



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL CUIDADOR PRINCIPAL SOBRE LAS
INMUNIZACIONES DEL MENOR DE 5 AÑOS, C.S. HUÁSCAR, 2024

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Villar Picoy, Elizabeth Daniela

Asesora

Avila Vargas Machuca, Jeannette Giselle

ORCID: 0000-0002-1533-0307

Jurado

Astocondor Fuertes, Ana María

Ramírez Julcarima, Melva Nancy

Aquino Aquino, Ronal Hamilton

Lima - Perú

2024



CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL CUIDADOR PRINCIPAL SOBRE LAS INMUNIZACIONES DEL MENOR DE 5 AÑOS, C.S. HUÁSCAR, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	1library.co Fuente de Internet	<1%
7	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
8	www.unicef.org Fuente de Internet	<1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL CUIDADOR PRINCIPAL SOBRE LAS
INMUNIZACIONES DEL MENOR DE 5 AÑOS, C.S. HUÁSCAR, 2024

Línea de Investigación:

Salud pública

Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autor(a)

Villar Picoy, Elizabeth Daniela

Asesor(a)

Avila Vargas Machuca, Jeannette Giselle

(ORCID: 0000-0002-1533-0307)

Jurado

Astocondor Fuertes, Ana María

Ramírez Julcarima, Melva Nancy

Aquino Aquino, Ronal Hamilton

Lima- Perú

2024

Agradecimiento

Al C.S Huáscar, por recibirme siempre con las puertas abiertas y ser participe en mi realización profesional, a la Universidad Villarreal por ser mi casa de estudios, a la Dra. Jeannette por guiarme durante la elaboración de mi tesis y a Neo Culture Technology [JH] por hacerme feliz este año.

Dedicatoria

A mis mejores amigas P. M. A. y N. por confiar en mí cuando yo no lo hice; a mi abuelita que me escuchó desde el cielo, a mi madre, que en su poco tiempo me abrazó cuando la situación me desanimó; y a la licenciada Isabel, mi tutora de internado, quien me educó con respeto, cariño y me hizo amar mi profesión

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Descripción y Formulación del problema.....	1
<i>1.1.1 Descripción del problema</i>	<i>1</i>
<i>1.1.2 Formulación del problema</i>	<i>4</i>
1.2 Antecedentes	5
<i>1.2.1. Antecedentes internacionales</i>	<i>5</i>
<i>1.2.2 Antecedentes Nacionales</i>	<i>7</i>
1.3 Objetivos.....	9
<i>1.3.1 Objetivo general</i>	<i>9</i>
<i>1.3.2 Objetivo específico</i>	<i>9</i>
1.4 Justificación	10
<i>1.4.1 Justificación teórica</i>	<i>10</i>
<i>1.4.2 Justificación práctica</i>	<i>10</i>
1.5 Hipótesis	11
<i>1.5.1 Hipótesis específicas</i>	<i>11</i>
II. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. Bases teóricas.....	12
<i>2.1.1 Definición de inmunizaciones</i>	<i>12</i>
<i>2.1.2 Actitud del cuidador principal sobre inmunizaciones</i>	<i>18</i>
III. MÉTODO	20
3.1 Tipo de investigación.....	20

3.2	Ámbito temporal y espacial	20
3.3	Variables	20
3.4	Población y muestra.....	21
3.4.1	<i>Criterios de inclusión</i>	21
3.4.2	<i>Criterios de exclusión</i>	22
3.4.3	<i>Muestra</i>	22
3.5	Instrumento	22
3.5.1	<i>Medición del Conocimiento sobre las inmunizaciones</i>	22
3.5.2	<i>Medición de la Actitud frente a las inmunizaciones</i>	24
3.6	Procedimientos.....	26
3.7	Análisis de datos	26
3.8	Consideraciones éticas	27
IV.	RESULTADOS	29
4.1	Análisis descriptivo.....	29
4.2	Análisis inferencial	40
4.2.1	<i>Prueba de hipótesis</i>	40
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	46
VI.	CONCLUSIONES.....	52
VII.	RECOMENDACIONES	53
VIII.	REFERENCIAS.....	54
IX.	ANEXOS	63

Anexo A.: Matriz de consistencia.....	63
Anexo B: Matriz de operacionalización de variables	66
Anexo C: Instrumentos	69
Anexo D: Documentos administrativos	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Esquema vacunal infantil del Perú, 2022 al 2024.....	13
Tabla N°2: Datos sociodemográficos de los cuidadores principales de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud “Huáscar”, 2024.....	30
Tabla N°3: Nivel de conocimiento general y por dimensiones del cuidador principal sobre las inmunizaciones del menor de cinco años en el C.S. Huáscar, 2024.....	32
Tabla N°4: Conocimientos correctos e incorrectos sobre inmunizaciones que posee el cuidador principal del menor de cinco años en el C.S. Huáscar, 2024.....	34
Tabla N°5: Nivel de actitud general y por dimensiones de los cuidadores principales hacia las inmunizaciones de los niños menores de 5 años en el C.S. “Huáscar”.....	37
Tabla N°6: Actitudes según ítems que posee el cuidador principal hacia las inmunizaciones de los niños menores de 5 años en el C.S. “Huáscar”.....	39
Tabla N°7: Prueba de normalidad para la distribución de datos de conocimiento y actitud del cuidador principal sobre las inmunizaciones de los niños menores de 5 años en el C.S. “Huáscar”.....	42
Tabla N°8: Correlación entre el conocimiento y la actitud que posee el cuidador principal hacia las inmunizaciones de los niños menores de 5 años en el C.S. “Huáscar.....	43
Tabla N° 9: Correlación entre las dimensiones de la variable conocimiento y la actitud del cuidador principal hacia las inmunizaciones de los niños menores de 5 años, C.S. Huáscar, 2024.....	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Baremación del conocimiento del cuidador principal sobre las inmunizaciones según la escala Estanones.....	24
Figura 2: Baremación de la actitud del cuidador principal según la escala Estanones.....	26
Figura 3: Comparación del nivel de conocimiento general y por dimensiones del cuidador principal sobre las inmunizaciones del menor de cinco años en el C.S. Huáscar, 2024.....	30
Figura 4: Comparación de la actitud general y por dimensiones de los cuidadores principales hacia las inmunizaciones de los niños menores de 5 años en el C.S. “Huáscar.....	35
Figura 5: Escala de categorización del coeficiente de correlación de Spearman.....	39
Figura 6: Diagrama de dispersión entre el conocimiento y la actitud del cuidador principal sobre las inmunizaciones del menor de cinco años, C.S. Huáscar, 2024.....	41

RESUMEN

Objetivo: Relacionar el conocimiento y la actitud hacia las inmunizaciones que tienen el cuidador principal del menor de cinco años en el centro de salud “Huáscar”. **Método:** El estudio realizado fue de nivel correlacional y diseño transversal. La población estuvo conformada por el cuidador responsable del niño menor de cinco años que acude al establecimiento sanitario, y se realizó un muestreo no probabilístico en el cual se incluyó a todo aquel cuidador principal que asistió al consultorio de inmunizaciones en un periodo de un mes, obteniendo una muestra final de 198. Los instrumentos empleados para la compilación de datos fueron el “Cuestionario para evaluar el conocimiento sobre las inmunizaciones” y la “Escala para evaluar la actitud de las madres hacia las inmunizaciones del menor de cinco años”. **Resultados:** Se evidenció el predominio del conocimiento regular en un 64,1% de los cuidadores principales, seguido del conocimiento alto con 20,7%, y el conocimiento bajo con 15,2%. En cuanto a la actitud, predominó la medianamente positiva en un 57,1% de los participantes, el 25,8% mantenía una actitud positiva y el 17,1% evidenció una actitud negativa. Mediante la prueba no paramétrica, se reveló una relación positiva significativa y buena entre el conocimiento y la actitud del cuidador principal (Rho de Spearman = 0.634, $p < 0.01$). **Conclusión:** Un mejor conocimiento de los cuidadores principales condicionará una actitud más positiva hacia las inmunizaciones del infante.

Palabras clave: Conocimiento, Actitud, Inmunizaciones (DeCS)

ABSTRACT

Objective: Relate the knowledge and attitude about immunizations from the main caregiver of children under five years of age who are attended in “Huáscar” Health center, 2024. **Method:** It was a correlational level and cross-sectional design. The population consisted of the caregiver responsible for the child under five years of age who assists at health center, and a non-probabilistic sampling was carried out in which all the main caregivers who attended the immunization’s office already a specific one month were included, obtaining a final sample of 198. The instruments used for data collection were the “*Questionnaire to evaluate knowledge about immunizations*” and the “*Scale to evaluate the attitude of mothers about immunizations of children under five years of age*”. **Results:** There was a predominance of regular knowledge in 64.1% of the main caregivers, followed by high knowledge with 20.7%, and low knowledge with 15.2%. In terms of attitude, 57.1% of the participants had a moderately positive attitude, 25.8% had a positive attitude and 17.1% had a negative attitude. Using the nonparametric test, there’s a significant and good positive relationship between knowledge and attitude of the primary caregiver (Spearman's Rho = 0.634, $p < 0.01$). **Conclusion:** Better knowledge about immunizations will condition a positive attitude from main caregiver.

Keywords: Knowledge, attitude, immunizations.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y Formulación del problema

1.1.1 Descripción del problema

El proceso de inmunización a través de la vacunación constituye una intervención sanitaria importante para la población por su carácter preventivo, y, hasta la actualidad, se considera uno de los avances más relevantes dentro del campo de la salud por su utilidad en la supresión de patologías inmunoprevenibles, las cuales son causantes de morbimortalidad infantil. Cada año se estima que en respuesta a la intensiva actividad vacunal se vienen previniendo alrededor de 3,5 y 5 millones de decesos por afecciones como la difteria, tétano, tos convulsiva, sarampión e influenza. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022)

Pese a los beneficios y avances que garantizan la efectividad vacunal, las enfermedades de tipo inmunoprevenibles continúan siendo una de las principales causas de morbimortalidad infantil. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2022) en conjunto a la OMS informan que anualmente cerca de veinte millones de infantes no están recibiendo sus vacunas fundamentales o no están cumpliendo con su esquema de vacunación primario completo. Esto, en consecuencia, ha provocado que la tasa mundial de vacunación contra enfermedades globalmente prevalentes como difteria, tétanos, tos ferina, sarampión y poliomielitis se haya mantenido en torno al 86% durante años, muy por debajo del 95% estipulado como meta ideal. (OMS, 2024)

Un punto importante que considerar son las alteraciones causadas por la COVID-19. Pese a que la OMS declaró fin a la pandemia el 6 de mayo del 2024, uno de los efectos colaterales fue la desestabilización del sistema de salud a nivel primario, lo que trajo consigo a millones de infantes con esquema vacunal incompleto y la polémica contra las vacunas contra la COVID. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024). Ello, al mismo tiempo,

desencadenó aversión hacia las demás vacunas en general, reavivando la actitud renuente a la vacunación por el desconocimiento y la adquisición de información errónea que en la actualidad es global por la digitalización, permitiendo así su rápida propagación, y, en consecuencia, la toma de decisiones que podrían afectar permanentemente el crecimiento y desarrollo infantil. (UNICEF, 2022)

En Latinoamérica y el Caribe la situación no es diferente. Dentro del último quinquenio, el cumplimiento de la inmunización contra difteria, el tétanos y la tos convulsiva (DTP3) disminuyó del 90% para el 2015 al 76% en el año 2020, evidenciándose una disminución porcentual de la cobertura de vacunación que afecta a 2.5 millones de infantes. Pese a que el origen de este descenso se debió al cierre de establecimientos sanitarios de atención primaria, aún en el 2021 la cobertura vacunal continuó disminuyendo, resultando alarmante que exista una elevada cantidad de padres que no estén otorgando a sus hijos el derecho de ser inmunizados correctamente. (UNICEF, 2022)

En Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizada en el año 2023, evidencia que el país apenas alcanza el 62,1% de niños menores de 36 meses con esquema de inmunizaciones completo. La aplicación de la vacuna pentavalente, en la primera dosis se alcanzó una cobertura del 93.6 % que descendió abismalmente a un 83.6% para la última dosificación; la vacuna antipolio (APO e IPV), se pasó de un 96,5 % para la primera dosis a un 85,7 % para la tercera; y, si hablamos de la vacuna antisarampionosa (SRP), solo alcanzó un 85,2%. (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2024)

Por su parte, el establecimiento de Salud “Huáscar” ubicado en Santa Anita, se caracteriza por ejercer el servicio de inmunizaciones desde hace más de 30 años. Representa uno de los Centros de Salud más populares a nivel de Diris Lima Este; no obstante, después de la crisis establecida por la pandemia, se ha registrado una menor cobertura en la tasa de vacunación en comparación con años anteriores, como el 2016 y 2017.

Asimismo, la experiencia de mi internado durante el barrido contra sarampión y poliomielitis me permitió visualizar un panorama donde las madres, padres y familiares suelen mostrar una actitud indiferente o incluso negativa a las vacunas y sus refuerzos. Además, es frecuente que se cuestione la eficacia de las vacunas o la posibilidad de ocurrencia de efectos adversos, evidenciando en determinados casos una actitud renuente hacia la inmunización y también su desconocimiento vacunal.

Tomando como referencia las cifras mencionadas en párrafos anteriores, y, pese a los esfuerzos realizados en el 2023 en cuanto a barridos de emergencia como actividad de vacunación masiva a nivel nacional, resulta complejo alcanzar la cobertura ideal si el cuidador no manifiesta una actitud de interés permanente para mantener la secuencialidad cronológica del esquema vacunal, provocando que muchos niños no sean inmunizados correctamente y se dé cabida a situaciones de emergencia nacional. (El Peruano, 2023)

Es así como, en enero del presente año 2024, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades confirmó su primer caso de sarampión luego de 20 años sin notificación epidemiológica. Como antecedente de importancia se tuvo que la persona diagnosticada no contaba con un registro completo de la vacuna triple vírica, la cual, gracias a sus componentes, genera inmunización precisamente contra el virus del Sarampión. (Ministerio de Salud [MINSAL], 2024)

Debido a la coyuntura actual en la que la humanidad se ha visto expuesta, es evidente el retroceso en el pensamiento y la actitud que se tiene respecto a las vacunas. Si bien el recelo y desconfianza hacia la vacunación ha existido desde un inicio, con el tiempo se había logrado amilantar las asperezas existentes. No obstante, la COVID-19 no solo trajo consigo una catástrofe de decesos masivos; sino, también una avalancha de miedos, rumores y propagandas malintencionadas referentes a las vacunas, consiguiendo que las personas opten por evitarlas tanto en ellas mismas como en sus familiares a través de la influencia. Esto, en consecuencia,

ha provocado que millones de niños queden desprotegidos y expuestos gracias a información banal y sin fundamentos. (OMS, 2022)

Espinoza (2024) realizó una investigación sobre el conocimiento y actitud sobre la vacunación en niños menores de 5 años que acudían a un centro de salud de Lima. El resultado evidenció una buena actitud en el 65 % de los participantes, además de predominar el conocimiento moderado en aproximadamente un 71.1%. Sin embargo, considerando que el esquema de vacunación anualmente pasa por modificaciones y cada año surgen novedades o circunstancias que alteran su orden, entra la necesidad de evaluar constantemente estas dos variables en la población.

A raíz lo mencionado, es sustancial educar sobre el hecho de que las inmunizaciones no solo constituyen un proceso elemental que aporta en el mantenimiento de la salud infantil; más allá de ello, constituyen un pilar fundamental para prevenir la proliferación de enfermedades que amenacen con la integridad de la salud pública. (MINSA, 2024). Gracias a la vacunación, hoy en día vivimos libres de enfermedades inmunoprevenibles. (Garmendia, 2022)

Por ello, con base en la anterior información y la repercusión positiva en la salud infantil mundial y nacional que tienen las inmunizaciones; nace la necesidad de plantear la siguiente pregunta de investigación.

1.1.2 Formulación del problema

a. Problema general

¿Existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre inmunizaciones que tiene el cuidador del menor de cinco años en el centro de salud “Huáscar”, Lima, 2024?

b. Problemas específicos

¿Existe relación entre la dimensión generalidades del conocimiento y la actitud hacia la inmunización que tiene el cuidador principal del menor de cinco años en el Centro de Salud “Huáscar”, Lima, 2024?

¿Existe relación entre la dimensión prevención de enfermedades y la actitud hacia la inmunización que tiene el cuidador principal del menor de cinco años en el Centro de Salud “Huáscar”, Lima, 2024?

¿Existe relación entre la dimensión efectos y cuidados de la vacunación y la actitud hacia la inmunización que tiene el cuidador principal del menor de cinco años en el Centro de Salud “Huáscar”, Lima, 2024?

1.2 Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Valero y Ugalde (2020) realizaron una investigación en Ecuador cuyo objetivo era evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación y vacunación de los niños que recurren al Centro sanitario Parque Iberia. La investigación se caracterizó por ser descriptiva con enfoque cuantitativo, aplicándose dos cuestionarios a ciento veintiocho progenitoras. Los resultados indicaron que el ente materno es consciente de la utilidad de las inmunizaciones, pero el 36,7 % desconoce qué vacunas se aplican durante el primer año de vida y el 35,2 % desconoce cuál es el esquema de inmunización infantil; respecto a las actitudes, el 75 % está de acuerdo con las vacunas como un método de protección frente a enfermedades infecto-contagiosas. Se concluye que el conocimiento sobre las inmunizaciones infantiles es medianamente superficial; sin embargo, las actitudes al respecto son en su mayoría positivas y esto contribuye e influye positivamente a que los padres continúen con las próximas pautas de vacunación en sus hijos.

Quichimbo (2021), originario de Ecuador, desarrolló un proyecto que se propuso principalmente identificar cómo era el conocimiento materno sobre las inmunizaciones de los niños en el Puesto de Salud Santa Marta”, donde se brindó un cuestionario a una población de 30 madres, y se trabajó con una metodología descriptiva y básica. Se encontró que las progenitoras saben qué vacunas son aplicadas a los niños; sin embargo, no saben frente a qué enfermedad protegen las vacunas a partir del primer año, como la vacuna SPR (73%), DPT (93%) y fiebre amarilla (70%). Por otro lado, el 83% del conocimiento materno sobre las reacciones post-vacunales es alto, 90% sobre la importancia de las vacunas y el 70% sabe qué tipo de cuidados y atenciones se deben brindar para disminuir la sintomatología posterior a su administración.

Contreras et al. (2021) elaboraron una investigación sobre la influencia del conocimiento en la actitud materna respecto a la inmunización del menor de cinco años que asiste a un C.S en Veracruz - México. Fue una investigación que se propuso correlacionar ambas variables de investigación. El instrumento empleado fue elaborado por un autor peruano y consta con preguntas similares a las del presente proyecto, además, fue aplicado a 84 madres de niños entre dos meses a cuatro años y once meses. Se obtuvo que el 63,1 % del conocimiento materno era regular respecto a las inmunizaciones, generalidades y su esquema de aplicación; mientras que, con respecto a las actitudes, fue en su mayoría adecuada, con un 97,6% de los participantes. Mediante la prueba de relación estadística entre variables, se encontró una relación significativa con un $\chi^2 = 0.547$ y $p = 0.000$. Ello concluye que un mejor conocimiento de las madres genera actitudes más positivas hacia las inmunizaciones.

Caizan y Juca (2019) realizaron una investigación en un centro sanitario de primer nivel ubicado en Ecuador, donde se propusieron como primordial objetivo definir el nivel de conocimiento materno acerca de las inmunización infantil, utilizando la metodología descriptiva con un enfoque cuantitativo para el análisis de los datos recolectados dentro de una

población con ciento veinte madres con lactantes y preescolares. La técnica de recolección de datos de predilección fueron los cuestionarios. Se encontró que la mitad (50%) de madres tuvieron un buen conocimiento acerca de la función vacunal y su importancia en la prevención de afecciones inmunoprevenibles. El 51.67% tuvo conocimiento de las reacciones que pueden aparecer posteriormente al acto de vacunar, y el 89.17% obtuvo un conocimiento moderado sobre la accesibilidad y programación de la vacunación, por lo tanto, queda en evidencia que el conocimiento materno general es regular. En conclusión, los ítem respecto a la accesibilidad de la vacunación resultó ser el más complicado para las madres, lo que demuestra que no hay un conocimiento sólido sobre cómo, dónde y cuándo se accede a las vacunas.

1.2.2 Antecedentes Nacionales

Bedón (2022) se planteó descubrir el nivel de conocimientos y actitud paternal de quienes acudían al E.S. Conde de la Vega Baja, Lima. La metodología aplicada fue correlacional, trabajando con 158 padres y madres de infantes hasta los cuatro años, once meses y veintinueve días, a quienes se les aplicó el formulario de conocimientos y una encuesta para medir las actitudes. Los resultados obtenidos evidenciaron que el nivel de conocimiento que prima entre los padres de familia es el medio, con un 86,7 % con tendencia al alto, con un 12%. Por otro lado, la variable actitud fue en su mayoría favorable (91,1%) y desfavorable en un 8,9%. Aplicando la prueba del coeficiente Rho de Spearman, se comprobó la existencia favorable de una relación entre el conocimiento parental y sus actitudes con respecto a las inmunizaciones. Se concluye que aquellos padres y madres con un mayor conocimiento sobre las inmunizaciones de sus hijos, mostrarían una actitud positiva hacia el procedimiento y las vacunas.

Damián y Díaz (2022) se enfocaron en determinar el conocimiento y actitud materna de aquellas que tenían hijos que aún no habían cumplido los cinco años en el Centro de Salud Pucalá – 2021. Un estudio correlacional, en el cual se desarrolló una entrevista a 97 madres que

acudían al C.S. en sus citas periódicas. Los resultados obtenidos evidenciaron que el conocimiento materno respecto a las inmunizaciones es regular, debido a que el 52,58 % conoce su uso, propósito y efecto; las actitudes, en cambio, fueron en su mayoría indiferentes, con un valor de 90,72%. Los resultados señalaron que el coeficiente de correlación Pearson fue de 0.848, significancia bilateral de < 0.050 , por lo tanto, se aprueba la hipótesis alterna que plantea que aquellas madres con un conocimiento regular sobre las inmunizaciones demostraban una actitud indiferente hacia ellas.

Mora-Condori (2020) realizó una investigación enfocada en evaluar las actitudes y prácticas de los padres de familia hacia la inmunización de sus hijos menores de cinco años en un C.S. de Cuzco. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal y se trabajó con una muestra de 110 madres de familia que acudían frecuentemente al centro. Los resultados obtenidos evidenciaron que el 47.3% de sus participantes tenía una actitud cognitiva favorable, el 67.3% una actitud conductual favorable y el 57,3% una actitud afectiva desfavorable, hallándose incrementados los sentimientos de desagrado e insatisfacción hacia la vacunación. A modo de conclusión, aunque las actitudes del 52,4% de madres fueron medianamente favorables, su componente afectivo fue el más desfavorable entre las tres dimensiones.

Sánchez (2020) realizó una investigación para identificar cuál era el nivel de conocimientos predominante entre las madres que asisten a un centro de salud limeño sobre las inmunizaciones infantiles. El estudio fue básico y cuantitativo de corte transversal. Se empleó la encuesta y cuestionario como técnica para la obtención de datos. Los resultados indicaron que el 50.8% de madres conoce sobre la administración vacunal del infante; respecto a las generalidades, el 95.2% conoce sobre el papel protector que ofrece la inmunización, el 57.1% no conoce la edad cronológica o el tiempo de administración de cada vacuna, el 54% desconoce

sobre las enfermedades de carácter inmunoprevenibles; y, el 58.7% conoce sobre las reacciones que aparecen posteriormente al procedimiento de inmunización.

Gutiérrez et al. (2019) ejecutaron una investigación para determinar el conocimiento sobre las inmunizaciones infantiles y la consumación periódica y responsable del esquema vacunal. El método empleado fue descriptivo, cuantitativo y transversal, donde se aplicaron dos cuestionarios a una muestra conformada por 123 madres. Los resultados obtenidos evidenciaron que 108 (87.38%) madres poseen un excelente y completo conocimiento sobre las inmunizaciones que se aplican a sus hijos, 11 obtuvieron un conocimiento materno moderado y 4 un conocimiento muy inferior. Aquello nos infiere que, gran parte de las figuras maternas que asisten al centro de salud en Huancayo, tienen interés permanente en conocer sobre las inmunizaciones de sus niños o niñas.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Relacionar el conocimiento y la actitud hacia las inmunizaciones que tienen el cuidador principal del menor de cinco años en el centro de salud “Huáscar”, Lima, 2024.

1.3.2 Objetivo específico

- Relacionar la dimensión generalidades del conocimiento y la actitud hacia la inmunización que tiene el cuidador principal del menor de cinco años en el Centro de Salud “Huáscar”, Lima, 2024.

- Relacionar la dimensión prevención de enfermedades del conocimiento y la actitud hacia la inmunización que tiene el cuidador principal del menor de cinco años en el Centro de Salud “Huáscar”, Lima, 2024.

- Relacionar la dimensión efectos y cuidados de la vacunación del conocimiento y la actitud hacia la inmunización que tiene el cuidador principal del menor de cinco años en el Centro de Salud “Huáscar”, Lima, 2024.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación teórico-metodológica

El proyecto está orientado en recopilar información necesaria y generar evidencias sobre los conocimientos y la actitud que poseen los cuidadores principales de niños menores de 5 años que reciben sus atenciones sanitarias en el Establecimiento de salud Huáscar del distrito Santa Anita, establecimiento donde anteriormente no se realizó un estudio similar. Además, está orientado en aportar en las investigaciones existentes sobre las inmunizaciones en un nivel correlacional, permitiendo así la libre discusión de futuros investigadores en el área con los resultados encontrados.

1.4.2 Justificación práctica

Los resultados obtenidos se otorgaron al establecimiento de salud que cooperó para el estudio; no solo con el objetivo de permitirles identificar el panorama real que existe entre la relación cuidador principal y vacunas; sino, para determinar la implementación de nuevas estrategias orientadas a la promoción y educación de las personas con información verídica, sustentada y oportuna; con un enfoque integral que permita disipar las dudas e inseguridad mediante una mejor atención integral, asegurando así que los niños aumenten su posibilidad de vivir una infancia saludable.

1.5 Hipótesis

Hi. Existe relación entre el conocimiento y la actitud hacia las inmunizaciones que tienen el cuidador principal del menor de cinco años en el centro de salud “Huáscar”, Lima, 2024.

1.5.1 Hipótesis específicas

H1. Existe relación entre la dimensión generalidades del conocimiento y la actitud hacia la inmunización que tiene el cuidador principal del menor de cinco años en el Centro de Salud “Huáscar”, Lima, 2024.

H2. Existe relación entre la dimensión prevención de enfermedades del conocimiento y la actitud hacia la inmunización que tiene el cuidador principal del menor de cinco años en el Centro de Salud “Huáscar”, Lima, 2024.

H3. Existe relación entre la dimensión efectos y cuidados de la vacunación del conocimiento y la actitud hacia la inmunización que tiene el cuidador principal del menor de cinco años en el Centro de Salud “Huáscar”, Lima, 2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas

2.1.1 *Definición de inmunizaciones*

Es el acto de producir inmunidad al ser humano a través de una vacuna para hacerlo resistente o inmune a una enfermedad infecciosa (MINSAL, 2022). El acto de inmunizar se encuentra dentro de la clasificación “Inmunidad-adaptativa”, que puede generarse por adquisición pasiva, como las inmunoglobulinas maternas transmitidas mediante la placenta o la lactancia que protegen durante los primeros tres meses de vida; como también se puede dar por adquisición activa, la cual surge cuando existe la inducción al organismo de un microorganismo viral, bacteriano o toxoide. (Pérez et al., 2021)

Dentro de esta última clasificación encontramos a la vacunación, la forma actual más popular y eficiente de inmunización activa adquirida. (MINSAL, 2022)

2.1.1.1. Vacunas. Es todo preparado destinado a generar inmunidad contra ciertas enfermedades, brindando protección y prevención de sus formas graves. Contiene una suspensión de virus o bacterias vivos, atenuados, fraccionados o toxoides que al inocularse en el organismo desencadenará una respuesta inmunitaria, pero no su desarrollo patológico. (MINSAL, 2022)

Para generar memoria inmunológica a través de la vacunación y que el organismo esté preparado para atacar las infecciones con especificidad, necesita la repetición de dosis, ya que no se está inyectando un antígeno en su máxima capacidad patógena, sino, uno debilitado; ese es el motivo por el cual se requiere la administración de dosis periódicas, las cuales conforman el esquema de vacunación completa de cada país. (Pérez et al., 2021)

a. Importancia de la vacunación. La inmunización a través de las vacunas genera inmunidad contra enfermedades prevenibles que aumentan la morbimortalidad durante la infancia, también llamadas inmunoprevenibles. Un niño correctamente inmunizado tiene

mayores probabilidades de crecimiento y desarrollo apropiado, así como de cumplir su derecho de una infancia feliz y saludable. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024)

b. Contraindicaciones de la vacunación. Son situaciones por las que se posterga o anula la vacunación del infante. (MINSA, 2022)

- Cuando se encuentra iniciando, cursando o terminando un proceso infeccioso o de enfermedad que genera fiebre, malestar general, diarrea aguda, tos productiva y destete prematuro
- Cuando el niño se encuentra inmunocomprometido por enfermedad subyacente
- Reacción alérgica o preveía a cualquier componente de alguna vacuna en específico

c. Esquema vacunal. Es la representación lineal, cronológica, además de secuencial de cada una de las vacunas que se administran, aprobada por el país y sustentada bajo bases legales, como parte de la política nacional del plan estratégico sobre inmunizaciones. (MINSA, 2022)

El MINSA a través de la NTS 196 o “Norma técnica de Salud N° 196 que establece el Esquema nacional de vacunación”, refiere que todo infante residente en el Perú necesita ser inmunizado con una serie de vacunas que lo protegerán de todas las enfermedades inmunoprevenibles existentes y posiblemente latentes en el país y en Latinoamérica.

Tabla 1

Esquema vacunal infantil del Perú, 2022 al 2024.

Vacuna	Indicación	Edad cronológica
BCG (Bacilo Calmette Guerín)	Prevención de la meningitis tuberculosa y diseminada	Recién nacido (12-24 horas)
Vacuna HvB	Prevención de la infección viral hepática por la Hepatitis B	Neonato dentro de las primeras doce horas

Pentavalente (Componente diftérico, tetánico, pertussis, Hvb y Hib)	Infiere protección contra el virus de la hepatitis B, difteria, tétanos, tos convulsiva y enfermedades originadas por <i>Haemophilus</i> <i>Influenzae</i> .	2 meses: Primera dosis 4 meses: Segunda dosis 6 meses: Tercera dosis
Antipolio Inactivada (IPV)	Prevención de la parálisis flácida aguda, más conocida como enfermedad de la polio.	2 meses: Primera dosis 4 meses: Segunda dosis 6 meses: Tercera dosis
Rotavirus	Prevención de la enfermedad diarreica aguda viral	2 meses: Primera dosis 4 meses: Segunda dosis
Antineumocócica	Prevención de formas graves de afecciones graves originadas por neumococo: Neumonía, meningitis, sepsis, otitis y sinusitis.	2 meses: Primera dosis 4 meses: Segunda dosis 12 meses: Tercera dosis
Influenza estacional	Prevención contra el virus de la influenza encargado de producir gripes crónicas. Se cambia anualmente según la cepa circulante del país.	Menor de 1 año: 7 meses: Primera dosis 8 meses: Segunda dosis Mayor de 1 año: Dosis anual

Triple vírica: SPR	Prevención del sarampión, parotiditis o paperas y rubéola.	12 meses: Primera dosis 18 meses: Segunda dosis
Varicela	Prevención contra la varicela	12 meses: Dosis única
Antiamarílica (AMA)	Prevención contra el virus causante de la fiebre amarilla	15 meses: Dosis única
Anti-hepatitis A (HVA)	Prevención contra infección e inflamación hepática por el picornavirus de la Hepatitis A.	15 meses: Dosis única
Difteria – Pertussis y toxoides tetánico (DPT)	Prevención contra la difteria, tos catarral y el toxoide causante del tétanos.	Refuerzos: 18 meses: Primera dosis 4 años: Segunda dosis
Antipolio Oral (APO)	Prevención de la parálisis flácida aguda más conocida como poliomielitis	Dosis única de refuerzo a los 4 años desde el 2024

Adaptado de *Esquema de vacunación del Perú*, del Ministerio de Salud del Perú, 2022, MINSA.

d. Administración simultánea de vacunas. No se ha registrado existencia de una contraindicación propia para administrar múltiples vacunas simultánea en una misma fecha.

Según la Norma técnica de Salud, estas pueden inyectarse en diferentes sitios anatómicos, siendo recomendado aplicar dos en una extremidad con una distancia de 2.5 cm y una en la extremidad contraria. (MINSA, 2022)

Sin embargo, la experiencia en el área de vacunas permite que se identifique cuáles son las vacunas más fuertes que deben administrarse individualmente para causar el menor efecto local posible y qué vacunas son capaces de administrarse en una misma zona.

2.1.1.2. Cuidados y efectos posteriores al evento vacunal

a. Antes de la vacunación. El/la licenciado(a) de Enfermería deberá verificar y cuestionar antecedentes de salud del niño a través de preguntas a la madre y cuándo fue la última dosis de su vacuna. Para ello tiene que revisar obligatoriamente la Historia clínica del paciente y contemplar si en sus anteriores dosis no presentó reacciones adversas severas o tuvo efectos secundarios graves. Paulatinamente, identificará la última fecha de dosis recibida; no se permitirá vacunar al niño si el intervalo de tiempo es menor a un mes o 28 días. (Asociación Española de Pediatría [AEP], 2024)

Asimismo, debe asegurarse de contar con las vacunas correspondientes para la edad del paciente, adecuada temperatura y cadena de frío estable. (MINSA, 2022). En caso de que no se cuenta con las vacunas dentro del Establecimiento de Salud, se postergará la vacunación del niño sano.

b. Durante la vacunación. El/la licenciado(a) de Enfermería procede a higienizarse las manos después de preparados los insumos. El momento de preparación del componente vacunal debe ser rápido y en el menor tiempo posible para no romper la cadena de frío. (MINSA, 2022). La asepsia del sitio anatómico debe realizarse con algodón, clorhexidina o alcohol líquido, de adentro hacia afuera y sin volver a pasar el algodón contaminado. La piel debe quedar seca y sin residuos en caso se emplee el alcohol, puesto que podría existir el peligro de inactivar las vacunas atenuadas. (MINSA, 2022). El masaje en la piel tampoco es

recomendado por causar vasodilatación y aumentar las probabilidades de sangrado activo después de la inyección. (AEP, 2024)

c. Posterior a la vacunación. Se debe proteger el sitio de punción con un algodón seco y limpio, además del adhesivo para evitar contaminación del área perforada. Luego, durante el llenado del carné vacunal del menor, se les volverá a recordar a la persona a cargo del menor sobre las reacciones secundarias que puede suscitarse gracias a la inmunización, ya sean reacciones locales como sistémicas. Finalmente, se le pide al responsable de traer al niño esperar en el establecimiento sanitario en un promedio de 10 a 15 minutos, en prevención ante algún evento negativo relacionado a la inmunización. (MINSa, 2022)

El hecho de evitar vacunarse cuando se hay un problema de salud, principalmente cuadros febriles, tos productiva, diarrea caracterizada por más de 4 deposiciones líquidas por día con o sin presencia de sangre, constituye un factor esencial para prevenir algún ESAVI de tipo severo, evitando la vacunación por un periodo de 15 días antes de una nueva evaluación general de salud realizada por el doctor encargo del establecimiento de salud. (MINSa, 2022)

d. Reacciones post vacunales. Son reacciones inducidas por la inoculación del antígeno en el organismo. Cada reacción es diferente y dependerá del sistema inmune del ser vivo, así como de otros factores endógenos y exógenos como el peso, antecedentes vacunales y alimentación; pero las más frecuentes en la población son: Fiebre sistémica, fiebre local, dolor local, eritema, prurito, irritabilidad y malestar general. En caso de algunas vacunas específicas, como la triple vírica (SRP), la reacción suele ser un erupción o rash cutáneo a las 2 semanas de haberse realizado la vacunación. (MINSa, 2022)

e. Efecto supuestamente atribuible a la vacunación o Inmunización (ESAVI). Son las manifestaciones de un cuadro clínico patológico posterior a la aplicación de la vacuna, donde puede o no existir una relación de causalidad. Se caracteriza por una reacción de

anafilaxia inmediata dentro de los primeros 30 minutos ocurridos después del evento de la vacunación, el cual cursa con un cuadro de síntomas que pueden tener desde un desenlace desfavorable para el infante hasta necesidad de hospitalización por periodo prolongado de tiempo. (Instituto Nacional Materno Perinatal [INMP], 2021)

2.1.2. Actitud del cuidador principal sobre inmunizaciones

La actitud nace de un conjunto de comportamientos regidos bajo aspectos personales y socioculturales que forman parte de la cotidianidad personal. En ese sentido, la actitud sobre las inmunizaciones serán aquella posición que tome la persona con respecto a ellas y puede ser desde una actitud favorable o positiva, hasta una actitud desfavorable o negativa. (Valero y Ugalde, 2020)

La actitud respecto a la inmunización condiciona la decisión del cuidador principal respecto a vacunar o no al niño, porque a pesar de que se le brinde toda la información necesaria, queda en decisión propia qué actitud tomar para este primordial procedimiento en la prevención de múltiples enfermedades que podrían afectar y condicionar tanto la salud, como el desarrollo o crecimiento del infante. (Florencio, 2017)

2.1.2.1. Actitud cognitiva. Son los conocimientos o las ideas que tienen las personas sobre el objeto o tema de actitud en cuestión. Toda persona llega a cierta y única situación gracias a una serie de interacciones y aprendizajes aprendidos o adquiridos. La actitud cognitiva respecto a las inmunizaciones es como el padre, madre, familiar o tutor legal distingue, gracias a sus conocimientos y creencias, el proceso de inmunizar al infante. (Jihuallanca et al., 2021)

2.1.2.2. Actitud afectiva o emocional. Se basa en los sentimientos de valoración que tiene la persona con respecto a un tema u objeto en específico. Implican una importante carga afectivo-emocional que se refleja en nuestros deseos, en las emociones, voluntad y también en los sentimientos. La actitud afectiva con respecto a las inmunizaciones se enfoca en lo que al

padre, madre o tutor siente, le agrada o desagrada respecto al acto de inmunizar. (Florencio, 2017)

Los sentimientos y/o emociones más frecuentes que experimentan las madres, padres o familiar que lleve al niño a inmunizar, pueden ser los siguientes

- Miedo
- Tristeza
- Alegría
- Satisfacción
- Insatisfacción

2.1.2.3. Actitud conductual. El componente conductual involucra todo lo que son las intenciones de la persona ante algo o alguien, es decir, evidencian una tendencia a la acción y cuentan con carácter predictor de conductas a tomar. El componente conductual se relaciona con las acciones que ejerce el cuidador principal con respecto a la inmunización. (Florencio, 2017)

Una actitud conductual categorizada como favorable se identificará con los siguientes aspectos. (Jihuallanca et al., 2021)

- El padre/madre/familiar o tutor legal del niño lleva a vacunar al niño en las citas programadas.
- Mantiene un interés permanente en conocer sobre las vacunas y sabe cuál es la que se le aplicará al niño en el día de la cita.
- Si no ha cumplido una cita vacunal, se esmera en reprogramar la cita para recuperar dicha vacuna.
- Después de la vacunación, ejerce los cuidados necesarios en el infante, los cuales fueron previamente enseñados por el personal de Enfermería.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

La investigación desarrollada a continuación es básica porque estuvo orientada a incrementar los conocimientos ya existentes sin confrontarlos con la práctica.. (Hernández et al., 2018)

Maneja un enfoque cuantitativo, porque se empleó la recolección de dichos datos para comprobar el objetivo de la investigación a través de la medición numérica y el análisis estadístico. (Hernández et al., 2018)

Es de nivel correlacional porque se busca medir el grado de relación entre las dos variables presentadas: conocimiento y actitudes sobre las inmunizaciones, y no solo su causalidad. (Hernández et al., 2018).

Es de diseño descriptivo porque tuvo como finalidad describir el comportamiento de ambas variables, y transversal porque la información fue recopilada en un plazo de tiempo establecido. (Hernández et al., 2018)

3.2 Ámbito temporal y espacial

Se recopilaron los datos entre abril y mayo del 2024, culminando el informe final en julio de 2024. El estudio se realizó en el Centro de Salud “Huáscar”, establecimiento de nivel I-3 ubicado en Avenida Av. María Parado de Bellido 15008, Cuadra 1 de Santa Anita, Lima. Específicamente en su consultorio de Inmunizaciones.

3.3 Variables

Variable 1: Conocimiento sobre las inmunizaciones

Dimensiones:

1. Generalidades de las inmunizaciones

2. Prevención de Enfermedades
3. Efectos y cuidados de la vacunación

Variable 2: Actitud hacia las inmunizaciones

Dimensiones:

1. Actitud cognitiva
2. Actitud conductual
3. Actitud afectiva

3.4 Población y muestra

La población estuvo delimitada por la cantidad de cuidadores de menores de 5 años que acudieron al C.S Huáscar, específicamente al área de Inmunizaciones, en un periodo de 4 semanas según el cuaderno de citas del consultorio, se registraron un total de 10 atenciones por día de 8:00 am a 1:00 pm, considerando un rango de 30 minutos entre atención. Lo que resulta en un total aproximado de 50 menores de 5 años que asisten en una semana y 200 niños citados en un mes.

Se consideró encuestar a los cuidadores principales de todos los niños menores de 5 años citados al consultorio de inmunizaciones en el mes de abril del 2024.

3.4.1. Criterios de inclusión

- Cuidadores principales, ya sea madre, padre, familiar o tutor legal que acompaña a su niño mayor a dos meses y menor a cinco años al consultorio de inmunizaciones del Centro de Salud “Huáscar”
- Cuidadores principales cuyo SIS indique que su atención pertenece a C.S “Huáscar”.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Personas que no firmaron el consentimiento informado.
- Cuidadores principales que no acudieron al área de inmunizaciones, aunque se encontraban registrados en el cuaderno de citas.
- Niños inmunosuprimidos desde el nacimiento o comorbilidad que requerían una adaptación diferente del esquema de vacunación nacional.

3.4.3. Muestra

La muestra final fue seleccionada por muestreo no probabilístico, muestreo consecutivo, pues se encuestó a los responsables de los niños citados solo en el mes de abril. Finalmente participaron 198 progenitores o cuidadores que otorgaron su consentimiento para participar en el estudio.

3.5 Instrumento

3.5.1 Medición del Conocimiento sobre las inmunizaciones

Se tomó el cuestionario “Conocimiento sobre la importancia de vacunación en madres de niños menores de 1 año. Centro de Salud Lauriama – Barranca. 2020”, que consta de 22 preguntas, considerándose la escala dicotómica de 0 para puntuación incorrecta y 1 punto cuando la respuesta es correcta. (Malvas y Rivera, 2020)

El cuestionario presenta las siguientes dimensiones:

Generalidades. Que evaluó aspectos de la inmunización como el concepto de vacunas, la importancia, y el control de la vacunación, abarcando los ítems: 1; 2; 3; 4 y 5.

Prevención de enfermedades. Que, en cambio, se encargó de evaluar los conocimientos que se poseen acerca de todos los aspectos que involucran la aplicación

secuencial y cronológicas de las vacunas y las enfermedades antes las que se inmunizan al menor una vez ya vacunados, considerando los ítems 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16.

Efectos y cuidados de la vacunación. Que se encargó de evaluar los conocimientos de la madre ante los efectos post-vacunales, así como sus cuidados antes, durante y después de la vacunación, considerando los ítems finales: 17, 18, 20, 21 y 22.

La puntuación total de la variable se estableció bajo la baremación de la Escala Estanones, mediante la cual se encontró un valor mínimo y un valor máximo a través de la sumatoria, el promedio y la desviación típica estándar de los datos recopilados. Se consideró el siguiente sistema de clasificación:

Figura 1

Baremación del conocimiento del cuidador principal sobre las inmunizaciones según la escala Estanones.

Conocimiento sobre las inmunizaciones	Conocimiento bajo: 0-12 puntos Conocimiento regular: 12-18 puntos Conocimiento alto: 18 – 22 puntos
Generalidades de la vacunación	Bajo 0 - 1 punto Regular: 2 – 3 puntos Alto: 5 puntos
Prevención de Enfermedades	Bajo: 0 – 4 puntos Regular: 5 – 9 puntos Alto: 10 – 12 puntos
Cuidados y efectos de la vacunación	Bajo: 0 – 2 puntos Regular: 3 – 5 puntos Alto: 6 puntos

3.5.1.1 Validez. Se determinó mediante el juicio de expertos, a través de un panel de 6 jurados con especialidad en salud comunitaria, pediatría y neonatología, obteniendo una

significancia mayor a 0.05 a través de prueba binomial, lo que demuestra que está apto para su aplicación. (Malvas y Rivera, 2020)

3.5.1.2. Confiabilidad. La confiabilidad se evaluó aplicando el Alfa de Cronbach. Se realizó una prueba piloto a 20 personas que cumplían características similares a las de la población estudio, en un total de 22 ítems. El resultado final fue de 0.762, el cual al ser mayor a 0.75, demostró su alta confiabilidad. (Malvas y Rivera, 2020)

La investigadora también evaluó la confiabilidad del instrumento con las 198 personas que participaron del estudio, se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,731, lo cual demostró una buena confiabilidad.

3.5.2 Medición de la Actitud frente a las inmunizaciones

Se tomó la escala realizada por Ana Luz Jihuallanca Tuero, Erika Cutipa Córdova y Mera Portillo, Marco Antonio en su estudio “Conocimientos y Actitudes frente al esquema de vacunación en madres de menores de 5 años del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020” (Jihuallanca et al., 2021). El instrumento es tipo cuestionario y tiene una valoración tipo escala Likert, que va desde totalmente desacuerdo (0 puntos), En desacuerdo (1 punto), Indiferente (3 puntos), De Acuerdo (4 puntos) y Totalmente de acuerdo (5 puntos).

Consta con 18 ítems que se clasifican y organizan en:

Cognitiva. Evaluó todos los conocimientos, creencias e ideas que posee el cuidador principal sobre las inmunizaciones, abarcando los ítems 1, 2, 3, 4, 5 y 6.

Conductual. Evaluó todas aquellas acciones a realizar del cuidador principal cuando su hijo es o será inmunizado, abarcando los ítems 7, 8, 9, 10, 11 y 12.

Afectiva. Evaluó todos los sentimientos y emociones que se posee hacia las inmunizaciones, especificando entre ellas los sentimientos como miedo, tristeza, alegría y sentimientos de satisfacción e insatisfacción, tomando en consideración los ítems finales 13, 14, 15, 16, 17 y 18.

La puntuación se estableció también bajo la baremación por la Escala Estanones, por tanto, se empleó el siguiente sistema de calificación.

Figura 2

Baremación de la actitud del cuidador principal hacia las inmunizaciones según la escala Estanones.

Actitud general	Actitud negativa: 18 a 51 puntos Actitud medianamente favorable: 52 a 72 puntos Actitud favorable: 73 a 90 puntos
Actitud cognitiva	Negativa: 6 - 16 puntos Medianamente positiva: 17 – 25 puntos Positiva: 26 – 30 puntos
Actitud conductual	Negativa: 6 - 16 puntos Medianamente positiva: 17 – 25 puntos Positiva: 26 – 30 puntos
Actitud afectiva	Negativa: 6 - 15 puntos Medianamente positiva: 16 – 23 puntos Positiva: 24 – 30 puntos

3.5.2.1 Validez. La validez se midió a través de la prueba binomial, juicio de expertos, conformado por 5 jueces especialistas en el tema de inmunizaciones y salud infantil-neonatal, a través de una encuesta de validez, quienes determinaron que el instrumento contaba con todos los parámetros adecuados para ser utilizado. (Jihuallanca et al., 2021)

3.5.2.2. Confiabilidad La confiabilidad fue evaluada mediante el alfa de Cronbach, obteniendo un 0.702, lo que indica una adecuada confiabilidad. (Jihuallanca et al., 2021)

También se evaluó la confiabilidad del instrumento aplicado a los 198 participantes del estudio, obteniendo un 0.917, lo que establece una alta confiabilidad.

3.6 Procedimientos

1. Para iniciar con el proyecto de investigación, se dio la notificación a la universidad mediante un correo para solicitar los requerimientos y trámites necesarios.

2. Para la recopilación y el compendio de los datos, se gestionó el permiso al Establecimiento de Salud “Huáscar” durante la segunda semana de abril. Esto fue mediante un documento firmado y verificado por el asesor y director de la Universidad Nacional Federico Villarreal, que acreditó que todo se realiza bajo un estricto permiso de la entidad educativa.

3. Posteriormente, la tercera semana de abril, se realizó la coordinación y verificación con la jefatura del área de inmunizaciones y CRED, para establecer el periodo de tiempo y días que se acudirá al establecimiento de salud. Asimismo, se solicitó su apoyo para una previa conversación con los padres de familia que asisten a ambas áreas para contar con su confianza en el llenado de las encuestas.

4. La recolección inició una vez concretado el trámite necesario y en conjunto a la aprobación del jefe del C.S, a través de un documento sellado y firmado, aproximadamente durante las semanas finales de abril y las primeras dos semanas de mayo. Cada cuidador principal fue cuidadosamente informado y tuvo la libertad y el derecho de aceptar o no ser parte del presente proyecto de investigación mediante la firma del consentimiento informado.

5. Los cuestionarios fueron aplicados de lunes a viernes a todas aquellas madres, padres o tutores que asistieron y cumplieron con los requisitos de inclusión; asimismo, se empleó un promedio de 10 a 20 minutos de su tiempo y se realizó el mismo proceder hasta cumplir con la población detallada para el presente estudio.

3.7 Análisis de datos

Una vez conseguidos los datos, se elaboró una matriz de datos en Excel, una vez organizados los datos fueron importados dentro del programa SPSS 27 para realizar el análisis estadístico; calculando a su vez, frecuencias absolutas y porcentajes ordenadas en figuras como

tablas y gráficos para su análisis descriptivo. Se realizó una prueba para detectar la normalidad y poder seleccionar el uso de una prueba paramétrica o no paramétrica y se procedió a hacer el análisis de correlación utilizándose el coeficiente de Spearman para identificar la existencia de una relación entre variables cualitativas ordinales.

3.8 Consideraciones éticas

Se consideraron los principios éticos que respetan la dignidad e integridad de todo aquel que sea participante y contribuidor.

3.8.1 Autonomía:

Respetando el principio autónomo inherente al ser humano, se solicitó el consentimiento informado a cada persona que integre la población objetivo del estudio; y, en base a ello, se respetó su elección de ser partícipe o no desear participar.

3.8.2 No maleficencia:

El presente estudio fue realizado sin la intención de dañar o comprometer la información personal de los encuestados, priorizando en todo momento su anonimato y evitando hacer juicios de valor ante sus respuestas.

3.8.3 Beneficencia:

Los resultados obtenidos fueron entregados al establecimiento sanitario, con el propósito de contribuir con la mejora de la atención e intervenciones ejecutadas en el área de inmunizaciones, desde el fortalecimiento de la educación hasta aumentar la actividad promocional.

3.8.4 Justicia:

Se garantizó el respeto a la dignidad de todas las personas participantes; rechazando todo acto de discriminación, y procurando incluir a todos los cuidadores que asistieron al

consultorio en el periodo establecido para la recolección de datos, mientras cumplan los criterios de inclusión.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 2

Datos sociodemográficos de los cuidadores principales de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud “Huáscar”, 2024.

Datos sociodemográficos		Frecuencia (n=198)	Porcentaje
Edad	Menor de 18 años	30	15,2
	18 a 29 años	70	35,3
	30 a 59 años	86	43,4
	Mayor de 60 años	12	6,1
Grado de instrucción	Sin instrucción	9	4,5
	Primaria	36	18,2
	Secundaria	95	48,0
	Superior	58	29,3
Relación parental	Madre	92	46,5
	Padre	46	23,2
	Familiar consanguíneo	36	18,2
	Tutor legal	24	12,1
Edad del niño	Menor de un año	98	49,5
	Mayor de un año	100	50,5
Número de hijos	Un hijo	79	39,9
	Dos hijos	90	45,5
	Tres hijos	21	10,6
	Cuatro hijos	90	45,5

Ocupación	Estudiante	16	8,1
	Ama/o de casa	67	33,8
	Profesional	44	22,2
	Independiente	71	35,9

En la tabla 2, los datos sociodemográficos de los 198 cuidadores encuestados evidenciaron que el rango de edad más frecuente estuvo entre los 30 a 59 años con un 43,4% (86/198) y el 48% cursó académicamente solo hasta el nivel secundario (95/198).

En cuanto a la relación parental, se demostró que asistieron con mayor frecuencia madres de familia, representado por un 46,5% (92/198), seguido de los padres de familia (46/198), un 18,2% era algún familiar consanguíneo y un 12,1% (24/198) de los cuidadores principales eran tutores legales.

Respecto al rango de edad del niño, el 50,5% (100/98) era mayor de un año y el resto menores de un año, por lo tanto, estuvo distribuido equitativamente. En cuanto al número de hijos, la mayoría de los cuidadores principales tuvieron dos hijos, con un 45,5% (90/198); y, el 35,9% (71/198) de los participantes laboraba de forma independiente.

Tabla 3

Nivel de conocimiento general y por dimensiones del cuidador principal sobre las inmunizaciones del menor de cinco años en el C.S. Huáscar, 2024.

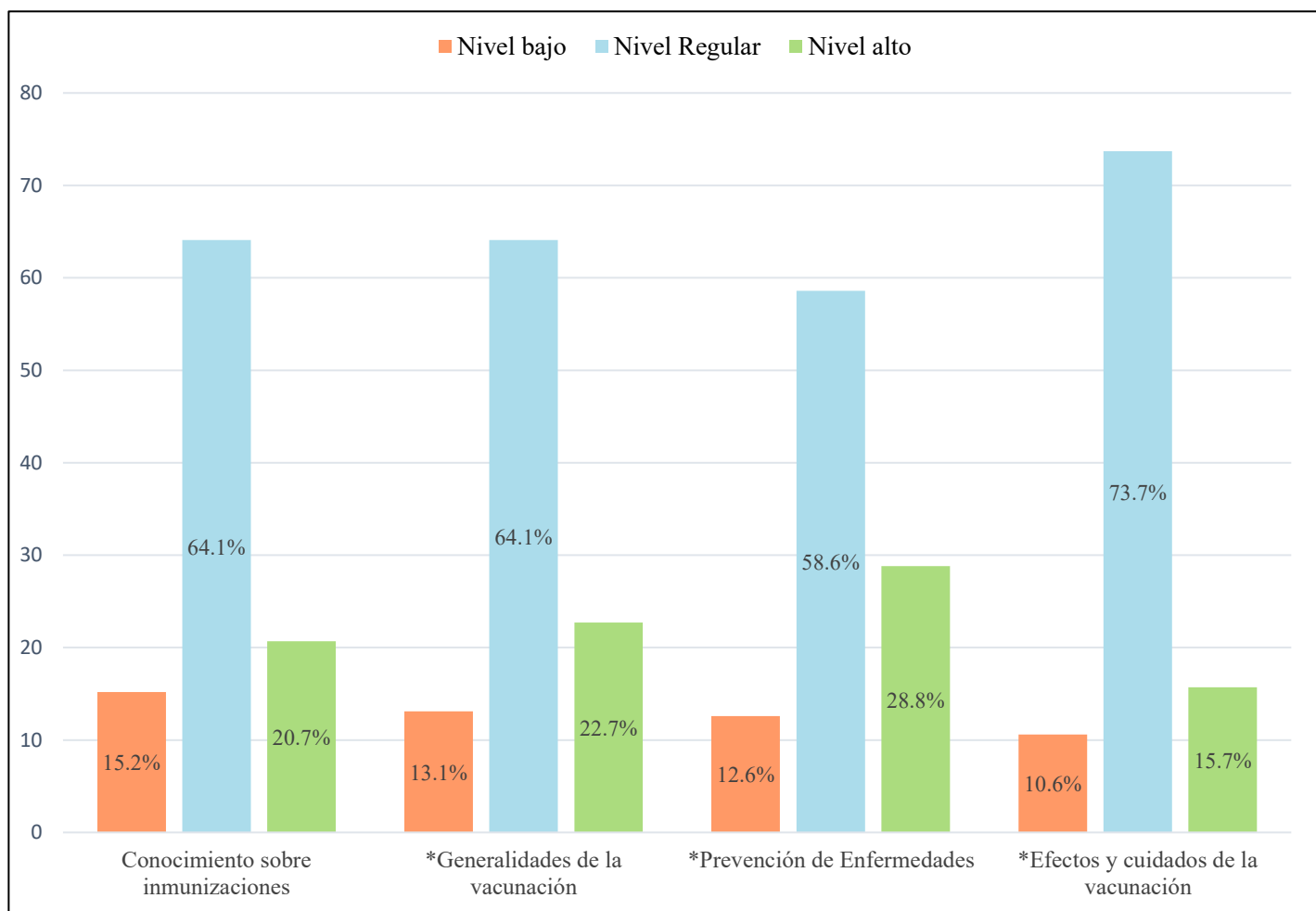
	Nivel Bajo		Nivel Regular		Nivel Alto	
	n	%	n	%	n	%
Conocimiento sobre inmunizaciones	30	15,2%	127	64,1%	41	20,7%
Dimensión Generalidades de la vacunación	26	13,1%	127	64,1%	45	22,7%
Dimensión Prevención de enfermedades	25	12,6%	116	58,6%	57	28,8%
Dimensión Efectos y cuidados de la vacunación	21	10,6%	146	73,7%	31	15,7%

En la tabla 3 se evidencian los resultados sobre los niveles de la variable conocimiento y sus tres dimensiones. Se evidencia que, en cuanto al conocimiento total, más de la mitad de los participantes (64,1%) posee un nivel de conocimiento regular sobre las inmunizaciones (127/198), seguido del conocimiento alto con un 20,7% (41/198) y en menor valor porcentual, el conocimiento bajo con 15,2% (30/198).

Respecto a las tres dimensiones, en todas se determinó predominancia del nivel de conocimiento regular, con 64,1% (127/198) en generalidades de la vacunación, 58,6% (116/198) en prevención de enfermedades y 73,7% (146/198) en la dimensión efectos y cuidados de la vacunación.

Figura 3

Comparación del nivel de conocimiento general y por dimensiones del cuidador principal sobre las inmunizaciones del menor de cinco años en el C.S. Huáscar, 2024.



*Nota: El símbolo * representa las dimensiones del conocimiento*

Tabla 4

Conocimientos correctos e incorrectos sobre inmunizaciones que posee el cuidador principal del menor de cinco años en el C.S. Huáscar, 2024.

Ítems	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
¿Cuáles son las molestias más comunes después de la vacunación? <i>Fiebre, dolor e hinchazón en el sitio de vacunación.</i>	167	84,3	31	15,7
¿Cuándo no se debe vacunar al niño? <i>Cuando presenta fiebre.</i>	161	81,3	37	18,7
¿Qué hace cuando el niño tiene más de una vacuna programada al día? <i>Deja que se le apliquen según la norma técnica.</i>	161	81,3	37	18,7
Las vacunas son: <i>Preparados que generan inmunidad contra una enfermedad.</i>	157	79,3	41	20,7
En caso de una reacción alérgica no común, usted: <i>Acude al centro de salud de manera inmediata</i>	154	77,8	44	22,2
¿La vacuna SPR protege al niño de? <i>Sarampión, paperas y rubéola.</i>	152	76,8	46	23,2
Cuando el niño presenta fiebre después de la vacunación, usted: <i>Le da el medicamento indicado.</i>	151	76,3	47	23,7
¿Qué vacuna previene enfermedades pulmonares como gripes crónicas? <i>Influenza</i>	146	73,7	52	26,3
¿La vacuna rotavirus protege al niño de? <i>Diarreas graves</i>	141	71,2	57	28,8

De acuerdo al carné de vacunación entregado por MINSA. ¿A qué edad es la última vacuna? <i>Cuatro años</i>	140	70,7	58	29,3
¿Qué vacuna previene la fiebre amarilla? <i>Antiamarilica</i>	138	69,7	60	30,3
¿Cuándo recibe el niño su primera vacuna? <i>Al nacer dentro de las primeras 24 horas de vida.</i>	138	69,7	60	30,3
¿Le da algún medicamento antipirético antes de la vacunación para que no le de fiebre? <i>Nunca</i>	136	68,7	62	31,3
¿Lleva a su niño a vacunar de acuerdo al calendario? <i>Siempre</i>	133	67,2	65	38,6
¿Cuántas dosis se le administra al niño para que se encuentre protegido del neumococo? <i>3 dosis</i>	132	66,7	66	33,3
¿Cómo prepara el personal de salud al niño antes de la aplicación de la vacuna? <i>Limpiando la zona de aplicación.</i>	121	61,1	77	38,9
¿Por qué motivo usted no lograría vacunar al niño al día? <i>El centro de salud no cuenta con las vacunas requeridas.</i>	118	59,6	80	40,4
¿Cuándo se logra prevenir enfermedades por medio de la vacunación? <i>Si el niño recibió todas y cada una de sus vacunas oportunamente.</i>	117	59,1	81	40,9
¿Cuáles son las vacunas que recibe el recién nacido? <i>Hepatitis B y BCG.</i>	116	58,6	82	41,4
Las vacunas son importantes porque: <i>Generan defensas y anticuerpos que protegen a los niños de agentes infecciosos.</i>	90	45,5	108	54,5

¿La vacuna contra la difteria se coloca a la edad de? 2, 4, 6, 18 y 48 meses.	89	44,9	109	55,1
Si la zona donde se aplicó la vacuna se enrojece, endurece e hincha, usted: <i>Acude al centro de salud de manera inmediata.</i>	77	38,9	121	61,1

En la cuarta tabla se presenta la frecuencia de aciertos y errores por cada ítem que conforma el cuestionario sobre conocimiento de las inmunizaciones.

Los mejores conocimientos encontrados fueron sobre cuáles son las molestias más comunes después de la vacunación con un 84,3% (167/198) de aciertos; el 81,3% (161/198) sabe cuándo no debe proceder la vacunación en el niño y cómo deben actuar frente a la administración de vacunas simultáneas, mientras el 79,3% (157/198) es consciente de lo que realmente son las vacunas y cómo ingresan en el organismo.

En contraste a ello, los conocimientos más errados se reflejaron en un 61,1% (121/198) de cuidadores que no sabe cómo actuar cuando el niño presenta una reacción severa local, el 55,1% (109/198) no sabe con qué periodicidad se administra una de las vacunas más importantes del esquema primario (DPT) y el 54,5 % desconoce la importancia real de la inmunización infantil.

Tabla 5

Nivel de actitud general y por dimensiones de los cuidadores principales hacia las inmunizaciones de los niños menores de 5 años en el C.S. "Huáscar".

	Actitud Medianamente					
	Actitud Negativa		positiva		Actitud positiva	
	n	%	n	%	n	%
Actitud hacia las inmunizaciones	34	17,1%	113	57,1%	51	25,8%
Actitud cognitiva	27	13,6%	92	46,5%	79	39,9%
Actitud conductual	36	18,2%	102	51,5%	60	30,3%
Actitud afectiva	36	18,2%	102	51,5%	60	30,3%

La tabla 5 expone la actitud predominante frente a las inmunizaciones de los cuidadores principales que participaron en el estudio.

Se evidencia que más de la mitad de los cuidadores principales (57,1%) posee una actitud medianamente positiva hacia las inmunizaciones (113/198), seguido de la actitud positiva con un 25,8% (51/198) y en menor valor porcentual, la actitud negativa con 17,1 % (34/198).

Respecto a las dimensiones, se halló que tanto en la cognitiva con 46,5% (92/198), conductual con 51,5% (102/198) y afectiva con 51,5% (102/198), predominó la actitud medianamente positiva. Además, existe una mayor tendencia de personas con actitud cognitiva positiva (39,9%) en comparación a las demás dimensiones.

Figura 4

Comparación de la actitud general y por dimensiones de los cuidadores principales hacia las inmunizaciones de los niños menores de 5 años en el C.S. "Huáscar".

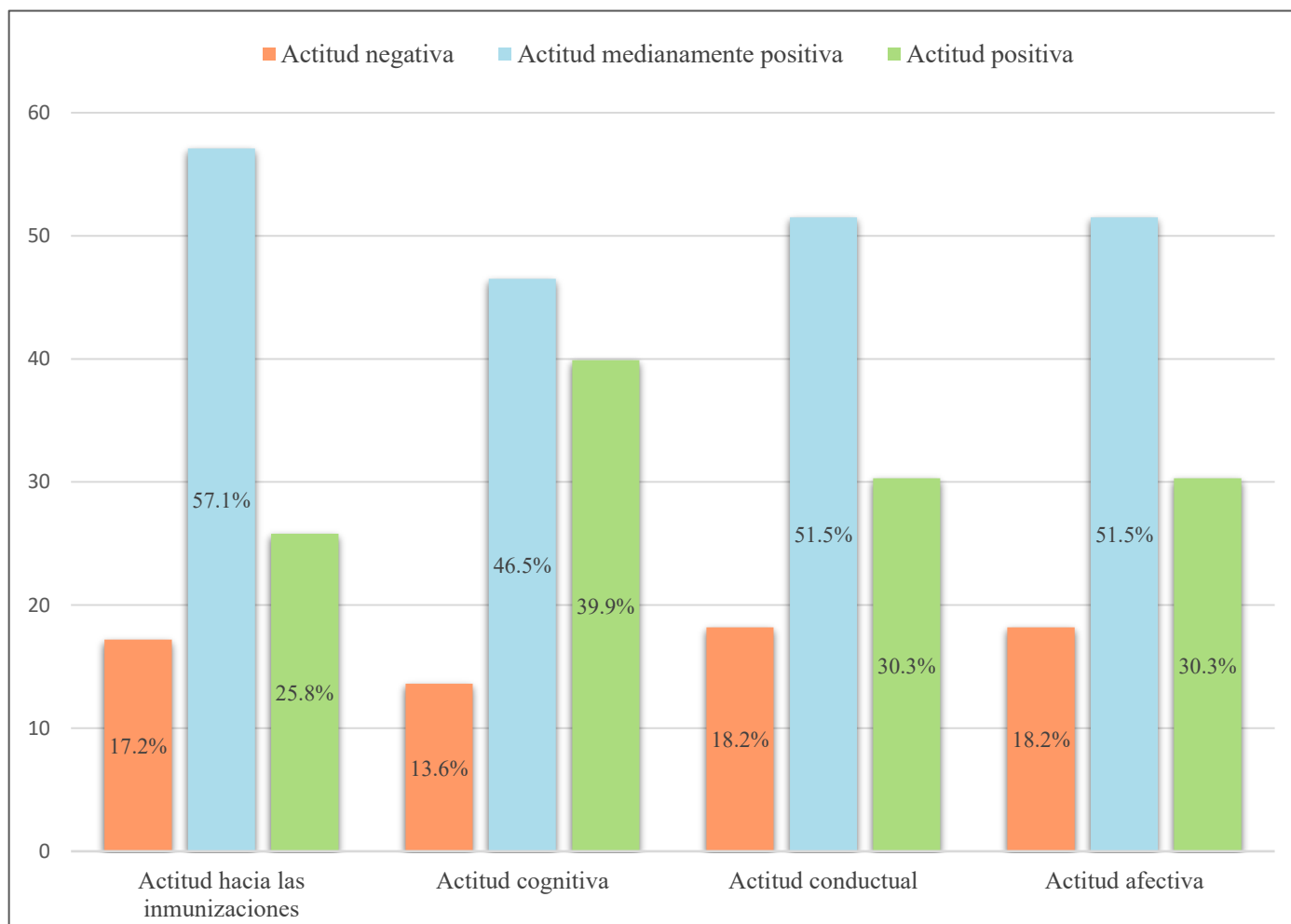


Tabla 6

Actitudes según ítems que posee el cuidador principal hacia las inmunizaciones de los niños menores de 5 años en el C.S. “Huáscar”

Ítems	De acuerdo		Indeciso		En desacuerdo	
	f	%	f	%	f	%
Confía en el personal que vacuna a su hijo	148	74,7%	28	14,1%	22	11,1%
Considera necesario cumplir con el esquema de vacunación	133	67,1%	54	20,7%	24	12,1%
Le interesa conocer más sobre las vacunas que debe recibir su hijo	125	63,2%	45	22,7%	28	14,1%
Cree que después de administrada la vacuna, le brinda el cuidado necesario a su hijo	118	59,6%	64	32,3%	16	8,1%
Le preocupa cuando su hijo no recibe una vacuna a tiempo	117	59,1%	33	16,7%	48	24,2%
Lleva a su hijo a vacunar en la fecha establecida	110	55,6%	45	22,7%	43	21,7%
Siente que su hijo está seguro si cumple correctamente con el esquema de vacunación	106	53,5%	57	28,8%	35	17,7%
Usted sabe qué vacunas se administra al niño de acuerdo a su edad.	101	51%	54	27,3%	43	21,7%
Sugiere a otras madres que vacunen a sus hijos	101	51%	39	19,7%	58	29,3%

Cuando vacunan a su hijo, siente miedo	100	50,5%	42	21,2%	56	28,3%
Conoce usted las reacciones adversas de la vacunación	98	49,5%	39	19,7%	61	30,8%
Se siente alegre cuando vacunan a su hijo porque sabe que estará protegido	91	46%	81	40,9%	26	13,1%
Se siente insegura/o cuando a su hijo le aplican una vacuna	77	38,9%	37	18,7%	84	42,5%
Se ha planteado alguna vez no vacunar a su hijo	61	30,8%	41	20,7%	96	48,5%
Si a su hijo no se le administra una vacuna en la fecha citada, cree que ya no se le debe administrar la vacuna.	48	24,2%	49	24,7%	101	50,1%
Le desanima llevar a vacunar a su hijo por el llanto y dolor que le produce	46	23,2%	42	21,2%	110	55,5%
Cree en los comentarios negativos de su vecino, amigo o familiar sobre las vacunas.	32	16,2%	67	33,8%	99	50%
Cree que el esquema de vacunación es el mismo para todos los niños	30	15,2%	58	29,3%	110	55,5%

La tabla 6 presenta los resultados hallados en cuanto a cada ítem de las dimensiones que componen la actitud del cuidador principal hacia las inmunizaciones.

De manera favorable, el 74,7% (148/198) confía en el personal sanitario responsable del proceso de inmunización en el menor de cinco años, el 67,1% (133/198) está de acuerdo en que debe cumplirse con el esquema de vacunación completa infantil. Además, un 63,2%

(125/198) está muy interesado en adquirir mayor educación/conocimientos sobre las vacunas que se le aplican a su niño y el 59,6% (118/198) concuerda en brindar un adecuado cuidado post vacunal en casa.

No obstante, de modo desfavorable, el 55,5% de los cuidadores no está de acuerdo en que el esquema de vacunación vigente sea el mismo para todos los niños, 50,5% alguna vez sintió temor cuando vacunaron a sus niños (100/198), el 40,9% (81/198) se encuentra indeciso en cuanto a tener sentimientos positivos como alegría cuando procede la vacunación, el 30,8% (61/198) está en desacuerdo sobre conocer sobre las reacciones adversas ocasionadas por vacunas, asimismo, existe otro 30,8% (61/198) que se planteó alguna vez no llevar a vacunar a su menor hijo. Por último, existe un 16,2% (32/198) que está de acuerdo con haber creído en los comentarios negativos hacia la vacunación, y un 29,3% (66/198) que se muestra indeciso ante ellos.

4.2 Análisis inferencial

4.2.1 Prueba de hipótesis

a. Planteamiento de hipótesis estadística

Ho. No existe relación entre el conocimiento y la actitud de los cuidadores principales sobre las inmunizaciones de niños menores de 5 años que asisten al C.S. Huáscar, 2024.

H1. Existe relación entre el conocimiento y la actitud de los cuidadores principales sobre las inmunizaciones de niños menores de 5 años que asisten al C.S. Huáscar, 2024.

b. Nivel de significancia

Se determinó una significancia de $\alpha = 0,05$.

c. Prueba estadística

Se realizó la prueba de normalidad, para ello se consideró la cantidad de participantes que se tuvo en la investigación. Por ser una población mayor de 50 personas (198 participantes), se empleó la prueba Kolmogórov – Smirnov. (Lozada et. al., 2023)

Tabla 7

Prueba de normalidad para la distribución de datos de conocimiento y actitud del cuidador principal sobre las inmunizaciones de los niños menores de 5 años en el C.S. “Huáscar”

Variables	Estadístico*	gl	Sig.
Conocimientos sobre inmunizaciones	,107	198	< 0.01
Actitud hacia las inmunizaciones	,105	198	< 0.01

***Prueba de Kolmogórov - Smirnov**

Al ser la significancia menor a 0.05, se concluye que los datos no provienen de una distribución normal. Esto nos indica que para hallar la correlación entre ambas variables debe emplearse el coeficiente de correlación de Spearman.

Figura 5

Escala de categorización del coeficiente de correlación de Spearman

Perfecta

Perfecta

Correlación negativa					Correlación positiva					
Muy buena	Buena	Moderada	Baja	Mínima	Mínima	Baja	Moderada	Buena	Muy buena	
-1.0	-0.8	-0.6	-0.4	-0.2	0	+2	+4	+6	+8	+1.0

Adaptado de *Coefficiente de correlación de Spearman*, de Lozada, et. al., 2023.

d. Regla de decisión

Se rechaza la hipótesis nula de no correlación si α (Significancia) es menor a 0,05.

Se aprueba la hipótesis nula si α (Significancia) es mayor a 0,05

Tabla 8

Correlación entre el conocimiento y la actitud que posee el cuidador principal hacia las inmunizaciones de los niños menores de 5 años en el C.S. “Huáscar”

Variables		Conocimiento sobre inmunizaciones	Actitud sobre inmunizaciones
Conocimiento sobre inmunizaciones	Coefficiente de correlación*	1,000	0,634
	Significancia		< 0,01
	N	198	198

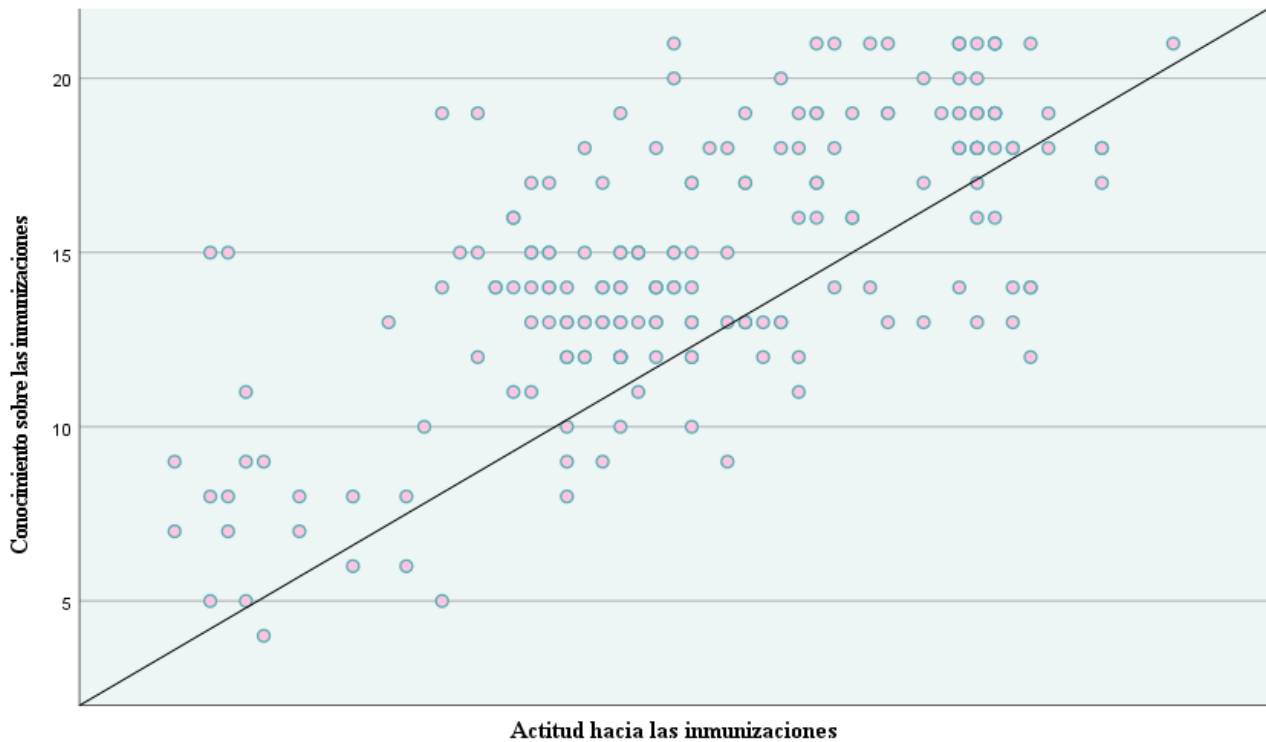
*Prueba Rho de Spearman

En la tabla 8 se evidencia el cuadro con la prueba no paramétrica Rho de Spearman para hallar relación entre las dos variables de investigación.

Se identifica un coeficiente de correlación de 0.634, el cual, al estar cerca del 1, nos indica que sí existe una buena relación positiva entre ambas variables; y al encontrarse una significancia < 0.01, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que establece la existencia de una relación entre el nivel de conocimiento del cuidador principal y la actitud hacia las inmunizaciones.

Figura 6

Diagrama de dispersión entre el conocimiento y la actitud del cuidador principal sobre las inmunizaciones del menor de cinco años, C.S. Huáscar, 2024.



Nota. Los puntos en el diagrama de dispersión representan el resultado entre la intersección de ambas variables de estudio. La tendencia es ascendente porque la correlación fue positiva ($r = 0.634$, $p < 0.01$, n válido = 198).

Tabla 9

Correlación entre las dimensiones de la variable conocimiento y la actitud del cuidador principal hacia las inmunizaciones de los niños menores de 5 años, C.S. Huáscar, 2024.

		Actitud total	Actitud cognitiva	Actitud conductual	Actitud Afectiva
Conocimiento total	Coeficiente de relación ♦	0,634**	0,634**	0,676**	0,207**
Generalidades	Coeficiente de relación ♦	0,452**	0,420**	0,468**	0,182*
Prevención de enfermedades	Coeficiente de relación ♦	0,604**	0,616**	0,645**	0,208**
Efectos y Cuidados de la vacunación	Coeficiente de relación ♦	0,205**	0,221**	0,216**	0,021**

** La correlación es significativa a nivel de 0.01

* La correlación es significativa a nivel de 0.05

♦ Coeficiente de correlación Rho de Spearman

La tabla 9 representa la correlación que existe entre las variables principales y sus dimensiones. De manera general, todas las dimensiones del conocimiento se relacionaron positiva y significativamente con la actitud y sus dimensiones, con un nivel de significancia menor a 0.01.

El conocimiento que posee el cuidador principal se correlaciona adecuadamente a sus actitudes cognitivas y conductuales, mientras que, pese a existir relación estadística con la

actitud afectiva, fue mínima en comparación. En cuanto a la actitud, tuvo una adecuada relación con el conocimiento sobre la prevención de enfermedades, una relación moderada respecto a las generalidades de la inmunización y una relación significativa pero mínima con los conocimientos sobre efectos y cuidados de la vacunación.

A nivel específico, la dimensión prevención de enfermedades presentó el mejor coeficiente de correlación, tanto para actitud cognitiva (0,626), para actitud conductual (0,645), pero no para actitud afectiva (0,208), donde la relación fue tenue. La dimensión generalidades presentó una relación positiva moderada con las actitudes cognitiva (0,420) y conductual (0,468), pero mínima con la actitud afectiva (0,182).

Y en último lugar, encontramos a la dimensión efectos y cuidados de la vacunación, la cual obtuvo el índice de correlación más bajo en comparación a las demás dimensiones.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La actual investigación tuvo como primordial objetivo relacionar el conocimiento y la actitud del cuidador principal hacia las inmunizaciones del niño menor de cinco años que asiste al centro de salud “Huáscar”.

En este estudio encontramos que existe relación buena y positiva entre el conocimiento del cuidador principal y la actitud que manifiesta o evidencia hacia las inmunizaciones. Al comparar con los resultados de otros estudios, se encontró que Contreras et al. (2021) y Damián y Díaz (2020) también encontraron la existencia de una muy buena relación estadísticamente significativa entre la actitud y el conocimiento. Según Rosso (2019), un nivel de conocimiento adecuado sería el predictor principal y más fuerte de actitudes favorables hacia la vacunación, debido a que un mayor conocimiento, generaría en los padres un panorama situacional y esquemas mentales más claros sobre el impacto de las inmunizaciones que les permitiría tomar juicios de valor de forma más consciente y realista. Este hallazgo resulta beneficioso, ya que aquel cuidador que sea educado por la enfermera/ con información verdadera y basada en evidencia, tomará una postura positiva y será menos probable que las rechace, cooperando para que se cumpla con el esquema completo de inmunizaciones en su menor hijo.

Respecto al conocimiento del cuidador principal sobre las inmunizaciones, se halló que predomina el nivel regular. Este resultado coincide con el de Sánchez (2020), Damian y Díaz (2022) y Bedón (2022), autores que también determinaron que la mayoría de los padres de familia poseía un conocimiento moderado respecto a las inmunizaciones de sus hijos; sin embargo, contrasta con el de Gutiérrez et al. (2019), quien encontró mayor frecuencia del alto conocimiento. Un nivel de conocimiento regular no es completamente negativo; sin embargo, se considera incompleto y sugiere la existencia de sesgos de información adecuada en el cuidador principal, lo que lo vuelve más susceptible a creer en comentarios negativos provenientes de los medios sociales o personas inexpertas en el tema de inmunización, pero

que son cercanas a ellos, como familiares, amigos o vecinos. En consecuencia, la falta de conocimiento sobre la eficacia vacunal, creencias equivocadas y miedos subjetivos han llevado a la reaparición de brotes de enfermedades inmunoprevenibles. (UNICEF, 2020). Por ello, la consejería vacunal debe tener como objetivo aclarar los esquemas mentales de los cuidadores con respecto a la vacunación, de ser necesario, tomarse mayor tiempo del predeterminado para disipar dudas y ayudarlos a formar un conocimiento sólido e integral, de tal forma en el que información errónea o malintencionada a la que se vean expuestos no influya negativamente en sus creencias ni percepción vacunal.

Se evidenció que los cuidadores obtuvieron mejores conocimientos en cuanto a las reacciones post-vacunales frecuentes, en qué situaciones no se debe proceder la vacunación en el niño y cómo deben proceder en caso de que el niño tenga programadas múltiples vacunas en un día; sin embargo, la mayoría desconocía el verdadero objetivo o importancia de la vacunación, la periodicidad de una vacuna del esquema primario y qué acciones deben realizar ante una reacción severa local. Quichimbo (2021) también encontró que las madres sabían con mayor frecuencia acerca de las reacciones post-vacunales y Sánchez (2020) encontró que la debilidad de conocimientos se situaba en las preguntas sobre el tiempo cronológico de aplicación de las vacunas. Saber sobre las reacciones post-vacunales más frecuentes resulta un indicador positivo, ya que es un conocimiento que se adquiere empíricamente a través de las propias vivencias del cuidador tras la vacunación regular del niño. (Quichimbo, 2021) Además, ayuda a que identifiquen signos o síntomas que podrían resultar perjudiciales. Sin embargo, resulta preocupante que desconozcan el objetivo real de la vacunación, pues, se trata de brindar protección al niño y a la población en general de las enfermedades inmunoprevenibles; además, el hecho que exista una mayor frecuencia de errores sobre la periodicidad de las vacunas primarias significa que el cuidador desconoce qué vacuna se le está aplicando a su niño al acudir a su citas, y, por último, desconocer sobre cómo actuar ante

reacciones severas locales predispone a la probabilidad de tener una mala experiencia vacunal, ya que, existen ESAVIS severos, no necesariamente anafilácticos, que pueden aparecer después de un tiempo mayor a 24 horas posterior a la vacunación. (MINSA, 2022). Por ello, es necesario educar al cuidador respecto a que deben acudir inmediatamente al establecimiento de salud tan pronto se manifiestan signos de alarma o reacciones que no han sido identificadas en vacunaciones anteriores. Esto permitirá intervenir de forma temprana y prever potenciales eventos de riesgo que lleven al cuidador a tomar la drástica decisión de prescindir de las vacunas.

En cuanto a la actitud sobre las inmunizaciones, la mayoría demostró una actitud medianamente positiva, al igual que en sus dimensiones cognitiva, conductual y afectiva. Estos resultados coinciden con Mora-Condori (2020), quien también encontró en mayor proporción la actitud medianamente positiva; sin embargo, contrasta con Bedón (2022), ya que en su investigación predominó una actitud favorable hacia la vacunación. Una actitud medianamente positiva aún presenta un porcentaje de incertidumbre o indecisión que se refleja en la toma de decisión de vacunar al niño, aumentando la posibilidad de la pérdida de su esquema (Lamb, 2023). Un cuidador con actitud favorable o positiva, en cambio, demuestra mayor seguridad ante la idea de que vacunen a su niño, acepta a las vacunas como forma de protección contra enfermedades prevenibles en el país y se siente más satisfecho con completar el esquema de vacunación infantil.

Resultados positivos encontrados en cuanto a las actitudes fueron que la mayoría de los cuidadores ha formado un vínculo de confianza con la persona que está vacunando a sus hijos y mantienen un interés por cumplir con el esquema vacunal; sin embargo, en cuanto a factores que predisponen a actitudes negativas, encontramos que primó la sensación de miedo por sobre el sentimiento de alegría o satisfacción y también muchos admitieron sentir inseguridad ante la inmunización. Los resultados se asemejan a los de Mora-Condori (2020) quien encontró una

mayor afluencia en los sentimientos negativos, como desagrado o insatisfacción, que se podría generar ante la vacunación. Ante ello, Lamb (2023) afirma que en numerosas ocasiones no solo basta con la información para conseguir una completa aceptación vacunal; sino, comprender los sentimientos y emociones que experimentan los padres cuando sus hijos son vacunados y se ven afectados por el dolor o los efectos post vacunales. Florencio (2017) también mencionó que, dentro de los componentes de la actitud, se encuentra la actitud afectiva, la cual se basa en lo que la madre, padre, familiar o tutor puede sentir respecto al acto de inmunizar, por lo tanto, no debería ser inválido encontrar sentimientos de miedo e inseguridad porque recae sobre ellos la responsabilidad y presión de tomar la decisión sobre la salud del menor. Es por eso que se aconseja felicitar al cuidador que trae a su niño a vacunar puntualmente y empatizar con su esfera afectiva, a fin de que asocien la vacunación como un evento positivo y no lo encasillen como un “mal necesario”.

En cuanto a la relación entre las dimensiones del conocimiento y la actitud del cuidador principal, encontramos lo siguiente.

Existe una relación positiva estadísticamente significativa y moderada entre el conocimiento sobre generalidades de la vacunación con la actitud que presenta el cuidador principal; por otro lado, el conocimiento sobre prevención de enfermedades obtuvo la mejor relación estadística; mientras que el conocimiento sobre efectos y cuidados vacunales obtuvo el coeficiente de correlación más bajo. La actitud del cuidador parece ser más influenciada por el carácter inmunoprevenible de las vacunas, ya que les resulta de mayor interés saber que la vacunación protege a los niños de la morbimortalidad ocasionada por enfermedades todavía vigentes en el país. Esto resulta un punto de ventaja para utilizar a favor de mejorar la percepción vacunal, por ello, dentro de las actividades de enfermería previa a la inmunización, se incluye que en la consejería previa se informe a la madre, padre o persona que acuda al C.S sobre la vacuna que se le administrará al infante, su importancia y cuál es la enfermedad por

prevenir. (MINSA, 2022). Dado al impacto significativo que puede tener este conocimiento sobre la postura que tomará el cuidador principal, tanto con el acto de inmunizar, como con las siguientes vacunas infantiles.

Cabe destacar que, otro hallazgo importante, fue la relación que existe entre las tres dimensiones del conocimiento con la actitud afectiva. Si bien la variable conocimiento obtuvo una buena correlación con la actitud y sus dimensiones cognitiva y conductual, la correlación hallada con la actitud afectiva, aunque positiva, fue mínima tanto para el conocimiento total como para sus tres dimensiones, sobre todo en los efectos y cuidados post-vacunales. Florencio (2017) y Mora-Condori (2020) también encontraron en sus estudios que la relación con la actitud afectiva era mínima con el conocimiento. Esto se debe a que mientras la actitud cognitiva se basa en conocimientos, creencias y percepciones, la actitud conductual evidencia una tendencia a la acción, por lo tanto, estas dimensiones suelen ser más influyentes por el conocimiento que la actitud afectiva. (Jiménez y Sánchez, 2018). El cuidador principal es capaz de conocer sobre las inmunizaciones, llevar al infante a la posta o centro sanitario y confiar en las habilidades del profesional que lo vacunará; sin embargo, es difícil y representa un reto para enfermería influir en la afectividad hacia las vacunas y el acto de inmunizar cuando se ve comprometida la integridad infantil.

Al ser el conocimiento regular influyente en la actitud medianamente positiva, surge la necesidad de reforzar y trabajar en la educación sobre las inmunizaciones, a fin de lograr un mejor conocimiento que genere actitudes más positivas. Sin embargo, también se debe trabajar en la sensibilización con los sentimientos que el cuidador posee hacia las vacunas e indagar los motivos existentes tras su miedo e inseguridad, con la finalidad de lograr un abordaje integral que permita disipar los sentimientos de negatividad latentes en su psique.

En el presente estudio existieron limitaciones que deben tenerse a consideración. No se empleó el muestreo probabilístico; sino, se decidió trabajar con el padre, madre o cuidador que acuda al consultorio de inmunizaciones por el período de un mes, es decir, se aplicó un muestreo no aleatorio o también llamado por conveniencia que podría afectar en la representatividad de la población. Por otro lado, el cuestionario sobre las inmunizaciones es un instrumento elaborado en el año 2020, por lo que se sugiere continuar revisando la normativa técnica vigente y evaluar o actualizar los ítems, realizando nuevamente los procedimientos de confiabilidad y validación.

VI. CONCLUSIONES

a. Existe relación positiva y buena entre el conocimiento del cuidador principal y su actitud hacia las inmunizaciones del menor de cinco años. Por lo que se comprueba la hipótesis propuesta, ya que un mejor conocimiento de los cuidadores principales condicionará una actitud más positiva hacia las inmunizaciones del infante.

b. El nivel de conocimiento de los cuidadores principales que asisten al C.S Huáscar es regular. La mayoría de los encuestados conocen sobre reacciones post-vacunales frecuentes, situaciones donde no procede la vacunación infantil y cómo actuar frente a la administración de vacunas simultáneas; sin embargo, desconocen sobre cómo deben actuar en caso existan reacciones severas locales, la periodicidad de vacunas primarias del esquema y la verdadera importancia vacunal.

c. La actitud predominante fue la medianamente positiva. Los cuidadores principales se sienten en confianza con el personal sanitario que aplica la vacuna al niño o niña y está de acuerdo en el cumplimiento del esquema vacunal; sin embargo, sus sentimientos de miedo e inseguridad hacia el acto de vacunación les impide tener una actitud completamente positiva.

d. Existe relación positiva moderada, estadísticamente significativa, entre el conocimiento sobre las generalidades y la actitud hacia las vacunas.

e. Existe una relación positiva, estadísticamente significativa, entre el conocimiento sobre prevención de enfermedades y la actitud hacia las vacunas.

f. Existe relación positiva, aunque débil, y con significancia estadística, entre el conocimiento sobre efectos y cuidados de la vacunación y la actitud del cuidador principal.

VII. RECOMENDACIONES

a. Al C.S “Huáscar reforzar la educación continua con respecto a las inmunizaciones a través de campañas educativas orientadas a la población en general y no solo a madres, padres o familiares que acudan con niños, ya que la educación a la comunidad permitirá mayor propagación de información segura y una mejor actitud hacia la inmunización. Se sugiere incluir en sus contenidos la importancia del proceso de vacunación, reforzar cuáles son las vacunas primarias del esquema nacional y educación sobre las acciones a realizar en caso de reacciones posteriores al evento vacunal que comprometan la salud del niño o niña, a fin de prevenir una mala experiencia vacunal.

b. A los profesionales de enfermería encargados del área de inmunizaciones, efectuar charlas informativas a los cuidadores principales cada vez que asisten al servicio de salud y reforzar sus conocimientos con apoyo de material didáctico, como fichas, folletos o afiches ilustrativos. Asimismo, personalizar las sesiones para darse el tiempo de brindar charlas con escucha activa a las inseguridades y temores del cuidador principal, basando la atención no solo en el momento de inmunizar, sino también de retroalimentar y generar confianza vacunal.

c. A los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal y otras facultades en general, actualizarse regularmente sobre las inmunizaciones según la normativa técnica de salud vigente y prestar especial atención en los cambios cronológicos del esquema, indicaciones y también contraindicaciones. Esto con el objetivo de que vayan informados a sus prácticas de pregrado o internado comunitario y sean capaces de brindar sus propios aportes para disminuir la probabilidad de errores prevenibles, antes, durante y después de la inmunización, a fin de ser también promotores de una vacunación segura y eficaz, sustentada en evidencia y que permita a la población generar un mejor lazo de confianza con las vacunas.

VIII. REFERENCIAS

- Anguis-Surichaqui, N. y Ramos, G. (2017). *Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año en el centro de salud de San Cristóbal-Huancavelica 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio Institucional UNH. <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1100/TP-UNH.ENF.0082.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arellán, M. (2018). Conocimientos y actitudes de madres con hijos menores de cinco años sobre las vacunas. *CASUS: Revista de Investigación y casos en salud*, 3(3), 133-137. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6756085>
- Asociación Española de Pediatría [AEP]. (2023). *Comité asesor de vacunas e inmunizaciones: Manual de Inmunizaciones en línea de la AEP*. <https://vacunasaep.org/documentos/manual/manual-de-vacunas>
- Barrido de vacunación contra la polio suma cerca de 800,000 niñas y niños protegidos. (27 de julio de 2023). *El Peruano*. <https://www.elperuano.pe/noticia/219194-barrido-de-vacunacion-contra-la-polio-suma-cerca-de-800000-ninas-y-ninos-protegidos>
- Bedón, A. (2021). *Conocimiento y actitudes de los padres sobre las vacunas administradas en menores de 5 años en el C.S. Conde la Vega Baja, Lima 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5944/TESIS_%20BEDON%20DIAZ%20ALDO%20FRANCOIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Beltrán, J. y Rojas, J. (2020). *Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 5 años. Puesto de Salud Buena Vista Barranca*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Barranca]. Registro Nacional de Trabajos de Investigación. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2778431>

- Caizan, N. y Juca, N. (2019). *Conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años del Centro de Salud Nicanor Merchán*. [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27287>
- Chong, E. y Cartagena, L. (2018). *Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud de Morales, diciembre 2017 a mayo 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Martín]. Repositorio Institucional UNSM.
<http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2992>
- Contreras, M., López, G., Vasquéz, S., Ibarra, M. y Fernández, N. (2021). Influencia del Conocimiento en las Actitudes en Madres de Niños Menores de 5 años ante el Esquema de Vacunación. *Revista Mexicana de Medicina Forense*, 7(1), 33-35.
<https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2944/4839>
- Corral, Y. (2013). Confiabilidad y validez de instrumentos de investigación para la recolección de datos. *Revista de ciencias de la educación*, 19(33), 229-244.
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>
- Cruz, P., García, A., Hortal, J. y Padilla, J. (2019). Vaccine hesitancy: discourse analysis of parents who have not fully or partially vaccinated their children. *Gaceta Sanitaria*, 33(1), 53-59. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117301838>
- Damian, L. y Díaz, D. (2022). *Conocimientos y actitudes sobre vacunas en madres con hijos menores de 5 años del centro de salud Pucalá-2021*. [Tesis de pregrado, Universidad del Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS.
<http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9684>
- Elías, S. y Scherman, J. (2020). *Factores asociados a la vacunación incompleta en niños de 1 año en Perú: Análisis de la ENDES 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana

Unión]. Repositorio Institucional UPEU.

<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2979>

Espinoza, M. (2024). *Conocimiento y Actitud sobre el esquema de vacunación del menor de 5 años por parte de los padres que acuden al Centro de Salud Lince, Lima, 2023.*

[Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8048/UNFV_FMHU_Espinoza_Garcia_Miguel_Angel_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Florencio, M. (2017). *Actitud frente a la inmunización según las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años. Lurín, 2017.* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12863>

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2020). *Guía práctica para la gestión de la desinformación sobre las vacunas.* <https://vaccinemisinformation.guide/spanish>

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (25 de abril del 2022). *1 de cada 4 niños y niñas de América Latina y el Caribe no ha recibido las vacunas que le protegen de enfermedades peligrosas.* <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/1-cada-4-ninos-america-latina-y-caribe-no-ha-recibido-vacunas>

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (27 de abril del 2022). *Unicef y OMS advierten que se dan las condiciones propias para que aumenten los brotes de sarampión infantil en el mundo.* <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/unicef-y-oms-advierten-condiciones-aumenten-brotos-sarampion>

Garmendia, F. (2022). *Impactos de las vacunas en salud pública.* Vicerrectorado de Investigación y Posgrado UNMSM. <https://vrip.unmsm.edu.pe/impactos-de-las->

[vacunas-en-salud-publica/](#)

Gebreyesus, F., Tarekegn, T., Amlak, B., Shiferaw, B., Emeria, M., Geleta, O., Mewah Gn, A., Feleke, D. & Chanie, E. (2021). Knowledge, Attitude, and Practices of Parents About Immunization of Infants and Its Associated Factors in Wadala Woreda, North East Ethiopia, 2019. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, 12(1), 223–238.

<https://doi.org/10.2147/PHMT.S295378>

Guanoluisa, J. y Salguero, C. (2021). Plan de Educación post-vacunal para madres y familiares que acuden al cumplimiento del Esquema de Vacunación en Niños menores de 5 años. *Polo del conocimiento*, 6(63), 654-669.

<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3396>

Gutiérrez, Y., Quispe, B. y Martínez, M (2019). *Nivel de Conocimiento y Cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la provincia de Huancayo 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Roosevelt]. Repositorio Nacional de Trabajos de Investigación.

<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3365514>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2018). *Metodología de la Investigación*. (6° ed.). Mc Graw Hill Education.

<https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2024). *Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2023*.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/ibro.pdf

Instituto Nacional Materno Perinatal [INMP]. (2021). *Plan de vigilancia de los Eventos*

Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) durante la vacunación contra la COVID-19. https://www.inmp.gob.pe/uploads/incluir_en_el_plan_de_vigilancia_de_los_eventos_supuestamente_arbitrales_a_la_vacunacion_o_inmunizacion_esavi1.pdf

Jihuallanca, A. Mera, P. y Cutipa, E. (2020). *Conocimientos y actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2020.* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1092/1/Ana%20Luz%20Jihuallanca%20Tuero.pdf>

Jiménez, R. y Sánchez, I. (2018). Dilemas en la atención a niños cuyas familias rechazan la vacunación. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 35(4), 7-9. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n77/1139-7632-pap-20-77-83.pdf>

Lamb, J. (1 de junio del 2023). Estrategias para promover la confianza en las vacunas y su aceptación: Integración de las conductas preventivas COVID-19 y los programas de vacunación. *Hygienehub*. <https://resources.hygienehub.info/es/articles/5374253-estrategias-para-promover-la-confianza-en-las-vacunas-y-su-aceptacion-integracion-de-las-conductas-preventivas-covid-19-y-los-programas-de-vacunacion>

Lozada, O., Yangali, J., Rodríguez, J. e Ipanaque, M. (2023). *Manual de procesamiento estadístico para la investigación con SPSS* (1ra ed). Fondo Editorial de la Universidad Norbert Wiener. intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/libro-electronico/documentos/Libro_Estadistica_DIGITAL_2023.pdf

Mamani, L. (2017). *Conocimientos y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital*

Antonio Barrionuevo - Lampa 2017. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión].
Repositorio de Institucional UPEU.

<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/748>

Malvas, E. y Rivera, B. (2020). *Conocimiento sobre la Inmunización en madres de niños menores de 1 año, Centro de Salud Lauriama-Barranca*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64431/Malvas_JEC-Rivera_NBD-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (2024). *Informe ejecutivo: Caso confirmado de sarampión en el distrito de Surco, provincia y departamento de Lima*. (Informe N° 3).

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5791603/5140727-alerta-epidemiologica-sarampion-en-la-region-de-las-americas-ops-oms-29-ene-2024.pdf?v=1706804524#:~:text=En%20la%20SE%2004%2D2024,provincia%20y%20departamento%20de%20Lima>.

Morales, C. (2017). *Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación de las madres de niños menores de 2 años en el P.S. 5 de noviembre, Tacna, 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad de Tacna]. Repositorio Nacional de Trabajos de Investigación.

<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2804930>

Mora-Condori, K. (2020). *Actitud y prácticas frente a la vacunación en madres de niños menores de cinco años que acuden al puesto de Salud Saylla, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco]. Repositorio de la Universidad Andina del Cusco.

https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3701/Katherin_Tesis_bachiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (15 de julio del 2024). *Cobertura vacunal*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (15 de julio del 2022). *La pandemia de COVID-19*

causa el mayor retroceso ininterrumpido de la vacunación en treinta años.

<https://www.who.int/es/news/item/15-07-2022-covid-19-pandemic-fuels-largest-continued-backslide-in-vaccinations-in-three-decades>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (15 de julio del 2024). *Los niveles mundiales de*

inmunización infantil en el 2023. [https://www.who.int/es/news/item/15-07-2024-](https://www.who.int/es/news/item/15-07-2024-global-childhood-immunization-levels-stalled-in-2023-leaving-many-without-life-saving-protection)

[global-childhood-immunization-levels-stalled-in-2023-leaving-many-without-life-saving-protection](https://www.who.int/es/news/item/15-07-2024-global-childhood-immunization-levels-stalled-in-2023-leaving-many-without-life-saving-protection)

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (15 de julio del 2024). *Seguridad de las*

vacunas. <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>

Pérez, C., Peluffo, G., Barrios, P. y Pujadas, M. (2022). Inmunizaciones como estrategia en salud pública. *Archivos de pediatría de Uruguay*, 92(1), 1-5.

<http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v92nnspe1/1688-1249-adp-92-nspe1-e802.pdf>

Quichimbo, P. (2021). *Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años*. [Tesis de pregrado, Universidad Estatal del Sur de Manabí]. Repositorio Institucional UNESUM.

<https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3328?mode=full>

Resolución Ministerial N.º 884-2022-MINSA, Norma Técnica de Salud N° 196

MINSA/DGIESP-2022. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. (2022).

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud.pdf?v=1668009871>

Robles, E. (2021). *Conocimientos y actitudes sobre la vacunación en madres de niños*

- menores de 1 año C.S. Los Olivos, Lima, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de ICA]. Repositorio de la Universidad Autónoma de Ica:
<http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/1183/1/Edwin%20Rodolfo%20Robles%20C%3%a1ceres.pdf>
- Rosso, A., Massimi, A., De Vito, C., Adamo, G., Baccolini, V., Marzuillo, C., Vacchio, M. R., & Villari, P. (2019). Knowledge and attitudes on pediatric vaccinations and intention to vaccinate in a sample of pregnant women from the City of Rome. *Vaccine*, 37(14), 1954–1963. <https://doi.org/10.1016/J.VACCINE.2019.02.049>
- Sánchez, M. (2020). *Conocimientos de las madres sobre la vacunación en niños menores de 2 años que asisten a un centro de salud de Lima, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de la UNMSM.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15557/Sanchez_jm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sánchez, P. (2023). *Actitud de la Madre y cumplimiento del Esquema de Inmunizaciones en menores de 5 años de un Hospital de la Región Callao – 2023*. [Tesis de postgrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional Universidad Norbert Wiener.
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9852/T061_43538000_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tapia, L. (2021). *Conocimiento y actitudes de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 2 años del Centro de Salud Morro Solar, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Particular de Chiclayo]. Repositorio Institucional UDCH.
<http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1408>
- Toche, P. (2012). Visión panorámica del sistema inmune. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(4), 446–457. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70335-8](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70335-8)
- Valero, A. y Ugalde, J. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre*

nutrición e inmunización infantil de niños de 0 a 2 años. Centro de Salud Parque Iberia Cuenca 2019. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cuenca].

Repositorio Institucional Universidad Nacional de Cuenca.

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33980>

Véliz, L., Campos, C. y Vega, P. (2016). Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. *Revista Chilena de Infectología*, 33(1), 30–37.

<https://doi.org/10.4067/S0716-10182016000100005>

Verne-Martin, E. (2007). Conceptos importantes sobre inmunizaciones. *Acta Médica Peruana*, 24(1), 59–64.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Zenteno, T., Reyes, C., Symon, T., Ramirez, L., Gaxiola, R., y Bitzer, O. (2020). Bases del funcionamiento del sistema inmune. *Recursos naturales y Sociedad*, 6(1), 55–66.

https://www.cibnor.gob.mx/revistas/pdfs/vol6num1/5_BASES_FUNCIONAMIENTO.pdf

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia “Conocimiento y Actitud del Cuidador principal sobre las Inmunizaciones del menor de 5 años, C.S. Huáscar, 2024”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Método
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación
¿Existe relación entre el conocimiento y la actitud del cuidador principal sobre las inmunizaciones del menor de cinco años en el Centro de Salud “Huáscar”, Lima, 2024?	Relacionar el conocimiento y la actitud del cuidador principal sobre las inmunizaciones del menor de cinco años en el Centro de Salud “Huáscar”, Lima, 2024.	Existe relación entre el conocimiento y la actitud hacia las inmunizaciones que tienen el cuidador principal del menor de cinco años en el centro de salud “Huáscar”, Lima, 2024.	Conocimientos sobre las inmunizaciones. <ul style="list-style-type: none"> ● Generalidades ● Prevención de Enfermedades ● Efectos y cuidados de la vacunación 	Básico
				Nivel
				Correlacional
				Enfoque de investigación
				Cuantitativa
				Diseño
Transversal				
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2	Población

<p>¿Existe relación entre la dimensión generalidades del conocimiento y la actitud hacia la inmunización que tiene el cuidador principal del menor de cinco años en el Centro de Salud “Huáscar”, Lima, 2024?</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión prevención de enfermedades y la actitud hacia la inmunización que tiene el cuidador principal del menor de cinco años en el Centro de Salud “Huáscar”, Lima, 2024?</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión efectos y cuidados de la vacunación y la actitud hacia la inmunización que tiene el cuidador principal del menor de cinco años en el Centro de Salud “Huáscar”, Lima, 2024?</p>	<p>Relacionar la dimensión generalidades del conocimiento y la actitud hacia la inmunización que tiene el cuidador principal del menor de cinco años en el Centro de Salud “Huáscar”, Lima, 2024.</p> <p>Relacionar la dimensión prevención de enfermedades y la actitud hacia la inmunización que tiene el cuidador principal del menor de cinco años en el Centro de Salud “Huáscar”, Lima, 024.</p> <p>Relacionar la dimensión efectos y cuidados de la vacunación y la actitud hacia la inmunización que tiene el cuidador principal del menor de cinco años en el Centro de Salud “Huáscar”, Lima, 2024.</p>	<p>H1. Existe relación entre la dimensión generalidades del conocimiento y la actitud hacia la inmunización que tiene el cuidador principal del menor de cinco años en el Centro de Salud “Huáscar”, Lima, 2024.</p> <p>H2. Existe relación entre la dimensión prevención de enfermedades del conocimiento y la actitud hacia la inmunización que tiene el cuidador principal del menor de cinco años en el Centro de Salud “Huáscar”, Lima, 2024.</p> <p>H3. Determinar si existe relación entre la dimensión efectos y cuidados de la vacunación del conocimiento y la actitud hacia la inmunización que tiene el cuidador principal del menor de cinco años en el Centro de Salud “Huáscar”, Lima, 2024.</p>	<p>Actitudes sobre las inmunizaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actitud cognitiva ● Actitud conductual ● Actitud afectiva 	<p>Los cuidadores principales de todos los niños menores de 5 años citados al consultorio de inmunizaciones en el mes de abril del 2024.</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Muestra</p> <p>Se realizó un muestro no probabilístico, escogiéndose a los cuidadores principales que acudieron al consultorio de inmunizaciones, previa cita por la jefa del servicio, en un lapso de cuatro semanas entre los meses de abril y mayo, dentro de un horario de 8 am a 1 pm de lunes a viernes. La muestra final estuvo conformada por 198.</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Instrumentos</p> <p>Nombre: “Cuestionario sobre inmunizaciones”</p> <p>Autor(a): Malvas y Rivera</p> <p>Año: 2020</p> <p>Instrumento 2:</p>
--	---	---	---	---

				<p>Nombre: “Escala para evaluar la actitud sobre las inmunizaciones”</p> <p>Autor(a): Jihuallanca, Cutipa y Mera.</p> <p>Año de creación: 2020.</p>
--	--	--	--	--

Anexo B: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1 Conocimiento del cuidador principal sobre las inmunizaciones.	Asociación de ideas e información que la persona genera y adquiere por información que se brinda por profesionales de la salud en una educación en referencia a la inmunización o también por terceros (Anguis y Esteban, 2017).	Es la información que tiene el cuidador principal, sea madre, padre, familiar directo o tutor legal de los menores de 5 años que asisten al consultorio de inmunizaciones del Establecimiento de Salud I-3 “Huáscar”, medido a través de un cuestionario que consta de 22 ítems distribuidos en las dimensiones: Generalidades de la vacunación, Prevención de Enfermedades y Cuidados y Efectos de la vacunación, El conocimiento será	Generalidades de la vacunación	Definición de vacuna Importancia de las vacunas Control de la vacunación	Categórico Ordinal	Conocimiento bajo: Menos de 12 puntos Conocimiento regular: 12 a 18 puntos Conocimiento alto: 19 a 22 puntos.
			Prevención de enfermedades	Clasificación de enfermedades Aplicación de las vacunas		

		categorizado como como bajo, regular y alto.	Efectos y cuidados post-vacunales	Reacciones de las vacunas Cuidados antes de la vacunación Cuidados después de la vacunación		
Variable 2 Actitud del cuidador principal sobre las inmunizaciones	Las actitudes sobre las inmunizaciones serán aquella posición que tome la persona con respecto a las inmunizaciones, basadas en su conducta, conocimiento y sentimientos o emociones, y puede ser desde una actitud favorable o positiva,	Es la postura que manifiesta o evidencia el cuidador principal, sea madre, padre, familiar directo o tutor legal de los menores de 5 años que asisten al consultorio de inmunizaciones del Establecimiento de Salud I-3 “Huáscar”. Medido con una escala que consta de 18 ítems distribuidos en los tres componentes de la	Actitud cognitiva	Conocimientos sobre las inmunizaciones Ideas sobre las inmunizaciones	Categórico Ordinal	Actitud negativa: 18 a 51 puntos Actitud media positiva: 52 a 72 puntos Actitud positiva: 73 a 90 puntos
			Actitud conductual	Atención Confianza Permisiva		

	hasta una actitud desfavorable o negativa (Florencio, 2017).	actitud: Cognitiva, conductual y afectiva, para evaluar la actitud general y clasificarla como negativa, medianamente positiva y positiva.	Actitud afectiva	Miedo Seguridad Inseguridad Satisfacción Alegría		
--	--	--	------------------	--	--	--

Anexo C: Instrumentos

Cuestionario para evaluar el conocimiento sobre las inmunizaciones

Estimada(o) padre, madre, familiar o tutor, es grato darles mis más cordiales saludos. Mi nombre es Elizabeth Daniela Villar Picoy y soy bachiller de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal y actualmente estoy realizando un proyecto de investigación acerca de los conocimientos y actitudes del cuidador principal (Ud.) sobre las inmunizaciones o vacunación del menor de cinco años. Por lo cual, solicito su ayuda a través de su participación voluntaria en el desarrollo del siguiente cuestionario.

Por favor, lea atentamente cada enunciado y marque con un aspa (X), la respuesta según lo que Ud. crea correcto.

Edad	Estado civil	Grado de instrucción
Menor de 18 ()	Soltera/o ()	Sin instrucción ()
18 – 29 ()	Casada/o ()	Primaria ()
30 – 59 ()	Viuda/o ()	Secundaria ()
60 – más ()	Divorciada/o ()	Superior técnico ()
		Superior universitario ()
Ocupación	Número de hijos	Relación con el menor
Estudiante ()	1 ()	Madre ()
Ama/o de casa ()	2 ()	Padre ()
Profesionista ()	3 ()	Familiar ()
Comerciante ()	4 o más ()	Tutor legal ()
	Edad del niño	
	Menor de 1 año ()	
	De 1 a 5 años ()	

Dimensión “Generalidades de la vacunación”

1	1. Las vacunas son:
----------	----------------------------

	<p>a. Vitaminas que generan defensas a los niños.</p> <p>b. Preparados que generan inmunidad contra una enfermedad en específico.</p> <p>c. Sustancias que se les pone a los niños para que no se enfermen.</p> <p>d. Medicamentos obligatorios para los niños.</p>
2	<p>Sabe usted ¿Cuándo se logra prevenir enfermedades por medio de la vacuna en los niños?</p> <p>a. Con la vacuna del recién nacido</p> <p>b. Vacunando al niño hasta el año</p> <p>c. Si el niño recibió todas y cada una de sus vacunas de modo oportuno.</p> <p>d. Con la primera dosis de cada vacuna</p>
3	<p>Las vacunas son importantes porque...</p> <p>a. Generan defensas y anticuerpos que protegen a los niños de agentes infecciosos</p> <p>b. Ayudan a los niños a crecer sanos y fuertes, sin enfermarse</p> <p>c. Desarrolla el sistema nervioso central de los niños.</p> <p>d. Genera confianza en los niños porque no se enferman</p>
4	<p>¿Lleva a su niño a vacunar de acuerdo al calendario establecido?</p> <p>a. Casi nunca</p> <p>b. A veces</p> <p>c. Casi siempre</p> <p>d. Siempre</p>
5	<p>¿Por qué motivos usted no lograría vacunar a su niño al día?</p> <p>a. Ninguno</p> <p>b. Vive muy lejos del centro de salud</p> <p>c. El centro de salud no cuenta con las vacunas requeridas</p> <p>d. Se olvidó que tenía que vacunar al niño en la fecha determinada.</p>
Dimensión “Prevención de enfermedades”	
6	<p>¿Qué vacuna previene enfermedades pulmonares como gripes crónicas?</p> <p>a. Pentavalente</p> <p>b. Antiamarílica</p> <p>c. Influenza</p>

	d. SPR
7	<p>¿La vacuna contra la difteria se coloca a la edad de?</p> <p>a. Recién nacido</p> <p>b. 2, 4, 6, 18 y 48 meses</p> <p>c. 3, 6, 9, 12 y 60 meses</p> <p>d. 12, 24, 36 y 48 meses</p>
8	<p>¿La vacuna contra el rotavirus protege al niño de?</p> <p>a. Diarreas graves</p> <p>b. Paperas</p> <p>c. Sarampión</p> <p>d. Rubeola</p>
9	<p>¿La vacuna SPR protege al niño contra de?</p> <p>a. Sarampión, gripe severa y rubeola</p> <p>b. Sarampión, varicela y poliomielitis</p> <p>c. Paperas, varicela y rubéola</p> <p>d. Sarampión, paperas y rubéola</p>
10	<p>¿Cuál es la vacuna que previene al niño de la fiebre amarilla?:</p> <p>a. Antiamarílica</p> <p>b. Influenza</p> <p>c. Antineumocócica</p> <p>d. Poliomielitis</p>
11.	<p>¿Sabe usted cuántas dosis se debe administrar al niño para que se encuentre protegido contra el neumococo?</p> <p>a. 2 dosis</p> <p>b. 3 dosis</p> <p>c. 4 dosis</p> <p>d. 5 dosis</p>
12.	<p>De acuerdo al carné de vacunación entregado por el Ministerio de Salud ¿A qué edad el niño recibe la última vacuna?</p>

	<ul style="list-style-type: none"> a. 2 años b. 3 años c. 4 años d. 5 años
13	<p>¿Cuándo recibe el niño su primera vacuna?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Al nacer dentro de las primeras 24 horas de vida b. A los dos días de nacido c. A la semana de nacido d. A los quince días de nacido
14	<p>¿Cuáles son las vacunas que recibe el recién nacido?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 1 dosis de vacuna BCG b. 1 dosis de vacuna Antipolio Inactivada Inyectable (IPV) c. 1 dosis de vacuna Hepatitis B d. Son a y c
15	<p>¿Cómo prepara el personal del centro de salud al niño antes de la aplicación de una vacuna?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Limpiando la zona de aplicación y dando masajes b. Dándole un dulce al niño para que no llore c. Limpiando la zona de aplicación d. Conversar con el niño para que no se de cuenta
16	<p>¿Qué hace cuando el niño tiene más de una vacuna programada en el mismo día?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Usted deja que le apliquen todas en una dosis b. Usted deja que le apliquen una vacuna por hora c. Usted deja que le apliquen una por una de acuerdo a la norma d. No lo vacuna
Dimensión “Efectos y cuidados de la vacunación”	
17	<p>¿Cuáles son las molestias más comunes que presenta el niño después de ser vacunado?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mucho sueño b. Mucha hambre

	<p><i>c. Fiebre, dolor e hinchazón en la zona de vacunación</i></p> <p>d. Pataletas</p>
18	<p>¿Cuándo no se debe vacunar al niño?</p> <p>a. Cuando el niño se pone a llorar</p> <p><i>b. Si el niño presenta fiebre</i></p> <p>c. Cuando el niño acaba de comer</p> <p>d. Si el niño se encuentra dormido</p>
19	<p>¿Le da usted a su niño jarabes antipiréticos antes de la vacunación para que no le de fiebre?</p> <p><i>a. Nunca le da jarabes antes de vacunarlo</i></p> <p>b. A veces le da jarabes antes de vacunarlo</p> <p>c. Casi siempre le da jarabes antes de vacunarlo</p> <p>d. Siempre le da jarabes antes de vacunarlo</p>
20	<p>En caso de una reacción alérgica no común, usted:</p> <p><i>a. Acude al centro de salud de manera inmediata</i></p> <p>b. Le da de tomar agua de manzanilla</p> <p>c. Le aplica cremas</p> <p>d. Le da de tomar paracetamol</p>
21	<p>Cuando el niño presenta fiebre después de la vacunación, usted:</p> <p>a. Deja que la fiebre baje sola</p> <p>b. Le da de tomar agua de mansilla u otras infusiones</p> <p>c. Lo baña con agua tibia en un ambiente cerrado</p> <p><i>d. Le da el medicamento indicado (Paracetamol u otro...)</i></p>
22	<p>Si la zona donde se le aplicó la vacuna se enrojece, endurece e hincha, usted:</p> <p><i>a. Acude al centro de salud de manera inmediata</i></p> <p>b. Le pone paños de agua tibia hervida en la zona afectada</p> <p>c. Aplica cremas en la zona afectada</p> <p>d. Otro</p>

Escala “Actitudes de las madres hacia las inmunizaciones del menor de 5 años”

Jhuallanca, Mera y Cutipa (2020)

Instrucciones:

Estimada(o) paciente del C.S. Huáscar, el presente instrumento tiene como objetivo recolectar información acerca de la actitud que tiene usted, como cuidador principal, hacia las inmunizaciones de su menor de cinco años. Por lo que solicito su colaboración mediante la lectura y respuesta sincera de cada pregunta o enunciado.

Atentamente, lea el cuadro de los puntajes, el contenido de cada recuadro y marque según su disposición.

Puntuación según escala Likert

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

n°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
Componente cognitivo						
1	Le interesa conocer más sobre las vacunas que debe recibir su hijo					
2	Conoce usted sobre las reacciones adversa de las vacunas					
3	Usted sabe qué vacuna se le administra al niño de acuerdo a la edad					

4	Considera necesario cumplir con el esquema de vacunación					
5	Si a su hijo no le colocan una vacuna en la fecha citada, cree que ya no se debe administrar la vacuna.					
6	Cree usted que el esquema de vacunación es el mismo para todos los niños					
Componente conductual						
7	Se ha planteado alguna vez no hacer vacunar a su hijo					
8	Usted confía en el personal que vacuna a su hijo					
9	Sugiere a otras madres que vacunen a sus hijos					
10	Después de la administración de la vacuna, le brinda el cuidado necesario a su hijo.					
11	Lleva a su hijo a vacunar en la fecha establecida					
12	Cree en los comentarios negativos que le dan su vecino, amigo o familiar sobre las vacunas.					
Componente afectivo						
13	Cuando vacunan a su hijo siente miedo					
14	Le preocupa cuando su hijo no recibe una vacuna a tiempo					

15	Usted siente inseguridad cuando a su hijo le aplicarán una vacuna					
16	Se siente alegre cuando vacunan a su hijo porque sabe que estará protegido					
17	Siente que su hijo está seguro si cumple correctamente con el esquema de vacunación.					
18	Le desanima llevar al niño a sus vacunas por el llanto y dolor que le produce					

Consentimiento Informado

Estimado padre, madre o tutor legal; el presente documento contiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Lea con detenimiento la información proporcionada y de aceptar, la investigadora se quedará con una copia firmada de este documento, mientras usted poseerá otra copia también firmada.

La presente investigación se titula “**Conocimiento y Actitud del Cuidador Principal sobre las Inmunizaciones del menor de 5 años, Centro de Salud Huáscar**” y es elaborada por Elizabeth Daniela Villar Picoy, estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Asimismo, cabe mencionar que tiene como finalidad determinar cuáles son los conocimientos sobre las inmunizaciones en los cuidadores principales que asisten al presente establecimiento de salud, así como la actitud que toman o podrían tomar frente a ella.

Para ello, solicitó su participación en una encuesta que le tomará no más de 20 minutos; recordándole que es completamente voluntario y usted decide si desea participar o retirarse en cualquier momento, sin que ello genere ningún perjuicio en su atención en este centro de Salud.

Su participación no generará ningún riesgo a su salud y sus respuestas permitirán mejorar la educación y orientación que realiza el servicio de inmunizaciones y la posta en general.

Finalmente he de recordarle que el llenado de las encuestas es totalmente anónimo y la información que brinde será manejada con total confidencialidad. Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla escribiendo al 930133389 o al siguiente correo:

2019011985@unfv.edu.pe

¿Acepta usted participar en la presente investigación? **SÍ** () **NO** ()

Anexo D: Documentos administrativos



Universidad Nacional
Federico Villarreal

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Lima, 18 de abril del 2024

Señora Doctora
M.C. ZEGARRA SALAZAR ERNESTINA
Directora General del Centro de Salud "HUÁSCAR"

Asunto: **Solicitamos autorización para aplicar una encuesta.**

Presente. –

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para hacerle llegar un cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina "Hipólito Unanue" de la Universidad Nacional Federico Villarreal y a la vez solicitarle tenga a bien autorizar a nuestra estudiante **ELIZABETH DANIELA VILLAR PICOY** código de estudiante 2019011985 y los correos 2019011985@unfv.edu.pe y lizzievillar.23@hotmail.com. Y número de celular 930133389.

Con fines de promover la investigación, a modo de beneficio de la institución, solicitamos le autorice a recolectar datos mediante una encuesta a las personas que asisten al área de inmunizaciones de su Centro de Salud, para su trabajo de investigación de Carácter Formativo titulado: **"CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL CUIDADOR PRINCIPAL SOBRE LAS INMUNIZACIONES DEL MENOR DE 5 AÑOS, C.S. HUÁSCAR, 2024"**.

Para lo cual adjuntamos la Matriz de consistencia del Proyecto, los instrumentos y el formato de Consentimiento Informado.

Esperando contar con su invaluable apoyo a la juventud estudiosa y trabajadora, le agradecemos anticipadamente su atención a nuestra solicitud.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS L.E. RIS SANTA ANITA
Dra. Ernestina Zegarra Salazar
C.M.P. 18186
JEFE DE EQUIPO C.S. HUASCAR

**JEFA DEL ESTABLECIMIENTO DE
SALUD**

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
Dra. CATALINA OLIMPIA BELLO VIDAL
DIRECTORA

**DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA
FACULTA DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"**

Adjunto: Matriz de Consistencia del proyecto/ Instrumentos/ Formato de



Universidad Nacional
Federico Villarreal

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Lima, 18 de abril del 2024

Señora Licenciada
Maria Isabel Rivera Cervantes
Jefa del área de Inmunizaciones

Asunto: **Solicitamos autorización para aplicar una encuesta.**

Presente. –

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para hacerle llegar un cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina "Hipólito Unanue" de la Universidad Nacional Federico Villarreal y a la vez solicitarle tenga a bien autorizar a nuestra estudiante **ELIZABETH DANIELA VILLAR PICOY** código de estudiante 2019011985 y los correos 2019011985@unfv.edu.pe y lizzievillar.23@hotmail.com. Y número de celular 930133389.

Con fines de promover la investigación, a modo de beneficio de la institución, solicitamos le autorice a recolectar datos mediante una encuesta a las personas que asisten al consultorio de inmunizaciones para su trabajo de investigación de Carácter Formativo titulado: **"CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL CUIDADOR PRINCIPAL SOBRE LAS INMUNIZACIONES DEL MENOR DE 5 AÑOS, C.S. HUÁSCAR, 2024"**.

Para lo cual adjuntamos la Matriz de consistencia del Proyecto, los instrumentos y el formato de Consentimiento Informado.

Esperando contar con su invaluable apoyo a la juventud estudiosa y trabajadora, le agradecemos anticipadamente su atención a nuestra solicitud.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DINIS - I.E. CENTRO DE SALUD HUÁSCAR

Dra. MARIA ISABEL RIVERA CERVANTES
C.R. 120200

**JEFA DEL ÁREA DE
INMUNIZACIONES**

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Dra. CATALINA OLIMPIA BELLO VIDAL
DIRECTORA

**DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA
FACULTA DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"**

Adjunto: Matriz de Consistencia del proyecto/ Instrumentos/ Formato de Consentimiento Informado

