

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TITULO:

“Conocimiento y actitud del padre en relación con el programa de vacunación en niños menores de 5 años; Tumbes 2024.”

TESIS Para optar el título de Licenciadas en Enfermería

AUTORAS:

Bach. Bermejo Fiestas, Sara Yaritza

Bach. Villar Alemán Marivi Lisset

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TÍTULO:

“Conocimiento y actitud del padre en relación con el programa de vacunación en niños menores de 5 años; Tumbes 2024.”

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel

(presidente)

Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza

(secretaria)

Mg. Jose Miguel Silva Rodriguez

(Miembro)

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

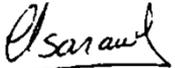


TÍTULO:

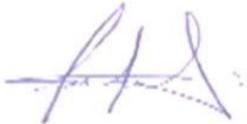
**Conocimiento y actitud del padre en relación con el programa de
vacunación en niños menores de 5 años; Tumbes 2024**

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y
forma:**

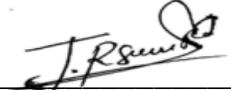
Bach. Bermejo Fiestas, Sara Yaritza

(Autora)  _____

Bach. Villar Alemán Marivi Lisset

(Autora)  _____

Mg. José Miguel Silva Rodríguez

(Asesor)  _____

Tumbes, 2024

“Conocimiento y actitud del padre en relación con el programa de vacunación en niños menores de 5 años; Tumbes 2024.”

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

7%

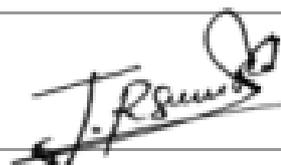
PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	www.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.autonoma deica.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	2%
6	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.pucese.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	1%



9	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.untumbes.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1 %
14	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.fcmunca.edu.py Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias

of words





UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes - Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 04 días del mes septiembre del dos mil veinticuatro, siendo las 12 horas 08 minutos, en la modalidad presencial: Pabellón J-1, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 580- 2023/ UNTUMBES – FCS, Mg. Balgética Cervantes Rujel (presidenta), Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza (secretaria) Mg. José Miguel Silva Rodríguez (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, al Mg. José Miguel Silva Rodríguez como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "Conocimiento y actitud del padre en relación con el programa de vacunación en niños menores de 5 años; Zarumilla - Tumbes 2024" para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería, presentada por las bachiller:

BR. BERMEJO FIESTAS SARA YARITZA
BR. VILLAR ALEMÁN MARIVI LISSET

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de las sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la BR. BERMEJO FIESTAS SARA YARITZA, **APROBADA**, con calificativo: **BUENO** y a la BR. VILLAR ALEMÁN MARIVI LISSET, **APROBADA**, con calificativo: **BUENO**

En consecuencia, quedan **APTAS** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciadas en Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

siendo las 12 horas 39 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 04 de septiembre del 2024.

Mg. Balgética Antazará Cervantes Rujel
DNI N° 29645154
ORCID N° 0000-0002-3629-6013
(Presidenta)

Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza
DNI N° 42170065
ORCID N° 0000-0002-0288-5047
(Secretaria)

Mg. José Miguel Silva Rodríguez
DNI N° 42474683
ORCID N° 0000-0002-9629-0131
(Asesor -Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

DEDICATORIA

A mi hijo, mi fuente de fortaleza y la mayor motivación para seguir adelante, quien me inspira cada día a mejorar y alcanzar mis objetivos.

A mi esposo por ser fuente de inspiración y alentarme para que yo pueda seguir adelante.

En honor a mi querido Hermano, por su apoyo incondicional y por darme ese valor para continuar, aunque ya no estés físicamente conmigo, tu espíritu y amor continúan guiándome en cada paso de este camino.

Sara Yaritza

DEDICATORIA

A mis queridos abuelos, por apoyarme incondicionalmente y por confiar en mí durante mi desarrollo personal, enseñándome siempre el camino de los valores en la vida.

A mi madre, mi fuente de fortaleza y la mayor motivación para seguir adelante, quien me inspira cada día a mejorar y alcanzar mis objetivos.

En honor a mi querido padre, por su apoyo incondicional y por darme ese valor para continuar, aunque ya no estés físicamente conmigo, tu espíritu y amor continúan guiándome en cada paso de este camino.

Marivi Lisett

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía, mi protector en la realización de mis metas personales y profesionales.

A la Universidad Nacional de Tumbes por acogerme y darme la oportunidad de continuar escalando como profesional.

A mi asesor Mg. José Miguel Silva Rodríguez, por su guía, paciencia, y por dedicar su tiempo a compartir sus conocimientos en la elaboración de este proyecto.

A todos los que contribuyeron al desarrollo y finalización de este estudio, y cuyo apoyo me motivó a mantenerme firme.

Sara Yaritza y Marivi Lisett

INDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	XI
ÍNDICE DE ANEXOS	XII
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT	XIV
I. INTRODUCCIÓN.....	15
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	19
2.1. BASES TEORÍAS Y CIENTÍFICAS	19
2.2. ANTECEDENTES	29
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	33
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	33
3.2. Población, muestra y muestreo.....	33
3.3. Métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.4. Procesamiento y análisis de datos.....	36
3.5. Consideraciones Éticas	37
IV. RESULTADOS	38
V. DISCUSIÓN.....	43
VI. CONCLUSIONES	46
VII. RECOMENDACIÓN	47
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
IX. ANEXOS.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Relación entre conocimiento y actitud del padre en relación con el programa de vacunación en niños menores de 5 años; tumbes – 2024.	38
Tabla 2.	Nivel de conocimiento del padre en relación con el programa de vacunación en niños menores de 5 años; tumbes – 2024.....	39
Tabla 3.	Actitud del padre en relación con el programa de vacunación en niños menores de 5 años; tumbes 2024.	40
Tabla 4.	Conocimiento y actitud del padre en relación con el programa de vacunación en niños menores de 5 años; tumbes – 2024.	41
Tabla 5.	Datos generales del conocimiento y actitud del padre en relación con el programa de vacunación en niños menores de 5 años; tumbes – 2024.....	42

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. Solicitud de permiso para aplicación de encuesta.....	54
ANEXO 2. Consentimiento informado	55
ANEXO 3. Cuestionario	56
ANEXO 4. Validación de instrumento.....	63
ANEXO 5. Confiabilidad del instrumento.....	66

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de los padres en relación al programa de vacunación en niños menores de 5 años en Tumbes durante el año 2024. El estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, con diseño no experimental de corte transversal y la muestra estuvo constituida por 189 padres de niños menores de 5 años. Los resultados evidenciaron que el 59.8% de los padres presentan un nivel de conocimiento bajo, el 34.4% medio y el 5.8% alto. Asimismo; el 78.8% de los padres presentan una actitud desfavorable y solo el 21.2 % favorable. Finalmente al realizar la correlación de Pearson en las variables de estudio se obtuvo un p valor de 0.861 el cual permite rechazar la hipótesis alterna y establecer que no existe relación entre el conocimiento y las actitudes del padre en relación con el programa de vacunación en niños menores de 5 años.

Palabras claves: Conocimiento, actitud, programa de vacunación

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between the knowledge and attitude of parents in relation to the vaccination program in children under 5 years of age in Tumbes during the year 2024. The study was a quantitative descriptive correlational study, with a non-experimental cross-sectional design and the sample consisted of 189 parents of children under 5 years of age. The results showed that 59.8% of the parents had a low level of knowledge, 34.4% a medium level and 5.8% a high level. Likewise, 78.8% of the parents had an unfavorable attitude and only 21.2% had a favorable attitude. Finally, when Pearson's correlation was performed on the study variables, a p-value of 0.861 was obtained, which allows us to reject the alternative hypothesis and establish that there is no relationship between knowledge and attitudes of the father in relation to the vaccination program in children under 5 years of age.

Key words: Knowledge, attitude, vaccination program.

I. INTRODUCCIÓN

La vacunación la cual es la manera sencilla, segura e inocua para proteger a los individuos de patologías antes de que estas puedan entrar al organismo las cuales pueden ser nocivas. La persona al vacunarse logra activar las defensas en su cuerpo, el cual logra que se fortalezca el sistema inmunológico el cual es el encargado de producir anticuerpos; simulando la exposición a una enfermedad¹. Esta producción de anticuerpos beneficia al cuerpo en promoción de su salud, el cual permite al cuerpo el incremento para controlar la salud, por lo que los profesionales en esta área demuestran a los padres de familia y la comunidad la importancia y eficiencia de la normativa sanitaria para lograr una logística en aceptación ya que la vacunación oportuna reduce considerablemente las tasas de muertes en niños, su importancia prevalece en la eliminación de la viruela y la poliomielitis en su totalidad².

La prevención de manera primordial de las enfermedades debido al impacto de las vacunas en los infantes, dado al beneficio que estas brindan en ellos. La inmunidad que brindan las vacunas desde hace ya mucho tiempo, las cuales son vitales para las personas y principalmente los niños. Para muchos investigadores especialistas en vacunas, estas son esenciales para que los menores sean inmunes a enfermedades potencialmente mortales, ya que esta intervención sanitaria en relación económica es más efectiva. La inmunización la cual se ofrece principalmente a niños, adolescentes y adultos la posibilidad de un desarrollo más saludable mejorando su expectativa de vida³.

El programa ampliado de Inmunización de la Organización Mundial de la Salud OMS, el cual tuvo su inicio en el año de 1977; mostraba que en esas fechas existía un porcentaje minoritario del 6% de los infantes que habían sido inmunizados teniendo un año de edad, para patologías consideradas a esa fecha para el programa potencialmente mortales en grupos etarios menores a 5 años, como la difteria, tétano, poliomielitis, tuberculosis y sarampión; el programa fue instituido en América durante el desarrollo de una reunión de la OPS número XXV en el año 1977, el cual tuvo como finalidad reducir los índices de morbilidad y mortalidad por patologías infantiles comunes las que hasta ese momento podían ser prevenibles utilizando la vacunación en los infantes, siendo una de las principales estrategias

sanitarias considerada “Salud para todos en el Siglo XXI” la cual sería adoptada por Latinoamérica durante la renovación de la meta con el denominado lema “Salud para todos y todas”, cambiando en el año 2009 como “Cambio en la Salud, un compromiso de todos”³.

La OMS, señala que ha inmunizado en promedio a 100 millones de infantes año a año, y con el pasar del tiempo esta meta se supera incluyendo a niños, adolescentes y adultos. Esto incluye a vacunas que previenen enfermedades que presentan un riesgo mortal entre estas se tiene la meningitis y algunos tipos de cáncer que se desarrollan en la vida adulta. En las últimas décadas, la cobertura de las vacunas ha ido incrementado manteniendo su crecimiento estable y con cobertura exitosa. Se estima que la cobertura en todo el mundo, un aproximado de 21,8 millones aún no ha recibido vacunación básica⁴. Lo cual señala que uno de cada cinco niños no ha sido vacunado y por lo tanto no es parte de dicho programa por motivo de tener miedo a las vacunas, las dolencias que se presentan y la desconfianza que posee la población hacia el sistema sanitario⁵.

Mientras que en el Perú se constato con una encuesta demográfica y de salud familiar, que en los últimos años la salud infantil ha mejorado, aunque aún se manifiestan problemas las cuales necesitan atención, tales como las diarreas infantiles, la cobertura y la morbilidad infantil cuyas progenitoras demostraron que el nivel educativo que tienen es relativamente bajo, al igual que su economía y residen en zonas rurales principalmente de la sierra y selva. Dentro de los datos más sobresalientes se encuentra que en lima metropolitano el índice de menores de 1 año con vacunación básica cubrió un (75.5%) que paulatinamente ascendió en un 7.1% desde el año 2008⁶.

En el 2020 se estimó unos 21,556 niños se inmunizaron; pero debido a la restricción sanitaria de salud a la cual estuvimos expuestos se opto por cancelar la estrategia lo cual provocó que solo 7,247 niños tengan completo el esquema de vacunación. Lo que produjo que 9,5% de los infantes menores de 3 años no accedieran al programa de crecimiento y desarrollo, sin embargo, el 61,1% de niños menores a 1 año completaran sus vacunas de acuerdo con su edad es decir que los 15,5 puntos porcentuales que en el 2019 (76,7). Sin embargo, queda aún un gran porcentaje de infantes que no tienen su esquema básico de vacunación, volviendo

a estos vulnerables debido a que se están ubicados en áreas rurales alejadas y a estas zonas la intervención sanitaria es deficiente⁷.

Es así que la relevancia teórica de este proyecto de investigación está orientado a la inmunización, ya que esta es esencial al prevenir las enfermedades inmunodepresoras como la meningitis, hepatitis B, difteria, tétano, poliomielitis, entre otras. La principal consecuencia que trae consigo no cumplir con el calendario de vacunas es elevar los índices de tasas de enfermedades, un caso a considerar son las enfermedades diarreicas agudas producidas por falta de vacunas de rotavirus, de igual manera los elevados índices de infecciones respiratorias agudas por falta de la vacuna del neumococo y la influenza pediátrico solo por nombrar algunos ejemplos. Por lo que en este estudio proporcionaremos información actualizada sobre el conocimiento y las actitudes de los padres de niños menores de 5 años que será de gran utilidad para el servicio de inmunización del C.S. Zarumilla ⁷.

La relevancia práctica del presente proyecto busca que las madres y padres de niños reconozcan la verdadera importancia de las vacunas en niños menores de 5 años para prevenir enfermedades inmunoprevenibles, especialmente considerando la situación actual de la pandemia por el virus de COVID-19. Por último la relevancia metodológica de la presente investigación pone en evidencia que en el 2020, que la actualización tiene aún a mejoras y mayor cobertura, para el desarrollo de estrategias en beneficio de los usuarios del programa.

Por último la relevancia metodológica de la presente investigación pone en evidencia que en el 2020, se presentó un rebrote de difteria por lo que se realizó una campaña de refuerzo de DPT a nivel nacional, cuyo caso se evidenció en una niña de 5 años de una familia de bajos recursos, por lo que al ser este un tema de actualidad, que gracias a sus resultados y elaboración de instrumento aporta en la recolección de datos esenciales en la cobertura del sistema de vacunación en infantes de 5 años.

Dada la situación previamente mencionada, la investigación formuló la siguiente pregunta ¿Existe relación entre conocimiento y actitud del padre en relación con el programa de vacunación en niños menores de 5 años; Tumbes - 2024?

Para responder a la pregunta de investigación, se planteó como objetivo principal determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de los padres en el programa de vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud Zarumilla, Tumbes, en el año 2024. Como objetivos específicos: identificar el nivel de conocimiento de los padres de niños menores de 5 años en relación con la importancia del programa de vacunación brindado por el Establecimiento de Salud Zarumilla; identificar las actitudes de los padres de niños menores de 5 años respecto a la importancia del programa de vacunación ofrecido por el Establecimiento de Salud Zarumilla; relacionar el conocimiento y las actitudes de los padres en relación con el programa de vacunación para niños menores de 5 años en el Centro de Salud Zarumilla, Tumbes 2024.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Bases teorías y científicas

La inmunización definida como una defensa natural producida por el organismo frente a agentes patógenos, la cual al producir antígenos (leucocitos, macrófagos y linfocitos) lo cual está definida como inmunidad adquirida. Esta también se considera la base esencial de las vacunas ya que, al combatir enfermedades como la viruela y poliomielitis erradicadas hasta ahora en el continente americano y Perú, en cuanto al sarampión erradicado en el país desde marzo del 2000 en el que no se registró ningún caso. Mientras que la meningitis, la tos convulsiva, el tétano, tétanos neonatales y formas miliares de tuberculosis han sido controladas y se mantienen en seguimiento porque es una problemática de salud pública, los recursos económicos empleados en la inmunización a través de la vacunación se han realizado básicamente en la ética y los derechos humanos ⁸.

La inmunización ha demostrado ser una de las actividades de salud pública con mayor costo-beneficio y efectividad en la última década. Aunque no todas las vacunas sean completamente efectivas, siguen siendo el método más seguro para erradicar ciertas enfermedades. El calendario de vacunación del MINSA es la referencia principal de protección en salud regionalmente, ofreciendo un esquema que incluye 17 vacunas para proteger contra 24 enfermedades. La prevención de estas contribuye significativamente a mejorar el nivel de salud de la población⁹.

Los recién nacidos nacen con cierta inmunidad contra algunas enfermedades infecciosas como el sarampión, esta inmunidad se transmite de madre a hijo conocida también como inmunidad pasiva. Los bebés generan su propia inmunidad a través de anticuerpos (proteínas producidas por el sistema inmunitario) para que enfrente el virus y ciertas bacterias. Por lo que las vacunas tienen la finalidad de estimular al sistema inmunitario de la misma manera que las enfermedades, pero sin que esta llegue a desarrollarse, desarrollando anticuerpos¹⁰.

Por lo que las vacunas son la propia infección, y permite que el cuerpo las reconozca y defienda de gérmenes dañinos sean estos virus o bacterias, ya que las vacunas contienen gérmenes que los cuales han sido debilitados o eliminados lo suficiente como para que el infante no adquiera la enfermedad mientras que otras vacunas contienen instrucciones específicas para que el cuerpo genere proteínas que afecten directamente al germen¹⁰.

Las vacunas han sido una de las medidas de salud pública más beneficiosas creadas por el hombre, al prevenir enfermedades las cuales han producido grandes epidemias, numerosas muertes y secuelas, estas no solo protegen a los individuos vacunados sino también a aquellos que no lo están produciendo lo que es denominado inmunidad de grupo. La administración de la vacuna no está limitada a una sola vacuna ya que durante la visita domiciliaria se puede administrar más de una vacuna, aunque en ocasiones suele combinarse más de una, como por ejemplo la vacuna combinada en contra de la tos ferina, el tétano y poliomielitis como también es el caso de la Haemophilus influenza tipo B en una sola inyección¹¹.

La mezcla de vacunas disminuye las infecciones sin comprometer la efectividad entre ellas, la diferencia entre vacunas se debe a su composición las vivas atenuadas las cuales son consideradas como las más idóneas, ya que estas realizan una infección similar a la que se tiene naturalmente, puesto que estos al estar atenuados se replican en el cuerpo del ser humano de igual forma que los virus activos, pero de una manera imperceptible¹². Las vacunas atenuadas se administran en una única dosis y proporcionan una protección duradera, generalmente de por vida. Lo más notable de estas vacunas es que la atenuación del patógeno es adecuada y lo suficientemente intensa como para no causar una enfermedad clínica, pero no por completa como para que el producto no sea inmunológico¹³.

Durante el siglo pasado, las investigaciones con cultivos de bacterias, lo cual ha contribuido al desarrollo de vacunas vivas atenuadas a través de cultivos in vitro (BCG). Con el tiempo se hizo posible el cultivo celular de virus lo que reduce la antigenicidad a través de pases sucesivos por ejemplo la obtención de la vacuna del sarampión, vacuna de la varicela, polio oral, rubeola o parotiditis. En avances más recientes, se pudo lograr la atenuación de los patógenos las cuales contienen

propiedades genéticas y procesos químicos, estas vacunas conformadas por microorganismos inactivos funcionan como antígenos inmunógenos¹⁴.

A diferencia de las vacunas atenuadas, las vacunas génicas introducen el gen que codifica la proteína inmunizante en lugar de utilizar un microorganismo o sus fracciones inmunológicas, estas vacunas se administran en más de una dosis a diferencia de las atenuadas, ya que la protección que producen es de duración corta y para que esta se mantenga es necesario refuerzos. Por lo que en general, son vacunas que se administran de manera parenteral; otra de las diferencias es que producen respuesta humoral (anticuerpos y linfocitos B), mientras que las vacunas atenuadas liberan una respuesta celular linfocítica Tc, por lo que suelen ser menos patógenas ¹⁵.

Existen dos tipos de vacunas inactivas las primeras corresponden a microorganismos inactivos enteros (vacunas de bacterias o virus enteros inactivos) y el segundo que corresponde a las que fueron elaboradas con subunidades (fracciones antígenos de inmunizantes de virus o bacterias)¹⁵. En estas vacunas los agentes patógenos no se replican en el organismo, por lo que la inmunidad es de más larga duración, por lo que se necesitaría mayor masa antígeno o infecciones reiterativas para aplicar un esfuerzo. Sin embargo, algunas vacunas como las de hepatitis A y B pueden proporcionar una protección a mediano plazo con una sola dosis, aunque también requieren dosis de refuerzo ¹⁵.

Con los años, se ha logrado comprobar que las vacunas de ADN (ácido desoxirribonucleico) producen respuestas inmunitarias humorales y celulares, cabe resaltar que estas vacunas se empezaron a investigar en 1990 cuyo estudio sigue hasta la actualidad, logrando grandes resultados. Con estas se ha planteado un tipo de inmunización a través de liposomas (cremas), Esto permitiría que cualquier persona pueda administrar vacunas, ya que los avances significativos han demostrado que la inmunización por vía tópica puede ser una estrategia viable ¹⁶.

El centro de control y prevención de enfermedades CDC por sus siglas en inglés, nos dice que el calendario de vacunas para lactantes-niños y mayores-adolescentes, la cual inicia con la vacuna de la hepatitis B administrada, los progenitores tienen que

vacunar a sus primogénitos según el calendario establecido un contratiempo en la vacunación arriesga la salud de los niños de enfermedades que podrían ser prevenibles. El esquema de vacunación este recomendado basado en evidencias, que permite a la población prevenir y reducir en distintos grupos etarios, de patologías transmisibles a través de la inmunización. Los programas de vacunación que brinda la estrategia de inmunización de un país responden al plan de salud, basándose en el concepto de prevenir a costo-efectividad. Esta guía de inmunización, diseñado para las vacunas aprobadas en un país se basan en edades, dosis, vía de aplicación, cantidad de vacunas por dosis¹⁷.

La vacuna Hepatitis B Pediátrica (HvB), fortalece la prevención de la transmisión de la hepatitis B, la cual afecta de manera prioritaria al hígado. Esta vacuna posee la superficie purificada del virus, por la cual se obtiene la recombinación genética de ácido desoxirribonucleico ADN. Al aplicarse las tres dosis se obtiene una protección del 95 al 98% de los vacunados. Se ponen 4 dosis, la primera de ellas es al nacer o dentro de las 24 horas y a los 2, 4 y 6 meses de edad en dosis de 0.5 ml intramuscular¹⁸.

La vacuna pentavalente combinada (DPT-HvB-Hib), la cual previene la difteria, el tétano y la tos ferina, cubre protección a la poliomielitis y a bacterias como Haemophilus Influenza B, la cuales son causantes de la neumonía y meningitis. Esta es aplicada en 4 oportunidades comenzando a los 2 meses continuando a los 4,6 y 18 meses de edad, en una dosificación del 0,5 ml vía intramuscular, esta tiene una eficacia del 95% para Haemophilus b – toxoide diftérico (PRP-T) y Haemophilus b – toxoide tetánico (PRP-OMP), 100% para Haemophilus de oligosacáridos conjugados toxoide difteria mutante (HbOC) ¹⁸.

La vacuna en contra del Rotavirus la cual previene las patologías gastrointestinales las cuales son causadas por formas graves de rotavirus, produciendo diarreas, vómitos y fiebre causando deshidratación la cual puede causar peligro en la vida del infante, esta es aplicada en 2 dosis vía oral una a los dos meses y a la otra a los cuatro meses, pero estas no pueden pasar de los seis meses de edad. Aplicando 1ml vía oral¹⁸.

La vacuna contra la Polio (IPV o Salk inactiva), esta principalmente constituida por virus inactivos de polio para la prevención de la poliomiélitis la cual provoca parálisis, esta se aplica en 2 dosis, que son a los dos meses y a los cuatro meses de edad vía intramuscular. Mientras la vacuna oral de Poliomiélitis (APO o SABIN) se aplica de manera oral perteneciente al grupo bivalente la cual es indicada en prevención de la poliomiélitis 1 y 3, esta son 3 dosis iniciando con una a los seis meses y los otros 18 y 5 años respectivamente, recalcando que estas ya son en gotas ¹⁸.

La vacuna Antineumocócica la cual previene la infección grave e invasiva, de los cuales se deriva los serotipos entre los más conocidos el Estreptococos neumonía o neumococo, la meningitis, la meningitis e infecciones no invasivas como la otitis aguda la sinusitis. Esta vacuna es aplicada en 3 dosis comenzando con los 2 meses, 4 y 6 meses de edad, la cual tiene como finalidad la prevención de la neumonía la dosificación es de 0.5ml vía intramuscular¹⁸.

La vacuna contra el sarampión, papera y rubeola (SRP/SR) la cual está elaborada para la prevención de dichas enfermedades ya mencionadas, es una vacuna combinada o conocida también como triple viral, compuesta por virus vivos los cuales han sido atenuados, mientras que la dupla viral o SR solo contiene virus atenuados de sarampión y rubeola. Se ha demostrado que el porcentaje de eficiencia para el sarampión y parotiditis es del 95% mientras que para la rubeola es del 98% en el 1er año de edad, esta es aplicada generalmente en el brazo izquierdo en una dosis de 0,5ml por vía subcutánea.

La vacuna contra Difteria, Pertusis y Tétano (DTP) la cual es una combinación de los toxoides del tétano, difteria y conteniendo células inactivas de la bacteria Bordetella pertussis tras una purificación la cual hace que actúe en protección de la difteria, tétano y tos ferina, esta es aplicada a los 18 meses y su refuerzo a los 5 años, en una dosis de 0,5ml en vía intramuscular. La vacuna contra la varicela la cual está indicada para la prevención de la varicela, esta es una preparación liofilizada la cual es una cepa viva atenuada OKA la cual es un cultivo de células diploides humanas, se aplica como única dosis a los 15 meses de edad, en dosis de 0,5ml vía subcutánea.

La vacuna Antiamarilica (AMA) es aplicada en una sola dosis a los 12 meses de edad, la cual está compuesta por sepas de virus atenuados basadas en las cepas 17 D-204 y 17 DD, las cuales son derivadas de la cepa 17 D la cual es producida en los embriones de pollos. Esta vacuna es considerada que cuenta con el 100% de efectividad¹⁹.

La importancia de los cuidados del vacunatorio antes de proceder a la inmunización de los infantes, donde es necesario llevar un registro de la temperatura en la cadena de frío, así como también se deben preparar los termos, algodón, jeringas y otros suministros, verificando la fecha de vencimiento y el número de lote antes de poner las vacunas en el termo además de los paquetes de frío previamente aclimatados para finalmente considerar la norma técnica vigente. Una vez preparado todo se procede a poner listo el ambiente, se pregunta a los padres si el niño(a) ha presentado algún malestar, si antes ha presentado una reacción alérgica. Sumado a que es indispensable informar a los progenitores acerca de la vacuna a administrar, indicando sus posibles reacciones para registrarse en la historia clínica y carnet de programa de inmunización. Sumado a lo importancia de que el encargado de la vacunación debe tener un adecuado lavado de manos con agua y jabón, colocarse guantes²⁰.

Se deberán alistar las vacunas que le toquen al menor dependiendo del esquema la cual debe ser de forma inmediata, para evitar el rompimiento de la cadena de frío. Asimismo, la higiene debe ser indispensable manteniendo la asepsia de la zona de punción, limpiando de adentro hacia afuera. Inmediatamente después de la vacunación, la zona debe ser cubierta con una torunda de alcohol también se puede reforzar con una tira de esparadrapo. Para posterior programar las citas para continuar con programa del niño. A demás se le debe educar a las madres en no hacer presión en la zona de punción, sumado a las indicaciones sobre los efectos que podrían producir las mismas y que si estas no se pueden controlar en casa acudir al establecimiento de salud más cercano. Es indispensable que la madre controle a su hijo unos minutos en la sala de espera para poder observar si se presentan reacciones²⁰.

Dentro de las recomendaciones si se llegara a presentar alza térmica de 38° C, se debe bañar al infante dentro de una tina con agua templada correspondiente a las tres

cuartas partes de su tamaño vertiendo el agua en su cuerpo en forma cefalocaudal lo cual disminuya la temperatura mediante la evaporación del calor. Si se suele inflamar se deben colocar paños fríos en la zona donde se ha vacunado, los medicamentos antiinflamatorios y antipiréticos en fiebres mayores a 38°C, la recomendación más frecuente es la de usar 2 gotas de paracetamol por kilogramo de peso²¹.

La inmunización de varias vacunas a un individuo no presenta más complicaciones, gracias a varios estudios que se han desarrollado cada vacuna inoculada cumplen con su función determinada para inmunizar contra la enfermedad correspondiente, por ello se espera que no haya complicaciones significativas después de la vacunación brindada las cuales se asume han sido aplicadas en diferentes lugares. En el caso de inmunizar a infantes menores de 1 año con una o más vacunas, es recomendable aplicar las dos primeras en el muslo, asegurando una separación de 2,5 cm entre ellas, y las vacunas restantes también en el muslo²².

Los beneficios de la inmunización durante una visita domiciliaria a los lactantes, porque se considera para ahorrar tiempo y evitar la aglomeración de los papás, la administración de diferentes vacunas al mismo tiempo ofrece la ventaja de no tener que inyectar al niño en múltiples ocasiones, lo que ahorra al padre el tiempo y dinero de transporte hacia el centro de salud por lo que se lograra que el niño se encuentre protegido de manera adecuado según su calendario de vacunación, como norma las vacunas durante la infancia se administran según el calendario indicado, si se llegase a perder una dosis se debe recuperar lo más breve. Sin embargo, este calendario puede variar en casos específicos como por ejemplo las alergias, enfermedades inmunodepresoras entre otras²³.

Es de suma importancia que se sepa diferenciar entre las precauciones y las famosas contraindicaciones en la vacuna, dado que las primeras son actitudes que se deben tener en cuenta ante un mayor riesgo que se produzca o comprometer la inmunogenicidad de la propia vacuna. En tal situación se valora con mucho cuidado los beneficios los cuales son superiores al riesgo indicando así la vacuna. Ya que todas las vacunas presentan algunas contraindicaciones lo cual incrementa a que el individuo no pueda administrarla incrementara el riesgo al contagio de la enfermedad a prevenir y si este llegase a inocularse existiría el riesgo de presentar reacciones

adversas graves²⁴. Los efectos adversos que son acontecimientos producidos al administrar alguna dosis de medicamentos cuyas dosis son utilizadas de manera moral en los seres humanos, sea de forma profiláctica, por diagnóstico o tratamientos. Por lo que se debe establecer una relación causal directa del fármaco y la reacción inesperada²⁵.

Cuando se mencionan efectos adversos sean estos de tipo alérgico o no, el cual puede ocurrir por el antígeno de la vacuna o de algún componente de la vacuna. Para evitar o minimizar, alguna reacción inesperada, es indispensable que se cumpla con las normas de administración las cuales son indicadas en las normativas para cada vacuna; tales como la vía de administración las cuales son recomendadas para cada vacuna, el intervalo entre dosis y dosis, el modo de presentación, la valoración de la edad y el estado previo de salud del vacunado. Se recomienda administrar una vacuna por miembro existiendo la posibilidad que, si de ser necesario pudiese colocar 2 vacunas compatibles separadas por 2cm, evitando la superposición de reacciones locales. Se debe siempre recordar que no se debe inyectar en zonas con signos de inflamación; cuando se ha reconstituido la vacunas se deben desechar y no volverse a utilizar si están han cumplido una hora abiertas, pues pierden su efectividad²⁶.

El conocimiento se entiende como el proceso de selección al cual se le conoce como proceso cognitivo, la cual adopta la variación de recursos del entorno que rodea al individuo, recopilándolo, almacenándolo y recuperándolo cuando este sea necesario el cual será adaptable a la situación que corresponda. El conocimiento también se entiende como un proceso de adaptación, el cual ayuda al ser humano a comprender, relacionar y aplicarlo dominando la naturaleza haciendo uso del razonamiento, de esta manera, el conocimiento se puede definir como un proceso que identifica claramente tres factores: la aptitud, las actitudes y el contenido, cada uno con diferentes orientaciones. Esta integración permite afirmar que el conocimiento es resultado de aprender, que se desarrolla a través de comportamientos y actitudes. El aprendizaje tiene su fundamento en formar la psique del individuo, desde su nacimiento y a lo largo de su desarrollo²⁷.

El conocimiento es analizado en el cual se involucran muchos puntos de vista, el cual señala un sentido de adaptación, el cual brinda al hombre la capacidad de entender,

poder convivir y dominar su entorno, ya que al ser un proceso dinámico en lo que relaciona un individuo que conoce con un objeto por conocer a lo que le denomina proceso de aprendizaje²⁸. Esto también se conoce como la cualidad única del ser humano el cual basa su razonamiento individual para adaptarse a un medio desconocido, relacionándolo vínculos de diferentes variantes dirigidas a una sola razón²⁹.

El conocimiento científico permite al ser humano deslindarse propias de la naturaleza humana, ya que el establece como marginación de mitos. El conocimiento se establece como un indiscutible lazo, similar a cómo la religión se presenta como un dogma reservado para unos pocos. Utilizando material didáctico, se facilita la comprensión de estos conceptos ³⁰. Basándonos en estas ideas, el conocimiento científico resulta de una investigación que emplea el método científico, lo que le confiere características verificables. Su objetivo metódico, sistemático y predictivo es evaluar la fiabilidad del conocimiento obtenido y eliminar errores. Por lo tanto, el conocimiento es un saber provisional, sujeto a revisión constante³¹.

Por otro lado, la actitud está definida como una serie de comportamientos en las cuales un individuo realiza diferentes labores, lo cual se conceptualiza en su forma de ser o de actuar ante una debida situación, también considerada como el carácter, también se puede considerar como la motivación biológica primaria que impulsa y orienta al ser humano hacia determinadas metas y objetivos. Por lo que la actitud es una predisposición, la cual puede llegar a favorecer o desfavorecer la forma de comportamiento del individuo, en la cual se aprende a formar sentimientos, pensamientos logrando concretar acciones las cuales están involucradas con la información que tiene la persona ³².

Por lo que la actitud se define como el comportamiento de un individuo habitualmente para solucionar circunstancia de la vida. La actitud a lo largo de muchas investigaciones, las cuales han definido esta como la predisposición la cual se ha aprendido para responder a las normas de convivencia dentro de una sociedad, convirtiéndose así en una variable de estudio para medir la motivación fundamental que impulsa las acciones de los individuos³².

En ámbito de la psicología se puede definir la actitud como la conducta social, la cual puede ser investigada y estudiada ya que esta interviene en las decisiones de individuo. La actitud es la manera de responder frente cuando se tiene un objetivo sea esta de manera favorable o desfavorable³³. Esta se aprende cuando se socializa con otros individuos, además esta puede ser modificada y siempre será cambiante según el entorno social. La actitud presenta tres componentes principalmente el cognitivo que relaciona los pensamientos y creencias, lo emocional que envuelve los sentimientos y la conducta que está representado en la forma de actuar frente a un objetivo³⁴.

Mientras que las actitudes de los padres frente a la inmunización dependen de la relevancia y beneficios, el régimen de vacunación, las creencias, contraindicaciones entre otras. La disposición de los progenitores a la administración de las vacunas en sus niños dado a que son 30 vacunas, basado también en sus creencias y costumbres. Por lo que se entiende que el desarrollo de las intenciones de los padres por la vacunación se realiza de manera individual. Se pueden mencionar que las actitudes conductuales en la disposición que genera tendencias para actuar en una dirección determinada, la cual se asocia a las emociones produciendo un efecto en el individuo frente a la inmunización³⁵.

Mientras que el uso de las actitudes frente al conocimiento dado a que esta asociación de datos informativos de la generación de conocimiento frente a la inmunización de sus hijos conforma una actitud favorable frente a la inmunización. Las actitudes afectivas basadas en su totalidad con los sentimientos que son generados en referencia a situaciones o decisiones, lo que ha sido anteriormente experimentado en distintos momentos, donde la madre ha vivido distintos sentimientos durante la inmunización de sus hijos³⁶.

La inmunización relacionada a las actitudes de los padres es de gran relevancia ya que esta indicara que se cumpla con lo establecido en el programa de vacunación para la prevención de diferentes enfermedades que en el pasado solían ser mortales. Así de acuerdo con la literatura el tema de las actitudes nacidas del comportamiento, aspectos sociales y culturales los cuales son aspectos condicionantes dado que según estas la madre toma las decisiones del cuidado de salud de su hijo, es por eso que se

debe ser énfasis en la brindar la información necesaria a los progenitores para que sus actitudes sean favorables al programa de inmunización³⁷.

2.2. Antecedentes

A nivel Internacional:

Caizaluisa y Calispa³⁸ en el año 2020, en Quito, se llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sobre vacunación en niños de 0 a 4 años en el Centro de Salud Cotocollao del Cantón de Quito. La investigación se realizó con una muestra de 100 progenitoras y reveló que esta población no cumple con el esquema de vacunación principalmente porque muchas trabajan o estudian, son madres jóvenes, solteras, o dejan el cuidado de sus hijos a terceros. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre vacunación no fue de manera significativa.

Valero y Ugalde³⁹ en el año 2020, en Ecuador, se llevó a cabo un estudio con el objetivo de examinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres respecto a la nutrición e inmunización de niños de 0 a 2 años en el Centro de Salud Parque Iberia en Cuenca. La investigación se realizó con una muestra de 128 madres a quienes se les aplicó un cuestionario como método de recolección de datos. Los resultados obtenidos mostraron que el 87,5% de las madres considera que las vacunas son medicamentos que ayudan a prevenir enfermedades. Además, el 64,8% afirmó conocer el esquema de vacunación, mientras que el 35,2% manifestó desconocerlo. Se concluyó que existe una falta de conocimiento significativa en relación con la vacunación, lo que ha resultado en la adopción de conductas inapropiadas.

Matta, et al⁴⁰. Realizo un estudio en el año 2020 en el Líbano con el objetivo de determinar los factores, especialmente la comunicación padre – médico, relacionados con el conocimiento, actitudes y prácticas de los padres sobre la vacunación de sus hijos. Fue un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional; en donde los resultados evidenciaron mediante análisis multivariable que una mejor comunicación médico – paciente se asoció significativamente con mayor conocimiento, actitud y

práctica. Además, un buen conocimiento se relacionó significativamente con una mejor actitud, mientras que un mejor conocimiento y una mejor actitud se asocian significativamente con una mejor práctica.

Contreras, et al⁴¹ en el año 2022 en México en su estudio de investigación titulado "Influencia del conocimiento en las actitudes en madres con niños menores de 5 años frente al esquema de vacunación", el objetivo fue examinar la relación entre el conocimiento y las actitudes de las madres con hijos menores de 5 años respecto a las vacunas. La población de estudio incluyó madres con hijos menores de 5 años. Los resultados indicaron que el 51.2% de las madres eran jóvenes, con edades comprendidas entre los 14 y 24 años, el 95.2% provenían de áreas rurales, un 41.7% tenía educación secundaria, y el 78.6% eran amas de casa. Además, el 63.1% de las madres mostraron un nivel de conocimiento medio, y el 97.6% presentaron actitudes adecuadas hacia el esquema de vacunación.

A nivel nacional

Sánchez, Cerrón y Cachuan⁴² en el año 2022 en La Libertad desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres adolescentes de niños menores de 1 año en el centro de salud La Libertad. Se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional, y se manejó un diseño no experimental. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario y una hoja de comparación, y el tamaño de la muestra estuvo compuesto por 60 madres adolescentes que tenían hijos menores de un año. Los resultados manifestaron que el 33% de los participantes tenía conocimiento sobre el calendario de vacunación, el 40% estaba algo informado y el 27% no tenía conocimiento del calendario. Del total de la muestra, el 38,30% había seguido el esquema de vacunación, mientras que el 61,70% no. Un análisis más detallado reveló que el 35,50% de los participantes que tenían poco conocimiento sobre las vacunas no siguieron el calendario, el 25,00% no conocía el calendario y no cumplieron y el 31,00% cumplió el calendario de vacunación. Concluyendo que coexiste un número significativo de madres que no efectúan con el esquema de vacunación debido al bajo conocimiento sobre las inmunizaciones.

Araca y Pacompia⁴³. En el año 2022 en Puno realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de un año. Se trabajó un enfoque cuantitativo, diseño, descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 137 madres con niños menores de 1 año. Se utilizó dos cuestionarios. Los resultados permitieron evidenciar que el 62.8% de las madres posee un nivel de conocimiento bajo sobre el calendario de vacunación, seguido por el 21.9% con conocimiento medio y solamente el 15.3% con conocimiento alto. En cuanto al cumplimiento del calendario de vacunación, el 86.1% de las madres cumplen con el mismo, mientras que el 13.9% no lo hace. Concluyendo que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de cumplimiento de vacunas.

Rengifo⁴⁴ en el año 2021 en Iquitos investigó la relación entre el nivel de conocimiento sobre vacunas de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 18 meses atendidos en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) en Iquitos. Se utilizó un cuestionario para evaluar el conocimiento sobre vacunas y una ficha de verificación basada en el carné de vacunación para medir el cumplimiento del calendario. Los resultados mostraron que de las 23 madres que cumplieron con el calendario de vacunación, el 73.9% tenían entre 21 y 34 años, el 82.6% vivían con sus parejas, y el 82.6% habían completado la educación secundaria.

Además, el 52.2% eran amas de casa, el 39.1% tenían dos hijos, y el 69.6% no trabajaba. En cuanto al nivel de conocimiento sobre vacunas, el 80.3% de las madres tenían un conocimiento de nivel medio y el 16.9% un conocimiento alto. Por otro lado, el 67.6% de las madres no cumplían con el calendario de vacunación. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación ($p=0.015$).

A nivel local

Macalupu⁴⁵. En el año 2022 en Tumbes realizó un estudio con el fin de investigar la relación entre el conocimiento y las actitudes hacia el esquema de vacunación en madres con niños menores de 4 años que acuden al Centro de Salud Andrés Araujo Morán en Tumbes. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, con una muestra de 130 madres que tienen hijos menores de 4 años, a quienes se les administró un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados

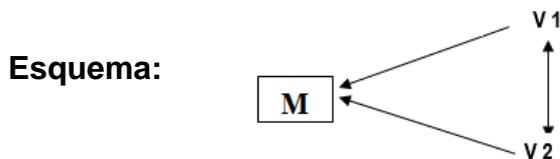
revelaron que el nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación mostró que el 53.8% de las madres tenían un bajo nivel de conocimiento, el 23.1% poseían un nivel medio, y el 23.1% tenían un nivel alto. Además, el 79.2% de las madres mostraron actitudes regulares hacia la vacunación. Como conclusión, se determinó que no existe una relación significativa entre las variables estudiadas.

III. MATERIAL Y MÉTODOS.

3.1. Tipo y diseño de investigación.

El estudio correspondió a una investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo – correlacional. La investigación corresponde a un diseño no experimental de corte transversal.

Diseño: No experimental



Dónde:

M = Muestra

V1 = Conocimiento de padres sobre el programa de vacunación.

V2 = Actitudes de padres sobre el programa de vacunación.

r = Relación de las variables de estudio.

3.1.1. Hipótesis y Variables.

H0 = No existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes de padres en el programa de vacunación y actitudes sobre el programa de vacunas.

H1 = Existe relación entre el conocimiento y actitudes de padres en el programa de vacunación.

3.2. Población, muestra y muestreo.

La investigación incluyó a padres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud de Zarumilla. Según los datos estadísticos proporcionados por la institución, se registraron 997 atenciones (ATD) en el período de enero a junio de 2023, lo que constituye la población de estudio.

La muestra se calculó empleando la fórmula destinada a determinar poblaciones finitas.

$$n_o = \frac{(z)^2 N \cdot pq}{(z)^2 pq + (e)^2 (N - 1)}$$

$$\text{Si } f = \frac{n_o}{N} > 0.05$$

$$n = \frac{(n_o)}{1 + \frac{n_o}{N}}$$

Entonces:

Dónde:

N: Número de elementos (200)

n_o: Tamaño inicial de la muestra.

n: Tamaño final de muestra.

Z: Valor estandarizado (Z=1.96 para 95% de confianza)

p: Probabilidad de éxitos o proporción de favorable de concurrencia de evento (q=0.5).

q: 1 – p (q = 0.5)

e: error máximo permisible (0.05)

Reemplazando

$$n_o = \frac{(Z)^2 N \cdot pq}{(Z)^2 pq + (e)^2 (N - 1)}$$

$$n_o = \frac{(1.96)^2 \times 997 \times 0.5 \times 0.5}{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 + (0.05)^2 \times (997 - 1)}$$

$$n_o = 246$$

Dado que el resultado de "f" es superior a 0.05, se procederá a ajustar la muestra utilizando la siguiente fórmula:

$$n = 189,2$$

n = 189

Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, ofreciendo a diversos participantes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión la oportunidad de participar.

Criterios de selección.

Criterios de inclusión.

- Padres de niños menores de 5 años, con historia clínica en el Centro de Salud de Zarumilla.
- Padres de niños menores de 5 años, con historia clínica en el Centro de Salud de Zarumilla que se encuentren en el momento de la recolección de la información.

Criterios de exclusión

- Padres de niños menores de 5 años, con historia clínica en el Centro de Salud de Zarumilla que decidan no participar de la investigación.
- Participantes que, aunque inicialmente acepten participar, no completen el estudio o se retiren a mitad de la investigación.

3.3. Métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica

Se empleó en el estudio para recabar los datos se utilizó la encuesta.

El instrumento

Fue un cuestionario elaborado por la autora, el cual permitió recolectar los datos mediante la composición de 18 preguntas relacionadas a la variable 1 con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento y 15 preguntas relacionadas a la variable 2 con el fin de identificar las actitudes de los padres.

Validez

El instrumento fue validado mediante un juicio de expertos para adaptarlo al medio local, donde participaron 3 profesionales de la salud que determinaron

la validez del instrumento a utilizar en la población del estudio considerando que es aplicable de manera unánime (anexo 5).

Confiabilidad

La confiabilidad se desarrolla mediante la aplicación de una prueba piloto a 20 padres que del centro de salud de Zarumilla con menores de 5 años que asistían a su control CRED y no formaron parte de la muestra del presente estudio, determinándose una consistencia interna de 0,884 en la variable 1 y 0.724 en la variable 2 según la prueba estadística Alpha de Cronbach determinándose como instrumento confiable para su aplicación (anexo 6).

3.4. Procesamiento y análisis de datos.

Se solicitó la autorización correspondiente al jefe del Centro de Salud Zarumilla. Tras recibir una respuesta favorable, se coordinó la fecha de intervención para la aplicación del cuestionario, asegurándose de no interferir con la programación laboral de la institución. Las autoras, después de identificar la población objetivo según lo planificado, explicaron los objetivos del trabajo y dieron instrucciones sobre cómo llenar el cuestionario, que fue entregado a cada padre presente en la institución.

Luego de aplicar el cuestionario para la recolección de datos, en un período de 10 a 20 minutos por persona, los datos de cada encuesta fueron ingresados en una base de datos previamente elaborada en el programa computarizado SPSS versión 23, debidamente codificados para facilitar el procesamiento y análisis estadístico de las variables en estudio.

Una vez recolectados, los datos fueron sometidos a un proceso de revisión, codificación y transferencia a una base de datos para su tabulación. Los resultados se presentaron en tablas y figuras estadísticas, de acuerdo con los objetivos específicos del proyecto de investigación. Se utilizó la prueba estadística de correlación de Pearson para determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de los padres respecto al programa de vacunación en niños menores de 5 años.

3.5. Consideraciones Éticas

Rigor y ética de la investigación: Según la resolución N° 0301-2018/UNTUMBES-CU, la investigación se registró por los códigos de ética de la Universidad Nacional de Tumbes. Estos códigos se aplicarán en el estudio con los padres de niños menores de 5 años que pertenecen al Centro de Salud Zarumilla, Tumbes.

- a) Garantizar la protección de los derechos, la integridad y el bienestar de los participantes padres en la investigación, siguiendo los protocolos adecuados establecidos para el área de estudio.
- b) Se respetaron las características culturales y la cosmovisión de los padres y grupos sociales que participaron en el estudio.
- c) Se obtuvo el consentimiento informado de las personas que decidieron participar en la investigación, así como de sus responsables o representantes legales, según corresponda.
- d) Se mantuvo la confidencialidad adecuada de los datos de los participantes en la investigación. Se aseguró el anonimato tanto durante la realización del estudio como en la conservación de los datos obtenidos.
- e) Se aseguró que la participación de las personas involucradas fuera voluntaria. Asimismo, se respetó la decisión de quienes optaron por no participar o decidieron retirarse una vez que la investigación estaba en curso.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre conocimiento y actitud del padre en relación con el programa de vacunación en niños menores de 5 años; Tumbes – 2024.

Correlaciones			
		Nivel de conocimiento	Actitud
Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	1	,299
	Sig. (bilateral)		,861
	N	189	189
Actitud	Correlación de Pearson	,299	1
	Sig. (bilateral)	,861	
	N	189	189

Fuente: Base de datos spss V. 23 n=189 (100%)

Correlación de Pearson = ,299 Significancia bilateral (p - valor) = 0.861

Los resultados indican que no hay una correlación entre el conocimiento y la actitud de los padres hacia el programa de vacunación en niños menores de 5 años, dado que el valor de p obtenido fue de 0.861, superior a 0.05.

Tabla 2. Nivel de conocimiento del padre en relación con el programa de vacunación en niños menores de 5 años; Tumbes – 2024.

Nivel de conocimiento	n	%
Alto	11	5.8
Medio	65	34.4
Bajo	113	59.8
Total	189	100%

Fuente: Base de datos Spss V. 23

Los resultados indican que el 59.8% de los padres tienen un nivel de conocimiento bajo, el 34.4% un nivel medio y solo el 5.8% un nivel alto en relación con el programa de vacunación en niños menores de 5 años.

Tabla 3. Actitud del padre en relación con el programa de vacunación en niños menores de 5 años; Tumbes – 2024.

Actitud	n	%
Desfavorable	149	78.8
Favorable	40	21.2
Total	189	100%

Fuente: Base de datos Spss V. 23

Los resultados muestran que el 78.8% de los padres tienen una actitud desfavorable y solo el 21.2 % favorable en relación con el programa de vacunación en niños menores de 5 años

Tabla 4. Conocimiento y actitud del padre en relación con el programa de vacunación en niños menores de 5 años; Tumbes – 2024.

Variables		Actitud		Total	
		Desfavorable	Favorable		
Nivel de conocimiento	Alto	n	8	3	11
		%	72.7%	27.3%	100.0%
	Medio	n	52	13	65
		%	80.0%	20.0%	100.0%
	Bajo	n	89	24	113
		%	78.8%	21.2%	100.0%

Fuente: Base de datos Spss V. 23

n=189 (100%)

Se evidencia que los padres presentan un conocimiento medio 80% con una actitud desfavorable frente a un conocimiento bajo con 78.8% bajo con una actitud desfavorable y el 72.7% un conocimiento alto con una actitud desfavorable, en cuanto a las actitudes favorables similares con el 27.3%, 20% y 21.2% para conocimientos alto, medio y bajo respectivamente.

Tabla 5. Datos generales del conocimiento y actitud del padre en relación con el programa de vacunación en niños menores de 5 años; Tumbes – 2024.

Edad del menor	(f)	(%)
0 - 12 meses	63	33.3
1 - 3 años	76	40.2
3 - 5 años	50	26.5
Sexo del menor	f(x)	%
Mujer	106	56%
Hombre	83	44%
Sexo del apoderado	f(x)	%
Mujer	136	72%
Hombre	53	28%

Se evidencia los datos generales de la recolección de datos en donde el 33.3% de menores tenían entre 0 a 12 meses de edad; asimismo, 40.2% tenía de 1 a 3 años y el 26.5% de 3 a 5 años de edad. El sexo del menor evidencio que el 56% era mujer y el 44% hombre; finalmente, el sexo del apoderado fue en 72% mujer y 28% hombre.

V. DISCUSIÓN

Tabla 1 se observó que la Significancia bilateral (p- valor) = 0.861 fue mayor a 0.05 determinándose que no existe relación entre las variables de estudio. En el mismo sentido, el estudio de Macalupu⁴⁵ desarrollado en la ciudad de Tumbes con el objetivo de determinar la relación entre las variables conocimiento y actitudes en madres con menores de 4 años de edad, concluyó que no existe. Además, Valero y Ugalde³⁹ en Ecuador concluyo que existe un déficit de conocimiento en su población de estudio, lo que a conllevado a reacciones conductuales inadecuadas frente a la vacunación. Sin embargo, el estudio de Matta, et al⁴⁰ desarrollado en el Líbano determino que el buen conocimiento se relacionó significativamente con una mejor actitud, y un mejor conocimiento y una mejor actitud se asociaron significativamente con una mejor práctica.

Es así, que en base al contexto anterior se puede intuir que los resultados evidenciados sustentan que no existe relación entre las variables de estudio lo que indica que el nivel de conocimiento no sería determinante frente a la actitud de los apoderados relacionada al esquema de vacunación. Sin embargo, estudios como el de Matta., et al⁴⁰ pueden diferir por anteponer una comunicación medico paciente de forma certera y evaluar el resultado del mismo. Otro sentido, se puede asignar alguna similitud en base a los sistemas de salud que se implementan en esta parte del mundo y la establecida en el país árabe de oriente próximo.

En la tabla 2, se logró observar que el 59.8% de participante presentan un nivel de conocimiento bajo sobre el programa de vacunación y el 34.4% un nivel de conocimiento medio. En el mismo sentido, Macalupu⁴⁵ en Tumbes encontró resultados semejantes con un 53.8% de encuestados con conocimiento bajo y 23.1% en conocimiento medio considerándose resaltante al ser un estudio desarrollado en la misma región. Sin embargo, Rengifo⁴⁴ quien desarrollo un estudio en Iquitos también evidencio que el 80,3% de apoderados tienen un nivel de conocimiento medio sobre el programa de vacunación. Y, Araca y Pacompia⁴³ en su estudio en Puno manifestaron que sus evaluados evidenciaron que un 62,8% tiene un nivel de conocimiento bajo seguido de un 21.9% con conocimiento medio.

En el mismo contexto, Sánchez, Cerón y Cachuan⁴² en su estudio concluyeron que coexiste un número significativo de apoderados que no efectúan con el esquema de vacunación en base al bajo conocimiento sobre las inmunizaciones permitiendo estos estudios que antecedes intuir que en la actualidad, no se le brinda a los usuarios o apoderados de los menores niños la importancia y los conceptos puntuales sobre el programa de vacunación evidenciándose de forma concreta la pobre educación y promoción de la salud que se realiza en base a los programas de vacunación en las comunidades.

En la tabla 3, se observó la actitud del padre en relación con el programa de vacunación en donde el 78.8% tienen una actitud desfavorable y el 21.2% una actitud favorable. Asimismo, el estudio de Contreras., et al⁴¹ realizado en México evidencio que las actitudes de los padres menores de 5 años fueron adecuadas en un 97,6% refutando los resultados del presente estudio. Sin embargo, se resalta el resultado de Matta., et al⁴⁰ quien indica que una mejor actitud se asocia a una mejor practica del programa de vacunación, lo cual hace que una adecuada actitud sea indispensable para que los apoderados tengan la motivación necesaria para hacer que sus menores hijos puedan cumplir con los esquemas establecidos y así prevenir diferentes enfermedades futuras en sus hijos.

Es así, que la inmunización relacionada a las actitudes de los padres es de gran relevancia ya que esta indicara el cumplimiento del programa de vacunación para la prevención de diferentes enfermedades que en el pasado solían ser mortales. Así de acuerdo con la literatura el tema de las actitudes nacidas del comportamiento, aspectos sociales y culturales los cuales son aspectos condicionantes dado que según estas la madre toma las decisiones del cuidado de salud de su hijo, es por eso que se debe ser énfasis en la brindar la información necesaria a los padres para que sus actitudes sean favorables al programa de inmunización³⁷.

En la tabla 4 se establece una información cruzada para evidenciar los niveles de conocimiento y las actitudes, que permiten observar como de 11 participantes con conocimiento alto, 8 tienen una actitud desfavorable; de 65 participantes con nivel medio 52 tienen actitud desfavorable y de 113 apoderados con nivel de conocimiento bajo, 89 evidencian una actitud desfavorable; siendo claro que mientras mayor sea el

nivel de conocimiento el nivel de actitud desfavorable también crece, siendo importante determinar estudios que analicen mejor las dimensiones de cada variable.

Finalmente, en la table 5 se evidencian los datos generales recolectados mediante el cuestionario de estudio, en donde el 33.3% de apoderados tenían hijos de 0 a 12 meses, el 40.2% con hijos de 1 a 3 años y 26.5% con hijos de 3 a 5 años. Asimismo, el 56% tiene menores de sexo femenino y 44% fueron hombres. Y, en el caso de los apoderados, el 72% fue de sexo femenino y el 28% fueron hombres. Evidenciándose así, que los menores reciben un mayor acompañamiento por parte de las madres de familia y no de los padres, considerando además intuir que la labor principal de la madre sean las actividades del hogar.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que no existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los padres en relación al programa de vacunación en menores de 5 años con una significancia bilateral (p-valor) 0.861 y una correlación de Pearson de 0,299.
2. Se encontró que el nivel de conocimiento de los padres de niños menores de 5 años sobre la importancia del programa de vacunación fue mayoritariamente bajo y medio.
3. Se identificó que el nivel de actitud desfavorable prevaleció en los padres con relación al programa de vacunación en niños menores de 5 años.

VII. RECOMENDACIÓN

1. Se recomienda al área del servicio enfermería, integrar en sus actividades una unidad de seguimiento y participación comunitaria a fin de involucrar al varón en el cuidado de salud de los niños menores de 5 años.
2. Asegurar la participación del varón en el cuidado y autocuidado de salud durante el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años
3. La Dirección Regional de Salud, proponer estrategias de abordaje preventivo promocionales en la comunidad para mejorar esos niveles de conocimiento que tienen los apoderados en base al programa de vacunación, el cual es vital para la prevención de diferentes enfermedades crónicas en un futuro no muy lejano.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La organización mundial de la salud OMS, ¿Cómo actúan las vacunas? [INTERNET], OMS, 2018 [Citado el 23 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/how-do-vaccines-work>
2. Véliz, L., Campos, C., & Vega, P. (2016). Knowledge and attitudes of the parents in relation to the vaccination of their children. Revista chilena de infectología: organo oficial de la Sociedad Chilena de Infectología, 33(1), 30–37. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0716-10182016000100005&lng=en&nrm=iso
3. Zeta Castillo, Ana Luz, Nivel de conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021 [internet], Lima, UNFV; 2021 [citado el 19 de enero del 2023]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/5146/UNFV_Zare_Castillo_Ana_Luz_Titulo_profesional_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Adam Rutherford, Las secuelas que dejó uno de los escándalos de la salud pública más grandes del siglo XX [Internet]. BBC Health Check, 2018 [Citado el 26 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-43842219>
5. Organización panamericana de la salud OPS, Vacunación segura [Internet], OMS, 2009 [Citado el 20 de enero del 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/H1N1_GuiaVigil_ESAVI_oct2009_s.pdf
6. Fondo de las naciones unidas para la infancia UNICEF, La pandemia de COVID-19 causa un importante retroceso en la vacunación infantil, según nuevos datos de la OMS y UNICEF [Internet], UNICEF, 2021 [Citado el 23 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/pandemia-covid19-causa-importante-retroceso-en-vacunacion-infantil>
7. Instituto nacional de estadística e informativa INEI, Encuesta nacional de salud familiar [Internet]. Lima, ENDES, 2020 [Citado el 20 de enero del 2023].

- Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFO_RME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
8. Ministerio de Salud Minsa, Vacuna es vida [Internet]. Lima, MINSA; 2021 [Citado el 22 de febrero del 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5486.pdf>
 9. Vacunas para niños [internet]. <https://www.bupasalud.com/salud/inmunizacion-infantil#:~:text=Los%20beb%C3%A9s%20nacen%20con%20cierta,para%20c%20ombatir%20virus%20y%20bacterias.>
 10. ¿Qué son vacunas? [Internet]. MedlinePlus [Citado el 22 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/vaccines.html#:~:text=Las%20vacunas%20son%20inyecciones%2C%20I%C3%ADquidos,gripe%20y%20el%20COVID%2D19>
 11. Michael J. Smith, Calendario de vacunación infantil [Internet]. MANUAL MSD [Citado el 23 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/vacunaci%C3%B3n-en-ni%C3%B1os/preocupaciones-relacionadas-con-la-vacunaci%C3%B3n-infantil>
 12. Programa nacional de inmunizaciones, PROCEDIMIENTOS DE VACUNAS E INMUNIZACIÓN [Internet]. Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2012/01/Norma-PNI-MINSAL-2011.pdf>
 13. Vacunas de la nueva generación, informe de vigilancia tecnológica [Internet]. Disponible en: <https://chilebio.cl/wp-content/uploads/2015/09/Vacunas-de-nueva-generaci%C3%B3n.pdf>
 14. Clasificación de las vacunas [internet]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/manual_vacunaciones/es_def/adjuntos/1_2_clasificacion-vacunas.pdf
 15. Caracterización antigénica [internet]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/flu/about/professionals/antigenic.htm>
 16. Javier Mota-Sánchez, Vacunas de ADN: inducción de la respuesta inmunitaria [internet]. Mexico, 2009 [citado el 23 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2009.v51suppl3/s463-s469>

17. Ministerio de salud de Argentina, Norma nacional de vacunacion https://www.sap.org.ar/docs/profesionales/Normas_nacionales_03-04.pdf
18. Valenzuela M. Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet] 2020 [Consultado el 11 de Enero del 2023] 31(3) 233-239 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicaclinica-las-condes-202-articulo-importancia-vacunas-salud-publicahitos-S0716864020300407>
19. Sanitas. Vacunas. Qué son, cómo actúan y su importancia. España. Sanitas Seguros [Internet] 2018 [Citado el 20 de Enero del 2023] Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/bibliotecadesalud/prevencion-salud/importancia-vacunas/index.html>
20. Condori B, Quispe P. Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas, Juliaca 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería] Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2015 [Citado el 11 de Enero del 2023] Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/126/Bethsy_Tesis_bac_hiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. María Teresa Valenzuela, Importancia de las vacunas en Salud Pública: hitos y nuevos
22. Desafíos [Internet]. Santiago, [REV. MED. CLIN. CONDES - 2020; 31(3-4) 233-239]. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2020/08/S0716864020300407.pdf>
23. Edwin Rodolfo Robles Cáceres, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL C.S LOS OLIVOS, LIMA, 2021 [internet]. Chíncha, UAI; 2021 [citado el 20 de marzo del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/autonomaedica/1183/1/Edwin%20Rodolfo%20Robles%20C%C3%A1ceres.pdf>
24. UNICEF, Las vacunas de rutina y la COVID-19 [Internet]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/vacunas-y-covid19-lo-que-los-padres-deben-saber>

25. Reacciones adversas a los fármacos [internet]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos>
26. L.M. Fernández Cuesta, efectos secundarios y contraindicaciones de las vacunas [internet]. Disponible en: https://fapap.es/files/639-838-RUTA/04_FAPAP_03_2012.pdf
27. Fuenmayor, Gloria; Villasmil, Yeriling, La percepción, la atención y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la comprensión textual [Internet]. Revista de Artes y Humanidades UNICA, vol. 9, núm. 22, mayo-agosto, 2008, pp. 187-202 [Citado 5 de febrero 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1701/170118859011.pdf>
28. Teresa De León Mendoza; Rafael Rodríguez Martínez, El efecto de la orientación vocacional en la elección de carrera [Internet]. Rev. Mex. Orient. Educ. v.5 n.13 México fev. 2008 [Citado el 6 de febrero del 2023]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-75272008000100004
29. Evelyn Rodríguez y Ana Luz Quintanilla, Relación ser humano-naturaleza: Desarrollo, adaptabilidad y posicionamiento hacia la búsqueda de bienestar subjetivo [Internet]. Avances en Investigación Agropecuaria, vol. 23, núm. 3, pp. 7-22, 2019 [Citado el 10 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/837/83762317002/html/>
30. Investigación y desarrollo pedagógico en Chile, a Perspectiva Científica de Bertrand Russell [internet]. Santiago, 2011 [citado el 12 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://investigacionydocencia.wordpress.com/2011/11/15/la-perspectiva-cientifica-de-bertrand-russell/>
31. José Carlos Bustamante, Teoría General de las Actitudes [internet], Moral-Valores- Actitudes- Normas [citado el 3 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartel.pdf>
32. Adrián Estrada Corona, La actitud del individuo y su interacción con la sociedad [Internet]. CD Mexico, UNANM; Vol.13, No7 2012 [Citado el 22 de febrero del 2023]. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art75/>

33. Enrique láñez Pareja, Introducción al sistema inmune [Internet]. Granada, UGR; 2014 [Citado el 23 de febrero del 2023]. Disponible en: https://www.ugr.es/~eianez/inmuno/cap_01.htm
34. Gerencia de Salud Arequipa, Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones [Internet]. Arequipa, MINSA; 2017 [Citado el 24 de febrero del 2023]. Disponible en: <http://saludarequipa.gob.pe/esni/>
35. Actitudes y percepciones frente a las vacunas [internet]. Disponible en: <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/actitudes-y-percepciones-frente-a-las-vacunas/>
36. La primera infancia importa para cada niño. https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/201901/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
37. Apaza O., Murgueitio C., y Mallque S. conocimiento y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Jesús María, LIMA – 2021 [internet]. Disponible en: <http://repositorio.autonomaeica.edu.pe/bitstream/autonomaeica/1162/1/TESIS%20CONDORI%20-%20MALLQUE%20-%20MURGUEITO.pdf>
38. Caizaluisa N y Calispa J. Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sobre vacunación en niños de 0 a 4 años de edad, en el Centro de Salud de Cotocollao del Cantón Quito, septiembre 2019 - febrero 2020 (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador. Ecuador. 2020. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21169>
39. Valero A, Ugalde J. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre nutrición e inmunización infantil de niños de 0 a 2 años pregrado. (Tesis de pregrado) Universidad de Cuenca. Ecuador. 2020. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33980>
40. Matta P., et al. Conocimiento, actitud y práctica de los padres hacia la vacunación infantil en el Líbano: papel de la comunicación entre padres y médicos. BMC Salud Pública 20, 1439 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09526-3>
41. Contreras M., López G., López G., Vásquez S y Ibarra M. Influencia del conocimiento en las actitudes en madres con niños menores de 5 años ante el esquema de vacunación. Revista Mexicana Forense. 2022. Disponible en:

file:///C:/Users/TC/Downloads/2944-13444-1-PB.pdf

42. Sánchez G., Cerrón D y Cachuan Y. Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en madres adolescentes de niños menores de 1 año en el Centro de Salud La Libertad, 2021. Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11271>
43. Araca L y Pacompia P. Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de un año atendidos durante la pandemia del COVID 19, Puno 2021. Universidad Peruana Unión; 2022. [citado el 5 de junio del 2024] Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5580>
44. Rengifo G. Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 18 meses en una IPRESS de Iquitos 2021. Universidad Científica del Perú; 2021. [citado el 5 de junio del 2024] Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1622>

IX. ANEXOS

Anexo 1. Solicitud de permiso para aplicación de encuesta

“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO”

SUMILLA: SOLICITASE EL PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTA DE PROYECTO DE TESIS.

Dr.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
S.D

Br., identificada Bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes ante usted con el debido respeto expongo:

Mediante este documento, me complace dirigirme a usted para hacerle una solicitud, que es requisito para el proyecto de tesis titulado “**Conocimiento y actitud del padre en relación con el programa de vacunación en niños menores de 5 años; Tumbes 2024**”; es así como solicito a vuestra persona solicite el permiso correspondiente al Centro de Salud Zarumilla para se me brinde la facilidad para realizar la encuesta; para cumplir con la condición del proyecto de tesis.

POR LO EXPUESTO:

Es justicia que espero alcanzar.

Tumbes, ____ de _____ del 2024

Br.

Br.

Anexo 2. Consentimiento informado

Yo _____ con DNI: _____ por medio de esta autorización, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por la egresada de la Escuela de Enfermería, como parte del estudio titulado **Conocimiento y actitud del padre en relación con el programa de vacunación en niños menores de 5 años; Tumbes 2024**. Me comprometo a proporcionar información veraz al responder las preguntas, y confío en que la encuestadora mantendrá la confidencialidad de los datos obtenidos. La información que proporcione no será divulgada a terceros, y mi identidad no será revelada en la publicación de los resultados del estudio.

La encuesta tendrá una duración estimada de entre 10 y 15 minutos. Con pleno conocimiento de lo anteriormente mencionado y con total libertad para decidir, autorizo de manera voluntaria que mis datos sean incluidos en el estudio.

Tumbes, __ de _____ 2024.

Firma

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela de Enfermería

Buenos días Sr(a) somos bachilleres en enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes y estamos llevando a cabo una encuesta titulada "Conocimiento y actitud del padre en relación con el programa de vacunación en niños menores de 5 años; Tumbes 2024". Es importante que sepa que la información recopilada será utilizada únicamente para fines de investigación y se mantendrá en completa confidencialidad.

NOTA: Para completar la encuesta correctamente, por favor marque con una (X) la opción que considere más adecuada.

I. Datos generales

A) Edad del menor

1. 0-12 meses () 2. 1 año - 3 años () 3. 3 a 5 años ()

B) Sexo del menor

1. Masculino () 2. Femenino ()

C) Sexo del apoderado

1. Masculino () 2. Femenino ()

D) País de origen

1. Perú () 2. Ecuador () 3. Venezuela () 4. otros ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE EL PROGRAMA DE VACUNACIÓN

1. ¿Qué es la inmunización?

- a) Mecanismo por el cual se administra vitaminas.
- b) Proceso que incrementa la resistencia a una enfermedad inmunoprevenible.
- c) Método en el que se vacuna para mejora de una enfermedad.

2. ¿Qué son las vacunas?
- a) Una vitamina que previene las enfermedades
 - b) Un preparado que sirve para prevenir enfermedades
 - c) Un suplemento que evita enfermedades
3. ¿Por qué cree usted que son importantes las vacunas?
- a) Hace que el niño crezca fuerte y sano.
 - b) Protege al niño de enfermedades.
 - c) Hace que el niño se desarrolle adecuadamente.
 - d) Desconoce
4. ¿Cuándo cree usted que un niño está protegido de una enfermedad?
- a) Cuando al niño se le administra las primeras dosis de una vacuna
 - b) Cuando al niño se le administra todas las dosis de una vacuna
 - c) Cuando el niño está en proceso de recibir una vacuna
 - d) Desconoce
5. ¿Considera necesario que el niño tenga sus vacunas completas?
- a) Si
 - b) No
 - c) Tal vez
6. ¿Cuáles son las vacunas recibe un recién nacido?
- a) Rotavirus y pentavalente
 - b) Hepatitis B y BCG
 - c) Neumococo y varicela
 - d) Desconoce
7. ¿Qué vacunas recibe un niño antes del primer año?
- a) BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HvB, Rotavirus, Influenza, Antiamarilica
 - b) BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HvB, Rotavirus, Influenza
 - c) Solo BCG, Antipolio e Influenza
 - d) Desconoce.
8. ¿Cuál es el número de vacunas que recibe un niño de 2 meses?
- a) Dos
 - b) Cinco

- c) Cuatro
- d) Desconoce

9. ¿Hasta qué edad el niño debe recibir sus vacunas?

- a) 5 años
- b) 6 años
- c) 4 años 11 meses y 29 días
- d) Desconoce

10. ¿La vacuna del rotavirus nos protege contra?

- a) Neumonía
- b) Fiebre amarilla
- c) Diarreas causadas por virus
- d) Desconoce

11. ¿Qué vacuna nos protege contra la tuberculosis?

- a) Pentavalente
- b) Neumococo
- c) BCG
- d) Desconoce

12. ¿La vacuna contra el BCG nos protege contra?

- a) La tuberculosis
- b) La parotiditis
- c) Tétano
- d) Desconoce

13. ¿Qué reacciones puede presentar el niño después de la vacunación?

- a) Pérdida de apetito.
- b) Enrojecimiento, dolor o fiebre.
- c) Sarpullido alergias

14. ¿Qué cuidados debe tener en la zona de punción en un niño después de la vacunación?

- a) Lo que indique la enfermera y colocar compresas de agua fría
- b) Sobar la zona donde ha sido vacunado
- c) Colocar pomadas caseras
- d) Desconoce

- 15.** ¿Qué se debe hacer si al niño(a), se le inflama o enrojece la pierna después de la vacunación?
- a)** Poner cubos de hielo.
 - b)** Poner un pedazo de pepino en la zona.
 - c)** Aplicar paños de agua tibia.
- 16.** ¿Cuándo un niño no debe vacunarse?
- a)** Cuando llora mucho
 - b)** Cuando no tiene apetito
 - c)** Cuando tiene fiebre mayor de 38° C
 - d)** Desconoce
- 17.** ¿Si su niño presenta alza térmica en casa después de la vacunación como debe disminuirla?
- a)** Medicamentos
 - b)** Remedios caseros
 - c)** Baño constante
 - d)** Desconoce
- 18.** ¿Qué hacer si su niño después de la vacunación convulsiona?
- a)** Abrigarlo.
 - b)** Rociarle agua
 - c)** Llevarlo de inmediato al centro de salud más cercano
 - d)** Desconoce

NOTA: Para completar correctamente la encuesta, se deberá marcar con una (X) la opción que se considere adecuada.

ACTITUDES SOBRE EL PROGRAMA DE VACUNACION				
N	INDICADORES		SI	NO
	COGNITIVO			
1	Considera crucial cumplir con el esquema de vacunación.		X	
2	Opina que el esquema de vacunación debería seguirse solo hasta los 5 años			X
3	Cree que el esquema de vacunación es el mismo para todos los niños		X	
4	Si a su hijo no le colocan una vacuna en la fecha indicada cree que no es necesario vacunarlo otra vez.			X
5	Para usted las vacunas enferman a su hijo			X
	CONDUCTUAL			
6	Lleva usted a su hijo a vacunar en la fecha establecida		X	
7	su hijo puede contraer una enfermedad por la falta de vacunas		X	
8	Tomo en cuenta los comentarios de mis vecinos o familiares respecto a las vacunas			X
9	Usted sugiere a otros padres que vacunen a sus menores hijos		X	
10	Sigo las indicaciones después de la vacunación		X	
	AFECTIVO			
11	Me desalienta llevar a mi hijo a vacunar debido al llanto que provoca			X
12	Me preocupa la posible reacción que pueda tener mi hijo después de la vacuna			X
13	Me preocupa cuando mis hijos no reciben sus vacunas en el momento adecuado		X	
14	Me agrada recibir información sobre las vacunas que recibe mi hijo		X	
15	Me preocupa las molestias que podría experimentar mi hijo a causa de las vacunas			X

Gracias por su participación

CONOCIMIENTO SOBRE EL PROGRAMA DE VACUNACIÓN						
Dimensiones	Preguntas	Puntaje por alternativas correctas				Escala de valor
		A	B	C	D	
Aspectos generales	1	0	0	1	0	<p>Alto 17-20</p> <p>Medio 11-16</p> <p>Bajo de 1-10</p>
	2	0	0	0	1	
	3	1	0	0	0	
	4	0	1	0	-	
	5	1	0	0	-	
Tipos de vacunas y enfermedades a prevenir	6	0	0	1	-	
	7	1	0	0	-	
	8	0	0	1	-	
	9	0	0	1	-	
	10	0	1	0	-	
	11	1	0	0	-	
	12	1	0	0	-	
Efectos de las vacunas y sus cuidados	13	1	0	0	-	
	14	0	1	0	-	
	15	0	0	1	-	
	16	0	0	1	-	
	17	0	0	1	-	
	18	1	0	0	-	

ACTITUDES SOBRE EL PROGRAMA DE VACUNACIÓN				
Dimensión	Preguntas	Puntaje por alternativa correcta		Escala de valoración
		Si	No	
Cognoscitiva	1	1	0	Favorable 15-20 Desfavorable 1-14
	2	0	1	
	3	1	0	
	4	0	1	
	5	0	1	
Conductual	6	1	0	
	7	1	0	
	8	0	1	
	9	1	0	
	10	1	0	
Afectiva	11	0	1	
	12	0	1	
	13	1	0	
	14	1	0	
	15	0	1	

Anexo 4. Validación de instrumento

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES:

1. **Apellidos y nombres del experto:** Ingrid de la Cruz Medina.
2. **Nombre del instrumento motivo de la evaluación:** Conocimiento y actitud del padre en relación con el programa de vacunación en niños menores de 5 años; Tumbes 2024.
3. **Autor del instrumento:** Bermejo Fiestas, Sara Yaritza.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20 %	Regular 21 - 40 %	Buena 41 - 60 %	Muy buena 61 - 80 %	Excelente 81 - 100 %
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación y desempeño de indicadores.					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos de tecnología educativa.					X
COHERENCIA	Entre los índices. Indicadores y dimensiones.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(X) APLICABLE. () NO APLICABLE

Firma del experto informante:

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES:

1. **Apellidos y nombres del experto:** Marilian Alvarado Saldarriaga.
2. **Nombre del instrumento motivo de la evaluación:** Conocimiento y actitud del padre en relación con el programa de vacunación en niños menores de 5 años; Tumbes 2024
3. **Autor del instrumento:** Bermejo Fiestas, Sara Yaritza.

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20 %	Regular 21 - 40 %	Buena 41 - 60 %	Muy buena 61 - 80 %	Excelente 81 - 100 %
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación y desempeño de indicadores.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos de tecnología educativa.				X	
COHERENCIA	Entre los índices. Indicadores y dimensiones.				X	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	

V. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(X) APLICABLE. () NO APLICABLE

Firma del experto informante:


 Dr. Marilian Alvarado Saldarriaga
 MEDICO PEDIATRA
 C.M.P. 22736

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES:

1. **Apellidos y nombres del experto:** Cinthia Padilla Garabito.
2. **Nombre del instrumento motivo de la evaluación:** Conocimiento y actitud del padre en relación con el programa de vacunación en niños menores de 5 años; Tumbes 2024
3. **Autor del instrumento:** Bermejo Fiestas, Sara Yaritza.

VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20 %	Regular 21 - 40 %	Buena 41 - 60 %	Muy buena 61 - 80 %	Excelente 81 - 100 %
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación y desempeño de indicadores.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos de tecnología educativa.				X	
COHERENCIA	Entre los índices. Indicadores y dimensiones.				X	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	

VII. OPINION DE APLICABILIDAD:

VIII. (X) APLICABLE. () NO APLICABLE

Firma del experto informante:

Cinthia L. Padilla Garabito
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP. 100222

Anexo 5. Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,884	,910	18

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	20	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Se confirmó que mediante la aplicación de la prueba piloto se realizó la prueba estadística alfa de Cronbach, la cual arrojó un nivel de confiabilidad aceptable con un coeficiente alfa de 0,884.

Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,724	,910	15

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	20	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Se reafirmó mediante la aplicación de la prueba piloto, la prueba estadística alfa de Cronbach, la cual arrojó un nivel de confiabilidad aceptable con un coeficiente alfa de 0,724.