barreto et al., 2022).

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se ha logrado determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023; habiéndose obtenido un valor de correlación de valor $\rho = 0.265$, señalando que corresponde a un nivel de relación débil de las variables, concluyendo que, a mayor conocimiento sobre inmunización, entonces se tendrá mayor actitud. Los usuarios presentaron un nivel medio de conocimiento sobre la vacunación y una actitud positiva media hacia la inmunización. Los usuarios tienen conocimientos generales sobre la vacunación, pero tienen un bajo conocimiento sobre el esquema de vacunación de sus hijos por ende desconocen sobre que enfermedades se les está protegiendo.

SEGUNDA: Se identificó que existe relación del conocimiento y la actitud cognitiva de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023 ($p < 0.05$, $\rho = 0.322$) confirmando que corresponde a un nivel de relación positiva débil, concluyendo que, a mayor conocimiento sobre inmunización, entonces será mayor la actitud cognitiva del usuario.

TERCERA: Además, se observó en cuanto a la relación entre el conocimiento y la dimensión actitud conductual, un p-valor menor a 0.05 ($p = 0.000$) rechazando la H_0 y aceptando la H alterna, el valor $\rho = 0.398$ indica una relación débil, confirmando la hipótesis específica 2: Existe la relación del conocimiento y la actitud conductual de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023.

CUARTA: Finalmente, se observó en cuanto a la relación entre el conocimiento y la dimensión actitud afectiva, un p-valor menor a 0.05 ($p = 0.022$) rechazando la H_0 y aceptando la H alterna, el valor $\rho = 0.195$ indica una relación débil confirmando la hipótesis específica 3: Existe la relación del conocimiento y la actitud afectiva de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023.

QUINTA: Se concluye que del 100% (137) usuarios encuestados en el establecimiento de salud Puente Piedra, en la dimensión 1 Actitud cognitiva, el 5.8% tiene una actitud negativa hacia la inmunización, el 72.3% una actitud media positiva y el 21.9% una actitud positiva. En cuanto a la dimensión 2 Actitud conductual, el 4.4% tiene una actitud negativa hacia la inmunización, el 59.1% una actitud media positiva y el 36.5% una actitud positiva. Respecto a la dimensión 3 Actitud afectiva, el 5.8% tiene una actitud negativa hacia la inmunización, el 29.2% una actitud media positiva y el 65% una actitud positiva.

-

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: EL médico jefe coordine directamente con Diris sobre material informativo sobre las inmunizaciones, calendario actual de inmunizaciones y poner informarles a los usuarios sobre las vacunas en general

SEGUNDA: A la jefatura de enfermería se recomienda dar capacitaciones constantes al personal de inmunizaciones y puedan brindar información directa a los usuarios, respondiendo sus dudas e ideas erróneas sobre la inmunización

TERCERA: Se recomienda mejorar la percepción, concepciones y creencias sobre la inmunización realizando al inicio de la jornada laboral sesiones educativas sobre las enfermedades que se previenen con las vacunas, ya que contamos con el apoyo de internas de enfermería, debido que para un solo personal es recarga administrativa.

CUARTA: Realizar talleres mensuales con los padres de familia desarrollando diferentes actividades compartiendo sus experiencias en los cuidados post vacunal de los niños con el fin de cambiar creencias sobre las vacunas y lograr tener una mayor aceptación a la inmunización de sus hijos cuando se les realice la visita domiciliaria.

QUINTA: Generar confianza de los padres de familia en base a una adecuada interacción y exponer que la inmunización es una estrategia que tiene años en desarrollo y gracias a las vacunas se fueron erradicando algunas enfermedades y es razonable que como padres sientan temor a la vacunación por la cantidad de inyectables que se colocan a la vez.

REFERENCIAS

- Abdullah, I. (2022). Parents' Attitudes, Their Acceptance of the COVID-19 Vaccines for Children and the Contributing Factors in Najran, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Survey. *Vaccines*. <https://www.mdpi.com/journal/vaccines>
- Afinidata. (2023). *Actividades mamá*. Obtenido de <https://afinidata.com/>
- Ahmad, M., Azidah, K., Norhayati, N., & Ahmad, M. (2022). Knowledge and Attitude on Childhood Vaccination among Healthcare Workers in Hospital Universiti Sains Malaysia. *Vaccines*, 10(7). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9318045/>
- Alam, M., Kayed, L., Tauheed, M., & Jemmali, M. (2022). Public Attitude Towards COVID-19 Vaccination: Validation of COVID-Vaccination Attitude Scale. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=80391>
- Ancasi, A., & Palacín, L. (2022). *Factores asociados frente a la percepción de aceptación de la vacuna contra el SARS-Cov-2 en dos departamentos de la sierra peruana*. Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11305/1/IV_FCS_502_TE_Ancasi_Palac%C3%ADn_2022.pdf
- Arellán, M. (2018). Conocimientos y actitudes de madres con hijos menores de cinco años sobre vacunas. *Casus*, 3(3), 130-137.
- Asto, M. (2023). *Conocimiento y actitudes de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de cinco años en un establecimiento de salud, 2023*. (Tesis de Especialista). Universidad Norbert Wiener.

- Barreto, R., Pereira, C., Gomes, M., Alfradique, P., & Ferreira, R. (2022). Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. *Rev Bras Enferm.*, 75(1), 1-9. <https://www.scielo.br/j/reben/a/3q4xxH7VBQhg37bRT4ZZP3y/?lang=en&format=pdf>
- Bolisani, E., & Bratianu, C. (2018). *The Elusive Definition of Knowledge. Springer International Publishing*, 1-22. doi:10.1007/978-3-319-60656_1
- Bruno, L. (2021). *Plan de Intervención en la reanudación de las inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid-19 en la Red de Salud Ventanilla - Diresa Callao*. Universidad Nacional del Callao. http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6326/TA_2DA_ESP_BRUNO_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Butler, R., Dubé, E., & MacDonald, N. (2018). Addressing barriers to vaccine acceptance: an overview. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 14(1), 218-224. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2017.1394533>
- Chafloque, E., Escobedo, A., & Vicente, Y. (2018). *Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3726/Relacion_ChafloquePuicon_Estefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chávez, Y. (2018). *Factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en maders de niños menores de 5 años*. Universidad San Martín de Porres.

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2692/morillo_yc.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Condori, N., Murgueitio, C., & Mallque, S. (2020). *Conocimiento y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Jesús María, Lima - 2021*. Chinchá: (Tesis de grado). Universidad César Vallejo.

<http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/1162/1/TESES%20CONDORI%20-%20MALLQUE%20-%20MURGUEITO.pdf>

Cueva, A. (2018). *Factores clave en la implementación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Perú*. Pontificia Universidad Católica del Perú.

https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13239/CUEVA_GUAYAMA_ANA_ROSA_FACTORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Deem, M. (2018). Dar respuesta a los padres que rechazan la inmunización infantil. *Nursing*, 7-9. [https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-dar-respuesta-padres-que-rechazan-](https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-dar-respuesta-padres-que-rechazan-S0212538218300955#:~:text=Los%20padres%20pueden%20buscar%20un,no%20resolver%C3%A1%20el%20problema%20fundamental)

[S0212538218300955#:~:text=Los%20padres%20pueden%20buscar%20un,no%20resolver%C3%A1%20el%20problema%20fundamental.](https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-dar-respuesta-padres-que-rechazan-S0212538218300955#:~:text=Los%20padres%20pueden%20buscar%20un,no%20resolver%C3%A1%20el%20problema%20fundamental)

Dubé, E., Farrands, A., Lemaitre, T., Boulianne, N., Sauvageau, C., & Boucher, F. (2019). Overview of knowledge, attitudes, beliefs, vaccine hesitancy and vaccine acceptance among mothers of infants in Quebec, Canada. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15(1). doi:<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2018.1509647>

- Efendi, D., Rifani, S., Milanti, A., Rustina, Y., Wanda, D., Sari, D., . . . De Fretes, E. (2022). The Role of Knowledge, Attitude, Confidence, and Sociodemographic Factors in COVID-19 Vaccination Adherence among Adolescents in Indonesia: A Nationwide Survey. *Vaccines*, 10(9). <https://www.mdpi.com/2076-393X/10/9/1489>
- Elbert, B., Zainumi, C., & Pujiastuti, R. (2023). Mothers' knowledge, attitude, and behavior regarding child immunization, and the association with child immunization status in Medan City during the COVID-19 pandemic. *[m5GeSdc]*. https://ris.cdu.edu.au/ws/portalfiles/portal/76366111/1_s2.0_S2772707623000401_main.pdf
- Espinoza, S., & Espinoza, R. (2020). *Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de 5 años Puesto de Salud Potao Barranca*. Universidad Nacional de Barranca. <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/74/TESIS%20FINAL%20Espinoza%20Martel%2C%20Stefany%20Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fakonti, G., Hadjickou, A., Tzira, E., Kyprianidou, M., & Giannkou, K. (2022). Attitudes and perceptions of mothers towards childhood vaccination in Greece: lessons to improve the childhood COVID-19 vaccination acceptance. *Brief Research Report*, 10. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2022.951039/full>
- Fauzia, B., & Mazin, J. (2018). Knowledge and Attitude Towards Childhood Immunization among Parents in Al-Mukalla, Yemen. *World Family Medicine*,

- 16(2), 24-31.
<http://www.mejfm.com/February%202018/Child%20Imm%20Yemen.pdf>
- Gagneur, A. (2020). Motivational interviewing: A powerful tool to address vaccine hesitancy. *CCDR*, 46(4), 93-96.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7145430/pdf/CCDR-46-93.pdf>
- Gagneur, A., Lemaitre, T., Gosselin, V., Farrands, A., Carrier, N., Petit, G., De Wals, P. (2018). A postpartum vaccination promotion intervention using motivational interviewing techniques improves short-term vaccine coverage: PromoVac study. *BMC Public Health*, 2-8.
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5724-y>
- Gagnon, D., & Dubé, E. (2019). Literature Review on Effective Strategies to Improve Vaccine Acceptance and Uptake. *Canvax*.
- Galanis, P., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., & Katsiroumpa, A. (2022). Predictors of Real-World Parents' Acceptance to Vaccinate Their Children Against the COVID-19. *Acta médica Lituanica*, 29(1).
<https://www.redalyc.org/journal/6940/694072981004/694072981004.pdf>
- Hernández, J., Jaramillo, L., Villegas, L., Alvarez, J., & Roldán, L. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina*, 20(2).
<https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/273863770021.pdf>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.

- INEI. (2022). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021*.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap008.pdf
- Izaguirre, F. (2020). *Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de 1 año en un Centro de Salud de Lima Provincias, 2020*. (Tesis de Especialidad). Universidad Norbert Wiener.
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3333204>
- Juárez, D., Téllez, M., & Téllez, A. (2022). Escala del modelo de creencias de salud en español. *Rev Panam Salud Publica*.
doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.38>
- Latorre, A., Del Rincón, D., & Arnal, J. (2021). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Leal, C., & Carbonell, C. (2019). *Imágenes de la psiquiatría española*. Glosa S.L.
- Leimatre, T., Carrier, N., Farrands, A., Gosselin, V., Petit, G., & Gagneur, A. (2019). Impact of a vaccination promotion intervention using motivational interview techniques on long-term vaccine coverage: the PromoVac strategy. *Hum Vaccin Immunother*, 15(3), 732-739.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6988881/>
- Limaye, R., Holroyd, T., Blunt, A., Jamison, A., Sauer, F., Weeks, R., & Gellin, B. (2021). Social media strategies to affect vaccine acceptance: a systematic literature review. *Expert Review of Vaccines*, 20(8), 959-973.
doi/full/10.1080/14760584.2021.1949292
- López, I., & Domínguez, A. (2021). The perception and attitudes of pharmacists and their users towards vaccination and vaccine hesitancy. A cross sectional

- study. *Vacunas*, 22(3), 138-149. <https://www.elsevier.es/es-revista-vacunas-72-pdf-S1576988721000388>
- Ministerio de Salud. (2019). *Coberturas de vacunación Perú 2018*. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2019/SE022019/04.pdf>
- Ministerio de Salud. (2021). *Plan de recuperación de brechas en inmunizaciones y anemia en tiempos de Covid-19 en el Perú*. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1058855/DOCUMENTO_TECNICO.pdf
- Minsa. (1 de Junio de 2023). *Esquema regular de vacunación por etapas de vida en el Perú*. <https://www.gob.pe/22037-esquema-regular-de-vacunacion-por-etapas-de-vida-%20en-el-peru>
- Morales, E. (2018). *Sensibilización para lograr la aceptación de las madres a la aplicación de la vacuna DPT en los niños menores de cinco años en el Puesto de Salud de Yauli. La Oroya - Junín*. Universidad Nacional del Callao. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4911>
- Nassar, O., Alshahwan, S., Alshahwan, R., Halasa, S., Alashhab, S., & Alnajjar, M. (2023). Determinants of Parents' Knowledge, Attitudes, and Practice toward Childhood Vaccination: A National Study. *The Open Nursing Journal*, 17. <https://opennursingjournal.com/VOLUME/17/ELOCATOR/e187443462302090/FULLTEXT/>
- Navas, M. (2022). *Psicología Social: La importancia de los otros y de los grupos*. Universidad de Almería.
- Nazate, Z., & Chávez, V. (2019). *Baja aceptación de la población a la vacuna influenza, en los usuarios que acuden al centro de salud Urbina, San Lorenzo*

2018. Universidad Regional Autónoma de Los Andes.
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9912/1/TUTENF022-2019.pdf>
- Nour, R. (2019). A Systematic Review of Methods to Improve Attitudes Towards Childhood Vaccinations. *Part of Springer Nature*.
<https://www.cureus.com/articles/19912-a-systematic-review-of-methods-to-improve-attitudes-towards-childhood-vaccinations#!/>
- Novel, M. (2019). *Enfermería Psicosocial y Salud Mental*. Elsevier.
- Ocsa, S., & Pacheco, E. (2018). *Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado*. Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios.
<https://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14070/549/004-1-9-028.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ogbuabor, D., & Chime, A. (2021). Prevalence and predictors of vaccine hesitancy among expectant mothers in Enugu metropolis, South-east Nigeria. *Springer Link*(42), 222-235. <https://link.springer.com/article/10.1057/s41271-020-00273-8>
- Olson, O., Berry, C., & Kumar, N. (2020). Addressing Parental Vaccine Hesitancy towards Childhood Vaccines in the United States: A Systematic Literature Review of Communication Interventions and Strategies. *Vaccines*, 8(4), 590.
<https://www.mdpi.com/2076-393X/8/4/590>
- OMS. (2021). *Enhancing acceptance and demand for vaccination in the Western Pacific Region: a guide for programme managers on strategies for assessing and addressing hesitancy and sustaining vaccination uptake*.

- OMS. (2022). *Cobertura vacunal*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- OPS. (2023). *Inmunización*. <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
- Picchio, A., García, M., Sagué, M., & Rius, C. (2019). Knowledge, attitudes and beliefs about vaccination in primary healthcare workers involved in the administration of systematic childhood vaccines, Barcelona, 2016/17. *Eurosurveillance*, 24(6). <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.6.1800117>
- Quiroz, W. (2021). *Naturaleza de la ciencia para todos*. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
- RAE. (2023). *Aceptación*. Obtenido de <https://dle.rae.es/aceptaci%C3%B3n>
- Riccio, M., Marte, M., Imeshtari, V., & Vezza, F. (2023). Analysis of Knowledge, Attitudes and Behaviours of Health Care Workers towards Vaccine-Preventable Diseases and Recommended Vaccinations: An Observational Study in a Teaching Hospital. *Vaccines*.
- Rivera, G., & Cortez, Y. (2020). *Eficacia del sistema de recordatorios e intervenciones educativas dirigida a padres para mejorar la cobertura y demanda de vacunación de niños menores de 5 años*. Universidad Norbert Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4603>
- Robles, E. (2021). *Conocimientos y actitudes sobre la vacunación en madres de niños menores de 1 año del C.S. Los Olivos, Lima, 2021*. Universidad Autónoma de Ica. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_03bb46aa7de46287d8b5102ae3ff9ee9

- Rodríguez, M. (2022). *Conocimientos y actitudes de los padres sobre la vacunación de sus hijos preescolares en un jardín de Chiclayo*. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80873>
- Rodríguez, Y. (2020). *Metodología de la investigación*. Klik Soluciones Educativas S.A. de C.V.
- Saavedra, C., Saavedra, E., & Cotto, M. (2019). Plan de intervención para disminuir la tasa de abandono en vacunación en niños menores de un año. *Revista Científica y Tecnológica*, 5(2), 82-87.
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7393/1/UPSE-RCT-2018-Vol.5-No.2-011.pdf>
- Salinas, L. (2023). *Asociación entre el nivel de información, actitudes y vacunación del covid-19 en la población adulta de la localidad de Acobamba 2021-2022*. Cerro de Pasco: (Tesis de maestría). Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.
http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3161/4/T026_21124448_M.pdf
- Samya, H., Ayat, O., & Intisar, A. (2020). A Conceptual Framework for Construction and Validation of an Educational Booklet for Treating mothers Misconceptions on vaccination. *Saudi Journal of Nursing and Health Care*, 3(2), 55-67. https://saudijournals.com/media/articles/SJNHC_32_55-67.pdf
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. URP.

- Shah, N., Khan, A., Ahmad, P., & Arshad, M. (2020). The Use of Empiricism, Rationalism and Positivism in Library and Information Science Research. *Library Philosophy and*.
- Tenorio, J., Portocarrero, J., Busta, P., Pesantes, A., & Lazo, M. (2023). Perceptions of acceptance and reluctance to covid-19 vaccination in Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 39(3), 274-280.
http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v39n3/en_1726-4642-rins-39-03-274.pdf
- Tiberius, J. (2020). *El Método Científico Global* (5 ed.). Molwick.
- Torres, F. (5 de Noviembre de 2020). *Perú: Ocho regiones están por debajo del 40% en su cobertura de vacunación infantil*.
<https://saludconlupa.com/noticias/peru-ocho-regiones-estan-por-debajo-del-40-en-su-cobertura-de-vacunacion-infantil/>
- Tristan, T., & Wicker, S. (2021). Knowledge, attitude and behavior towards vaccinations among nursing- and health care students in Hesse. An observational study. *GMS Journal for Medical Education*, 38(7).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8675377/>
- UNICEF. (2022). *Inmunización*. <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>
- Urbina, J., & Ovalles, G. (2018). Teoría de las representaciones sociales. Una aproximación al estado del arte en América Latina. *Psicogente*, 21(40), 495-544.
<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/3088>
- Vásquez, S. (2021). *Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Puesto de Salud Wantsa, Imaza 2021*. Universidad Politécnica Amazónica.
<https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/102/TESIS%2>

0Soleisy%20V%C3%A1squez%20Pachamora%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vilca, O., & Caveró, M. (2022). *Actitudes hacia la vacunación pediátrica frente al Covid-19 en los padres de familia de la I.E. 31942 Mariscal Castilla - Huancayo*. 2022. Universidad Roosevelt. <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1123/TESIS%20VILCAS%20-%20CAVERO.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Viris S. (2020). *Satisfacción, actitud y conocimientos de inmunización en usuarios acompañantes de niños atendidos en el Centro de Salud Durán, Ecuador, 2020*. Piura: (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61328/Viris_OSM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Whitford, K., Liu, B., Micallef, J., Yin, K., Macartney, K., Van, P., & M Kaldor, J. (2018). Long-term impact of infant immunization on hepatitis B prevalence: a systematic review and meta-analysis. *Systematic reviews*, 489-497. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=551801e0-70d7-4a1f-b70f-88e5b147d123%40redis>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Conocimiento y actitud de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023						
AUTORA: Palacios Martínez, Carmen María Mercedes						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema general ¿Cuál es la relación del conocimiento y la actitud de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación del conocimiento y la actitud cognitiva de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación del conocimiento y actitud conductual de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación del conocimiento y actitud afectiva de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación del conocimiento y la actitud de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación del conocimiento y actitud cognitiva de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023.</p> <p>Identificar la relación del conocimiento y actitud conductual de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023.</p> <p>Identificar la relación del conocimiento y actitud afectiva de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre la calidad asistencial y la satisfacción del usuario en emergencia del Centro Materno Infantil de Puente Piedra 2023.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud cognitiva de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023.</p> <p>Existe relación significativa entre la relación del conocimiento y actitud conductual de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023.</p> <p>Existe relación significativa entre la relación del conocimiento y actitud afectiva de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023.</p>	Variable 1: Conocimiento sobre inmunización			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Conceptos generales	-Concepto de inmunización -Concepto de vacuna -Importancia de las vacunas -Importancia del cumplimiento de las dosis -Posibles efectos de la vacuna -Precauciones antes de la vacunación	1-7	Ordinal 1: Nunca 2: A veces 3: Siempre Nivel Nivel bajo (8-17) Nivel medio (18-32) Nivel alto (30-42)
			Esquema de vacunación	-Aplicación de las vacunas según edad del niño. -Enfermedades que protegen las vacunas	8-25	
			Variable 2: Actitud			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Actitud cognitiva	Ideas sobre la inmunización Creencias sobre la inmunización	1-8	Ordinal
			Actitud conductual	Atención Confianza Permisiva	9-13	Totalmente en de acuerdo (1) En desacuerdo (2) De acuerdo (3)
			Actitud afectiva	Miedo Tristeza Alegría Seguridad Inseguridad	14-15	Totalmente de acuerdo (4) Actitud negativa (<41) Actitud media positiva (41-62) Actitud positiva (>62)

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Conocimiento sobre inmunización	El conocimiento se refiere a la información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación. También se entiende como la comprensión teórica práctica de un asunto referente a la realidad (Sánchez et al., 2018).	Conocimiento de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud, a través de dos dimensiones: Conceptos generales y esquema de vacunación.	Conceptos generales	-Concepto de inmunización -Concepto de vacuna -Importancia de las vacunas -Importancia del cumplimiento de las dosis -Posibles efectos de la vacuna -Precauciones antes de la vacunación	1-7	Ordinal 1: Nunca 2: A veces 3: Siempre Nivel Nivel bajo (8-17) Nivel medio (18-32) Nivel alto (30-42)
			Esquema de vacunación	-Aplicación de las vacunas según edad del niño. -Enfermedades que protegen las vacunas	8-25	
Actitud hacia la inmunización	Las actitudes pueden ser inferidas y al mismo tiempo estar influenciadas por tres bases de información relevantes: cognitiva, conductual y afectiva, consideradas estas tradicionalmente los componentes de la actitud. Desde esta perspectiva, la actitud es una entidad separable de estas bases de información, que cada una por separado o de forma conjunta, podrían ser la fuente de información en la que se fundamenta la actitud (Navas, 2022).	Actitud de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud, a través de tres dimensiones: Actitud cognitiva, actitud conductual y actitud afectiva.	Actitud cognitiva	- Ideas sobre la inmunización - Creencias sobre la inmunización	1-8	Ordinal Totalmente en de acuerdo (1) En desacuerdo (2) De acuerdo (3) Totalmente de acuerdo (4) Actitud negativa (<41) Actitud media positiva (41-62) Actitud positiva (>62)
			Actitud conductual	- Atención - Confianza - Permisiva	9-13	
			Actitud afectiva	- Miedo - Tristeza - Alegría - Seguridad - Inseguridad	14-15	

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario Actitud sobre inmunización

Indicaciones: Lea detenidamente las situaciones que se les brinda y elija una de las opciones de acuerdo a su manera de pensar o sentir, marque con una (X).

N°	ÍTEMS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.	Le interesa conocer más sobre las vacunas que debe recibir su hijo				
2.	Para usted es correcto cumplir con el esquema de vacunación				
3.	Cree que el esquema de vacunación solo se debe cumplir hasta los 5 años de edad de su hijo				
4.	Considera necesario cumplir correctamente con el esquema de vacunación para que su hijo este protegido de alguna enfermedad				
5.	Piensa que el esquema de vacunación es igual para todos los niños				
6.	Si a su hijo no le colocan una vacuna en la fecha citada, cree que ya no se le debe colocar esa vacuna				
7.	Piensa que la vacuna solo protege contra una enfermedad a su hijo				
8.	A su parecer las vacunas enferman a su hijo				
9.	Cuando vacunan a su hijo siente miedo				
10.	Se siente triste cuando su hijo llora al ser vacunado				
11.	Usted se siente insegura cuando a su hijo le van a colocar una vacuna.				
12.	Se siente alegre cuando vacunan a su hijo porque sabe que estará protegido				
13.	Usted siente que su hijo está seguro, si cumple correctamente el esquema de vacunación.				
14.	Después de la administración de la vacuna, usted le brinda la atención necesaria a su hijo				
15.	Usted confía en la función que cumplen las vacunas en su hijo				

Cuestionario conocimiento sobre inmunizaciones

Introducción

El presente instrumento pretende medir el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones, en base a las respuestas dadas por el usuario.

Instrucciones:

Lea las preguntas detenidamente

Marque con un aspa (X), la respuesta correcta que Ud. crea por conveniente.

I. Datos generales

Edad: 18 - 29 () 30 – 59 () 60 a más ()

Estado civil: soltera () conviviente () casada () divorciada ()

Grado de Instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria ()
Superior técnico () Superior universitario ()

Ocupación: Estudiante () Ama de casa () Comerciante ()
Trabajo dependiente () Otros _____

Procedencia: _____

Número de hijos: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

II. Conocimiento sobre inmunizaciones

1. ¿Qué es para usted la Inmunización?

- a) Es el proceso a través del cual se administra vitaminas importantes
- b) Es el proceso para iniciar o aumentar la resistencia frente a una enfermedad infecciosa.
- c) Ninguna es correcta
- d) Desconoce

2. ¿Qué es para usted una vacuna?

- a) Es una vitamina para prevenir una enfermedad
- b) Es una solución de microbios atenuados o muertos que tienen la capacidad de producir defensas contra determinadas enfermedades infecciosas.
- c) Es un antiparasitario para prevenir una enfermedad
- d) Desconoce

3. ¿Por qué son importantes las vacunas?

- a) Para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño.
- b) Para prevenir enfermedades infecciosas.
- c) Permite que se desarrollen adecuadamente
- d) Desconoce

4. ¿Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades?

- a) No
- b) Sí
- c) Tal vez
- d) Desconoce

5. ¿Cuándo considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad?

- a) Cuando se le aplica la primera dosis que debe recibir
- b) Cuando se le aplica todas las dosis que debe recibir
- c) Cuando está en proceso de recibir alguna de las dosis
- d) Desconoce.

6. Las posibles reacciones de las vacunas inyectables, en el niño pueden ser:

- a) Llanto y/o disminución del apetito
- b) Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en zona de la aplicación
- c) Alergia durante los primeros días
- d) Desconoce

7. ¿Cuándo no debe vacunar a su hijo?

- a) Cuando está llorando
- b) Cuando tiene fiebre o diarreas
- c) Cuando tiene sarpullido o está inquieto
- d) Desconoce

8. ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir un recién nacido?

- a) Pentavalente y APO
- b) BCG y Hepatitis B
- c) Antipolio e Influenza
- d) Desconoce

9. La vacuna pentavalente se debe aplicar al niño a los:

- a) 2, 4 y 6 meses de edad.
- b) 3, 5 y 7 meses de edad.
- c) 2, 4 y 8 meses de edad.
- d) Desconoce

10. La vacuna inyectable contra la poliomielitis se debe aplicar al niño:

- a) 2 y 4 meses de edad.
- b) 6 meses de edad.
- c) 2, 4 y 6 meses de edad.
- d) NA

11. La vacuna oral contra la poliomielitis se debe aplicar al niño:

- a) 2 y 4 meses de edad.
- b) 6 meses de edad.
- c) 2, 4 y 6 meses de edad.
- d) Desconoce

12. La vacuna rotavirus se debe aplicar al niño:

- a) 2 y 6 meses de edad.
- b) 3 y 5 meses de edad.
- c) 2 y 4 meses de edad.
- d) Desconoce

13. La vacuna contra el Neumococo se debe aplicar al niño:

- a) 2, 4 y 12 meses de edad.
- b) 3, 5 y 12 meses de edad.
- c) 2, 4 y 8 meses de edad.
- d) Desconoce

14. La vacuna contra la influenza estacional se debe aplicar al niño:

- a) 7 y 12 meses de edad.
- b) 6 y 8 meses de edad.
- c) 6 y 7 meses de edad.
- d) Desconoce

15. La vacuna SPR se debe aplicar al niño:

- a) 12 y 18 meses de edad.
- b) 12 meses de edad.
- c) 12 y 15 meses de edad.
- d) Desconoce

16. La vacuna antiamarílica se debe aplicar al niño:

- a) 12 meses de edad
- b) 15 meses de edad.
- c) 18 meses de edad.
- d) Desconoce

17. El primer refuerzo de DPT se debe aplicar al niño:

- a) 24 meses de edad.
- b) 15 meses de edad.
- c) 18 meses de edad.
- d) Desconoce

18. La vacuna BCG previene:

- a) Neumonía y meningitis
- b) La tuberculosis pulmonar
- c) La tuberculosis miliar y meningitis tuberculosa
- d) Desconoce

19. La vacuna pentavalente previene:

- a) La sarampión, rubeola, neumonía, hepatitis y tétanos.
- b) La difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B, Influenza tipo b.
- c) Sarampión, Rubeola y Paperas.
- d) Desconoce.

20. La vacuna rotavirus previene:

- a) Fiebre amarilla
- b) Neumonías
- c) Diarreas graves
- d) Desconoce.

21. La vacuna SPR previene:

- a) Sarampión, Rubeola y Paperas.
- b) Sarampión, Poliomielitis y Rubeola
- c) Difteria, tos ferina y tétanos
- d) Desconoce.

22. La vacuna neumococo previene:

- a) Fiebre amarilla
- b) Neumonías
- c) Diarrea
- d) Desconoce

23. La vacuna de la influenza previene:

- a) Virus de influenza (gripes)
- b) Sarampión, rubeola, papera.
- c) Difteria, tétanos y tos ferina
- d) Desconoce

24. La vacuna antiamarílica (AMA) previene:

- a) Fiebre amarilla
- b) Neumonías
- c) Diarrea
- d) Desconoce

25. La vacuna DPT previene:

- a) Neumonía y meningitis
- b) Sarampión, rubeola, papera.
- c) Difteria, tétanos y tos ferina
- d) Desconoce

Muchas gracias

Anexo 4. Confiabilidad de instrumentos

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,818	25

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM1	57,22	126,452	-,065	,825
ITEM2	57,48	123,325	,112	,820
ITEM3	57,50	125,590	,007	,821
ITEM4	57,47	126,148	-,092	,820
ITEM5	57,50	123,472	,197	,818
ITEM6	57,53	124,854	,075	,820
ITEM7	57,26	125,677	-,009	,822
ITEM8	57,30	118,535	,333	,813
ITEM9	57,47	108,398	,562	,801
ITEM10	56,42	115,348	,375	,811
ITEM11	56,78	115,937	,317	,814
ITEM12	56,74	111,353	,508	,805
ITEM13	56,86	112,429	,440	,808
ITEM14	57,09	114,234	,357	,813
ITEM15	56,62	109,017	,546	,802
ITEM16	57,02	111,933	,459	,807
ITEM17	56,64	109,572	,570	,801
ITEM18	56,60	109,933	,543	,803
ITEM19	56,88	110,580	,533	,803
ITEM20	56,70	111,829	,534	,804
ITEM21	57,32	114,617	,427	,809
ITEM22	57,29	120,076	,265	,816
ITEM23	58,03	120,426	,204	,818
ITEM24	57,68	115,323	,338	,813
ITEM25	56,34	117,933	,447	,810

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,852	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	40,18	39,969	,645	,834
VAR00002	40,28	39,687	,673	,833
VAR00003	41,59	41,214	,411	,848
VAR00004	40,20	39,983	,623	,835
VAR00005	40,65	40,803	,489	,843
VAR00006	41,80	43,483	,261	,855
VAR00007	41,09	41,125	,412	,848
VAR00008	41,82	43,386	,324	,851
VAR00009	41,05	43,799	,223	,857
VAR00010	40,80	40,531	,506	,842
VAR00011	41,49	41,781	,416	,847
VAR00012	40,48	41,634	,593	,839
VAR00013	40,29	42,061	,463	,844
VAR00014	40,39	39,711	,685	,832
VAR00015	40,32	39,911	,652	,834

Anexo 5. Prueba de normalidad

Para realizar la elección del estadístico de correlación, primero se realizó la prueba de normalidad o distribución de normalidad de las variables de estudio, esta se mide bajo los criterios poblacionales, en este caso la muestra es mayor a 50 individuos, por lo tanto, se utilizó el estadístico Kolmogorov-Smirnov, luego se realizó la aplicación de la regla:

Si el $p > 0.05$ tiene una distribución normal, por lo tanto, es paramétrica y se elige el estadístico r-Pearson.

Si el $p < 0.05$ tiene una distribución no normal, por lo tanto, es no paramétrica y se elige el estadístico rho de Spearman.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre inmunización	,331	137	,000	,763	137	,000
Actitud	,319	137	,000	,740	137	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se realizó la prueba de normalidad para identificar y elegir el estadístico inferencial adecuado para la correlación de las variables y responder a las hipótesis planteadas, utilizando el estadístico Kolmogorov-Smirnov, se evidenció un nivel de significancia $p < 0.05$, por lo tanto, se demuestra que ambas pruebas cuentan con una distribución no normal, eligiendo el estadístico Rho de Spearman para la realización de los resultados inferenciales.

Anexo 6. Matriz de datos

N°	Conocimiento sobre inmunización																								
	Conceptos generales							Esquema de vacunación																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	2	1	2	2	2	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	2	2	1	1	4
2	4	1	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	3	2	2	1	4	4
3	1	1	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	1	4	3
4	4	1	2	2	3	4	2	3	3	2	4	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4
5	2	3	3	2	1	1	3	2	4	4	2	4	2	1	2	1	1	2	2	3	1	4	3	4	3
6	2	4	1	2	2	2	4	2	1	1	3	3	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	2	3	3	2	1	1	3	2	4	4	2	4	2	1	2	1	1	2	2	3	1	4	3	4	3
8	2	1	2	2	2	2	2	4	2	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2	4
9	2	2	2	2	4	2	2	2	1	4	1	4	4	1	4	4	4	2	4	4	4	2	1	1	4
10	2	3	2	3	2	1	3	2	1	2	3	3	1	2	1	2	3	1	3	3	2	2	1	1	3
11	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	1	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	1	3
12	4	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	3
13	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4
14	2	3	1	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	1	1	4
15	2	1	2	2	2	2	2	3	1	4	4	3	1	3	1	1	2	3	2	3	2	2	2	1	3
16	2	2	1	2	2	2	2	2	1	4	1	2	4	3	1	1	2	2	1	4	2	3	3	1	4
17	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	1	1	4	3	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	3
18	4	1	1	2	3	2	2	2	1	4	3	4	1	1	4	1	4	4	1	4	4	1	1	1	4
19	2	1	2	2	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	2	1	3	4
20	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3
21	2	2	2	2	2	2	2	1	1	4	4	1	3	1	4	2	3	1	3	3	2	3	1	1	2
22	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	4	4	4	3	3	1	2	3	2	2	1	1	3
23	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	1	4	1	3	1	2	1	4	2	3	2	2	1	1	3
24	2	1	3	2	2	3	4	2	1	4	3	2	1	1	4	1	4	3	3	4	1	1	2	4	1
25	4	3	2	2	2	2	2	4	1	4	4	1	4	1	4	3	4	3	4	1	1	4	1	2	4
26	2	2	2	2	1	2	2	1	1	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	1	2	1	3
27	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	3
28	4	2	1	2	2	1	2	2	1	4	1	1	3	4	4	3	1	4	1	1	1	1	1	4	4
29	3	1	2	2	2	2	2	1	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
30	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	2	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	3	1	3	2

31	2	2	3	2	2	2	2	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	
32	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	4	
33	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	3	1	1	3	2	3	1	2	1	1	3	
34	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	4	1	3	2	1	4	3	4	4	1	2	1	1	1	3	
35	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	
36	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2
37	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	3	1	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	3
38	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	2	2	3	1	2	1	1	2	
39	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	1	1	2	
40	2	3	2	2	2	1	2	2	1	4	4	4	1	2	4	4	4	4	1	1	2	2	1	1	3	
41	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	2	1	4	2	2	1	1	3	2	2	1	1	3	
42	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	1	2	1	1	3	
43	2	1	2	2	2	2	4	2	1	4	4	3	3	1	1	2	1	1	1	2	4	2	1	1	1	
44	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3	4	1	1	1	4	1	3	1	2	2	1	1	4	
45	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	4	1	4	4	4	4	4	4	2	1	1	3	
46	1	3	1	2	2	1	4	3	1	4	4	3	3	1	1	2	1	4	4	4	1	1	4	4	4	
47	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	1	1	2	2	1	3	
48	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	1	3	1	2	1	2	3	2	2	1	1	3	
49	4	2	2	2	1	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	
50	2	4	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	1	1	3	4	4	4	2	2	1	1	3	
51	2	4	2	2	2	2	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
52	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	4	3	1	4	4	2	3	2	2	3	1	2	1	1	3	
53	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	1	1	3	
54	2	1	3	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	4	4	4	4	4	4	3	2	2	1	1	3	
55	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	4	1	4	1	4	1	4	4	4	3	2	2	1	1	4	
56	2	2	2	2	2	2	2	1	4	4	1	4	3	2	4	4	4	3	1	3	2	2	1	1	3	
57	2	3	2	2	2	2	2	4	4	4	2	1	1	1	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	4	
58	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	1	1	2	2	3	1	2	1	1	3	
59	2	2	3	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	4	4	4	4	4	4	3	2	2	1	1	3	
60	2	1	3	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	4	4	4	4	4	4	3	2	2	1	1	3	
61	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	1	1	3	
62	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	4	3	1	4	4	2	3	4	2	3	1	2	1	1	3	
63	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
64	2	4	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	1	2	1	1	3	
65	4	3	2	2	1	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	2	1	1	2	1	3	2	
66	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	1	3	1	2	1	2	3	2	2	1	1	3	

67	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	3	3	2	1	2	2	1	1	3
68	1	3	1	2	2	1	4	3	1	4	4	3	3	1	1	2	1	4	4	4	1	1	4	4	4
69	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	3
70	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3	4	1	1	1	4	4	3	1	2	2	1	1	4
71	2	1	2	2	2	2	4	2	1	4	4	3	3	1	1	2	1	1	1	2	4	2	1	1	1
72	2	1	2	2	2	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	2	2	1	1	4
73	4	1	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	3	2	2	1	4	4
74	1	1	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	1	4	3
75	4	1	2	2	3	4	2	3	3	2	4	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4
76	2	3	3	2	1	1	3	2	4	4	2	4	2	1	2	1	1	2	2	3	1	4	3	4	3
77	2	4	1	2	2	2	4	2	1	1	3	3	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
78	2	3	3	2	1	1	3	2	4	4	2	4	2	1	2	1	1	2	2	3	1	4	3	4	3
79	2	1	2	2	2	2	2	4	2	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2	4
80	2	2	2	2	4	2	2	2	1	4	1	4	4	1	4	4	4	2	4	4	4	2	1	1	4
81	2	3	2	3	2	1	3	2	1	2	3	3	1	2	1	2	3	1	3	3	2	2	1	1	3
82	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	1	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	1	3
83	4	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	3
84	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4
85	2	3	1	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	1	1	4
86	2	1	2	2	2	2	2	3	1	4	4	3	1	3	1	1	2	3	2	3	2	2	2	1	3
87	2	2	1	2	2	2	2	2	1	4	1	2	4	3	1	1	2	2	1	4	2	3	3	1	4
88	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	1	1	4	3	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	3
89	4	1	1	2	3	2	2	2	1	4	3	4	1	1	4	1	4	4	1	4	4	1	1	1	4
90	2	1	2	2	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	2	1	3	4	
91	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3
92	2	2	2	2	2	2	2	1	1	4	4	1	3	1	4	2	3	1	3	3	2	3	1	1	2
93	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	4	4	4	3	3	1	2	3	2	2	1	1	3
94	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	1	4	1	3	1	2	1	4	2	3	2	2	1	1	3
95	2	1	3	2	2	3	4	2	1	4	3	2	1	1	4	1	4	3	3	4	1	1	2	4	1
96	4	3	2	2	2	2	2	4	1	4	4	1	4	1	4	3	4	3	4	1	1	4	1	2	4
97	2	2	2	2	1	2	2	1	1	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	1	2	1	1	3
98	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	1	3
99	4	2	1	2	2	1	2	2	1	4	1	1	3	4	4	3	1	4	1	1	1	1	1	4	4
100	3	1	2	2	2	2	2	1	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
101	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	2	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	3	1	3	2
102	2	2	3	2	2	2	2	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4
103	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	4

104	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	3	1	1	3	2	3	1	2	1	1	3	
105	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	4	1	3	2	1	4	3	4	4	1	2	1	1	1	3	
106	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	
107	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	
108	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	3	1	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1	3	
109	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	2	2	3	1	2	1	1	2	
110	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	4	4	4	2	2	2	1	1	2	
111	2	3	2	2	2	1	2	2	1	4	4	4	1	2	4	4	4	4	1	1	2	2	1	1	3	
112	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	2	1	4	2	2	1	1	3	2	2	1	1	3	
113	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	1	2	1	1	3	
114	2	1	2	2	2	2	4	2	1	4	4	3	3	1	1	2	1	1	1	2	4	2	1	1	1	
115	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3	4	1	1	1	4	1	3	1	2	2	1	1	4	
116	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	3	
117	1	3	1	2	2	1	4	3	1	4	4	3	3	1	1	2	1	4	4	4	1	1	4	4	4	
118	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	3	3	1	1	2	2	1	1	3	
119	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	1	3	1	2	1	2	3	2	2	1	1	3	
120	4	2	2	2	1	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	
121	2	4	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	1	1	3	4	4	4	2	2	1	1	3	
122	2	4	2	2	2	2	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
123	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	4	3	1	4	4	2	3	2	2	3	1	2	1	1	3	
124	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	1	1	3	
125	2	1	3	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	4	4	4	4	4	4	3	2	2	1	1	3	
126	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	4	1	4	1	4	1	4	4	4	3	2	2	1	1	4	
127	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	4	1	4	3	2	4	4	4	3	1	3	2	2	1	1	3
128	2	3	2	2	2	2	2	4	4	4	2	1	1	1	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	4	
129	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	1	1	2	2	3	1	2	1	1	3	
130	2	2	3	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	4	4	4	4	4	4	3	2	2	1	1	3	
131	2	1	3	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	4	4	4	4	4	4	3	2	2	1	1	3	
132	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	1	1	3	
133	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	4	3	1	4	4	2	3	4	2	3	1	2	1	1	3	
134	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
135	2	4	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	1	2	1	1	3	
136	4	3	2	2	1	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	2	1	1	2	1	3	2	
137	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	1	3	1	2	1	2	3	2	2	1	1	3	

N°	Actitud hacia la inmunización														
	Actitud cognitiva								Actitud conductual					Actitud afectiva	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3
2	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3
3	4	4	2	4	1	1	2	1	1	3	1	4	4	4	4
4	4	3	4	3	3	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4
5	4	3	3	4	1	1	3	2	3	1	1	3	3	3	3
6	4	4	1	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4
7	4	3	3	4	1	1	3	2	3	1	1	3	3	3	3
8	4	4	3	4	4	1	4	2	2	4	2	4	4	4	4
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3
11	3	4	1	4	4	1	1	1	3	3	1	4	4	4	4
12	1	1	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1
13	4	4	2	4	4	2	2	2	4	4	2	4	4	4	4
14	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3
15	4	4	2	4	3	2	3	2	2	2	2	3	4	4	4
16	4	4	2	4	4	2	2	1	2	4	2	4	4	4	4
17	3	3	2	3	3	1	1	1	3	3	2	3	3	3	3
18	4	4	3	4	4	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3
19	3	3	2	3	3	2	3	3	4	4	2	3	3	4	3
20	3	4	2	3	3	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4
21	4	4	2	4	4	1	2	1	2	3	1	4	4	4	4
22	4	4	3	4	3	1	2	1	1	1	1	4	4	4	4
23	3	3	2	4	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3
24	4	3	2	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3
25	4	4	2	4	4	2	2	2	3	3	2	4	4	4	4
26	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3
27	4	4	2	4	2	2	3	2	3	3	2	4	4	4	4
28	4	3	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	4	3	3
29	4	4	2	3	4	1	2	1	2	3	3	4	4	3	4
30	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	4	1	1

31	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
32	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3
33	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	4	4	4	4
34	4	4	2	4	4	1	2	2	3	2	2	4	4	4	4
35	1	1	2	1	4	2	1	2	3	3	3	3	1	1	1
36	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	4	4
37	4	4	1	4	3	1	3	1	3	4	1	3	4	4	4
38	4	4	3	4	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3
39	3	4	2	4	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4
40	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3
41	4	4	1	4	4	1	4	1	2	1	1	4	4	4	4
42	3	4	2	4	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4
43	4	3	1	4	3	1	3	2	3	2	2	4	4	4	3
44	4	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4
45	4	3	3	4	4	2	4	2	3	3	3	3	3	3	4
46	3	3	4	4	4	3	4	3	2	3	2	3	3	3	4
47	4	4	2	4	4	4	1	1	1	2	4	3	3	3	4
48	4	4	2	4	3	2	2	2	4	4	2	3	3	4	3
49	1	1	1	1	1	2	1	2	4	1	1	1	1	1	1
50	4	4	1	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3
51	4	4	1	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3
52	3	4	3	4	3	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4
53	4	3	1	4	2	1	3	2	3	4	2	3	4	3	3
54	4	3	1	4	2	2	2	1	2	3	2	3	4	3	4
55	4	4	1	4	4	1	1	1	3	4	3	3	4	4	4
56	4	4	2	4	2	2	3	2	2	3	2	4	4	4	3
57	4	4	2	4	4	2	4	2	3	4	2	3	4	3	4
58	4	4	2	4	4	2	4	2	3	4	2	3	4	3	4
59	4	3	1	4	2	2	2	1	2	3	2	3	4	3	4
60	4	3	1	4	2	2	2	1	2	3	2	3	4	3	4
61	4	3	1	4	2	1	3	2	3	4	2	3	4	3	3
62	3	4	3	4	3	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4
63	4	4	1	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3

64	4	4	1	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3
65	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
66	4	4	2	4	3	2	2	2	4	4	2	3	3	3	3
67	4	4	2	4	4	4	1	1	1	2	4	3	3	3	4
68	3	3	4	4	4	3	4	3	2	3	2	3	3	3	4
69	4	3	3	4	4	2	4	2	3	3	3	3	3	3	4
70	4	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4
71	4	3	1	4	3	1	3	2	3	2	2	4	4	4	3
72	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3
73	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3
74	4	4	2	4	1	1	2	1	1	3	1	4	4	4	4
75	4	3	4	3	3	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4
76	4	3	3	4	1	1	3	2	3	1	1	3	3	3	3
77	4	4	1	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4
78	4	3	3	4	1	1	3	2	3	1	1	3	3	3	3
79	4	4	3	4	4	1	4	2	2	4	2	4	4	4	4
80	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
81	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3
82	3	4	1	4	4	1	1	1	3	3	1	4	4	4	4
83	1	1	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1
84	4	4	2	4	4	2	2	2	4	4	2	4	4	4	4
85	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3
86	4	4	2	4	3	2	3	2	2	2	2	3	4	4	4
87	4	4	2	4	4	2	2	1	2	4	2	4	4	4	4
88	3	3	2	3	3	1	1	1	3	3	2	3	3	3	3
89	4	4	3	4	4	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3
90	3	3	2	3	3	2	3	3	4	4	2	3	3	4	3
91	3	4	2	3	3	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4
92	4	4	2	4	4	1	2	1	2	3	1	4	4	4	4
93	4	4	3	4	3	1	2	1	1	1	1	4	4	4	4
94	3	3	2	4	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3
95	4	3	2	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3
96	4	4	2	4	4	2	2	2	3	3	2	4	4	4	4

97	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3
98	4	4	2	4	2	2	3	2	3	3	2	4	4	4	4
99	4	3	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	4	3	3
100	4	4	2	3	4	1	2	1	2	3	3	4	4	3	4
101	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	4	1	1
102	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
103	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3
104	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	4	4	4	4
105	4	4	2	4	4	1	2	2	3	2	2	4	4	4	4
106	1	1	2	1	4	2	1	2	3	3	3	3	1	1	1
107	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	4	4
108	4	4	1	4	3	1	3	1	3	4	1	3	4	4	4
109	4	4	3	4	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3
110	3	4	2	4	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4
111	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3
112	4	4	1	4	4	1	4	1	2	1	1	4	4	4	4
113	3	4	2	4	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4
114	4	3	1	4	3	1	3	2	3	2	2	4	4	4	3
115	4	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4
116	4	3	3	4	4	2	4	2	3	3	3	3	3	3	4
117	3	3	4	4	4	3	4	3	2	3	2	3	3	3	4
118	4	4	2	4	4	4	1	1	1	2	4	3	3	3	4
119	4	4	2	4	3	2	2	2	4	4	2	3	3	4	3
120	1	1	1	1	1	2	1	2	4	1	1	1	1	1	1
121	4	4	1	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3
122	4	4	1	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3
123	3	4	3	4	3	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4
124	4	3	1	4	2	1	3	2	3	4	2	3	4	3	3
125	4	3	1	4	2	2	2	1	2	3	2	3	4	3	4
126	4	4	1	4	4	1	1	1	3	4	3	3	4	4	4
127	4	4	2	4	2	2	3	2	2	3	2	4	4	4	3
128	4	4	2	4	4	2	4	2	3	4	2	3	4	3	4
129	4	4	2	4	4	2	4	2	3	4	2	3	4	3	4

130	4	3	1	4	2	2	2	1	2	3	2	3	4	3	4
131	4	3	1	4	2	2	2	1	2	3	2	3	4	3	4
132	4	3	1	4	2	1	3	2	3	4	2	3	4	3	3
133	3	4	3	4	3	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4
134	4	4	1	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3
135	4	4	1	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3
136	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
137	4	4	2	4	3	2	2	2	4	4	2	3	3	3	3



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VERTIZ OSORES JACINTO JOAQUIN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Conocimiento y actitud de los usuarios sobre la inmunización en un establecimiento de salud Puente Piedra 2023", cuyo autor es PALACIOS MARTINEZ CARMEN MARIA MERCEDES, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 02 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VERTIZ OSORES JACINTO JOAQUIN DNI: 16735482 ORCID: 0000-0003-2774-1207	Firmado electrónicamente por: JVERTIZO el 02-08- 2023 23:06:47

Código documento Trilce: TRI - 0638253