

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Características sociodemográficas relacionadas con actitudes  
sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en madres  
de menores de cinco años, Rioja 2022

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

Georgina Mishell Cayetano Berrospi

**ASESOR**

Imer Monteza Fernandez

Rioja, Perú

2024

## METADATOS COMPLEMENTARIOS

### Datos del autor

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

### Datos del asesor

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (obligatorio)	

### Datos del Jurado

#### Datos del presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Datos del segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Datos del tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

**Datos de la obra**

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma (Normal ISO 639-3)	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesoro).

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

#### ACTA N° 085-2024

En la ciudad de Nueva Cajamarca, a los catorce días del mes de Junio del año dos mil veinticuatro, siendo las 11:45 horas, a través de la plataforma virtual Zoom, la Bachiller Cayetano Berrospi, Georgina Mishell sustenta su tesis denominada **“Características sociodemográficas relacionadas con actitudes sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de cinco años, Rioja 2022”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- |   |                    |
|---|--------------------|
| 1.- Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo    | APROBADO : REGULAR |
| 2.- Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani    | DESAPROBADO        |
| 3.- Prof. Maria Ines Ruiz Garay De Begazo | APROBADO : REGULAR |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Imer Monteza Fernandez

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 13:05 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

**APROBADO : REGULAR**

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo  
Presidente



Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani



Prof. Maria Ines Ruiz Garay De Begazo



Prof. Imer Monteza Fernandez

**Anexo 2**

**CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO**

Ciudad, Nueva Cajamarca 24 de julio de 2024

Señor(a),  
Prf. Yordanis Enrriquez Canto  
Jefe del Departamento de Investigación  
Facultad de Ciencias de la Salud UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis / informe académico/ trabajo de investigación/ trabajo de suficiencia profesional, bajo mi asesoría, con título: “Características sociodemográficas relacionadas con actitudes sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de cinco años, Rioja 2022”, presentado por Georgina Mishell Cayetano Berrospi (2018101108 y DNI: 76853850) para optar el título profesional/grado académico de bachiller ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 5 %**. Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



---

Firma del Asesor (a)  
DNI N°: 71066725  
ORCID: 0000-0003-3862-409X  
Facultad de Ciencias de la Salud

\* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

“Características sociodemográficas relacionadas con  
actitudes sobre cumplimiento del calendario de vacunación  
en madre de menores de cinco años, Rioja 2022”

## **DEDICATORIA**

A Dios quien ha sido mi guía y fortaleza; su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres Juan y Marisol quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí, el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos Juan y Jhon por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento, gracias.

A toda mi familia porque con sus consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona, y de una u otra

Forma, me acompañan en todos mis sueños y metas.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer en primer lugar a Dios, por guiarme en el camino y fortalecerme espiritualmente para empezar un camino lleno de éxito.

Así, quiero mostrar mi gratitud al puesto de salud de Pardo Miguel Naranjos, a todas aquellas personas que estuvieron presentes en la realización de esta meta, de este sueño que es tan importante para mí, agradecer todas sus ayudas, sus palabras motivadoras, sus conocimientos, sus consejos y su dedicación.

Muestro mis más sinceros agradecimientos a mi asesor de tesis, quien, con su conocimiento y su guía, fue una pieza clave para que pudiera desarrollar una serie de acciones que fueron imprescindibles para cada etapa del desarrollo del trabajo.

Por último, quiero agradecer a la base de todo, a mi familia, en especial a mis padres, que con sus consejos fueron el motor de arranque y mi constante motivación, muchas gracias por su paciencia y comprensión, y sobre todo, por su amor.



## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas con las actitudes sobre cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de cinco años, Rioja 2022. **Materiales y métodos:** investigación de nivel correlacional y de diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo conformada por 110 madres que acuden al Centro de Salud Naranjos para la vacunación y control de crecimiento de sus hijos menores de 5 años, durante el mes de agosto del año 2022. Los factores sociodemográficos se evaluaron en base a una ficha de recolección de datos y las actitudes ante la vacunación se midieron a través de un cuestionario autoadministrado. Se usó la prueba Chi cuadrado y la prueba U de Mann-Whitney. **Resultados:** no se encontró relación entre los factores sociodemográficos (edad, número de hijos, lugar de procedencia, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico) con las actitudes de vacunación en madres de menores de cinco años ( $p$ : 0,810; 0,914; 0,540; 0,351; 0,687 y 0,189; respectivamente). A pesar de ello, solo se encontraron relaciones entre algunas dimensiones de la actitud hacia la vacunación con algunos factores sociodemográficos ( $p < 0,05$ ). **Conclusión:** Los factores sociodemográficos no se relacionaron con las actitudes hacia la vacunación en madres, lo cual, podría deberse a que las variables relacionadas a dichas actitudes son de carácter psicológico, cognitivo, social y contextual. Se recomienda realizar investigaciones que aborden variables como conocimientos y/o actitudes de los familiares.

**Palabras clave:** vacunación, actitud, madres (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** to determine the relationship between sociodemographic characteristics and attitudes about compliance with the vaccination schedule in mothers of children under five years of age, Rioja 2022. **Materials and methods:** correlational research with a non-experimental, cross-sectional design of research. The population was 110 mothers who attend the Naranjos Health Center for vaccination and growth control of their children under 5 years of age, during the month August 2022. Sociodemographic factors were evaluated based on a data collection form, in the other hand, attitudes towards vaccination were measured by using a self-administered questionnaire. Chi-square test and Mann-Whitney U test were used. **Results:** no relationship was found between sociodemographic factors (age, number of children, place of origin, educational level, occupation, economic income) and vaccination attitudes ( $p$ : 0,810; 0,914; 0,540; 0,351; 0,687 y 0,189; respectively). Despite this, relationships were only found between some dimensions of vaccination attitudes with some sociodemographic factors ( $p < 0,05$ ). **Conclusion:** Sociodemographic factors were not associated with attitudes towards vaccination in mothers, which could be due to the fact that the variables associated to these attitudes are of a psychological, cognitive, social and contextual nature. It is recommended to carry out research that addresses variables such as knowledge and/or attitudes of family members.

**Key words:** Vaccination, attitude, mothers (Source: DeCS).

## ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I El problema de investigación	10
1.1.Situación problemática	10
1.2.Formulación del problema	11
1.3.Justificación de la investigación	12
1.4.Objetivos de la investigación	13
1.4.1.Objetivo general	13
1.4.2.Objetivos específicos	13
1.5.Hipótesis	13
Capítulo II Marco teórico	14
2.1.Antecedentes de la investigación	14
2.2.Bases teóricas	16
Capítulo III Materiales y métodos	24
3.1.Tipo de estudio y diseño de la investigación	24
3.2.Población y muestra	24
3.2.1.Criterios de inclusión y exclusión	24
3.3.Variables	24
3.3.1.Definición conceptual y operacionalización de variables	24
3.4.Plan de recolección de datos e instrumentos	25
3.5.Plan de análisis e interpretación de la información	26
3.6.Ventajas y limitaciones	26
3.7.Aspectos éticos	27
Capítulo IV Resultados	28
Capítulo V Discusión	36
5.1. Discusión	36
5.2. Conclusión	37
5.3. Recomendaciones	38
Referencias bibliográficas	39
Anexos	

## INTRODUCCIÓN

La vacunación es considerada una muy buena estrategia para la prevención de enfermedades, una práctica que puede erradicar enfermedades que han causado innumerables muertes y consecuencias en el pasado, por lo que los padres o los responsables del cuidado de los menores deben asegurarse de que estén vacunados para protegerlos de las enfermedades inmunoprevenibles. Es por ello que la vacunación oportuna y en todas las dosis ha demostrado su eficacia ya que actualmente previene entre 2 y 3 millones de muertes al año según cifras del año 2023 de la Organización Mundial de la Salud (OMS); sin embargo, aproximadamente 18,7 millones de bebés en todo el mundo siguen sin vacunarse debido a una combinación de factores que incluyen información errónea, complacencia, comodidad y confianza (1).

Lo anterior indica que la vacunación tiene una amplia eficacia en la prevención de los brotes de enfermedades pero para ello requiere de la fuerza de voluntad por parte de las madres quienes son las encargadas directas del cuidado de los menores, es por ello, que se busca tener un acercamiento a las actitudes que ellas tienen al respecto, y considerar sus relaciones con algunas variables a investigar, así mediante el análisis de la información, se podría brindar opciones de mejoras en las condiciones y así contribuir en el cumplimiento del calendario de vacunación; también en la eliminación, erradicación y control de las enfermedades transmisibles en la población (2).

En conjunto, las vacunas protegen a los niños menores de cinco años de enfermedades infecciosas como la tuberculosis, la hepatitis B, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la poliomielitis, el sarampión, la rubéola, la influenza, el rotavirus y la varicela, y otros; sin embargo, con solo abandonar el programa de vacunación se tendría consecuencias desastrosas debido a la potencial propagación de las enfermedades. Es por ello, que en el Perú se utilizan una variedad de estrategias que incluyen campañas de vacunación de rutina, campañas complementarias, barridos, interrupciones y todo lo contemplado en las normas técnicas de vacunación vigentes (3-4).

Aun así, las metas planteadas no pueden alcanzarse al 100%; el conjunto de la participación activa de las madres en los equipos de combate, el desconocimiento, el miedo o la desinformación, pueden llevar a actitudes contrarias a la vacunación debido a la interconexión, como lo demuestra un estudio reciente, en el que se determinó que las madres de niños menores de 5 años tenían niveles regulares de conocimiento y actitudes indiferentes, demostrándose una relación estadísticamente significativa (5).

En ese sentido, la autora con la preocupación de encontrar una explicación más profunda de la información, intentó resolver la siguiente interrogante: ¿cuál es la relación que existe entre las características sociodemográficas con las actitudes sobre cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de cinco años, Rioja 2022?

Consecuentemente, el objetivo principal que encaminó la presente investigación fue: determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas con las actitudes sobre cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de cinco años, Rioja 2022.

El estudio se justificó teórica, práctica y metodológicamente. Teóricamente debido a que generó nueva información que serán agregadas a todo el cúmulo de conocimiento existente; los resultados obtenidos representan el estado actual de factores sociodemográficos y actitudes hacia la vacunación entre las madres, lo cual, podría servir de referencia y generar nuevas ideas de investigación para estudiantes y profesionales de enfermería.

Prácticamente debido a que se detectaron e identificaron los problemas que ayudan a traducir recomendaciones de estrategias de solución para las autoridades de salud, profesionales y estudiantes. De esta forma, se fomenta y facilita el cumplimiento del calendario vacunal.

Metodológicamente debido a que se buscó resultados válidos y objetivos a través de herramientas adecuadas, bajo los estándares científicos, para aplicarse en el territorio nacional; la información obtenida estará a disposición de la comunidad científica y servirá como un importante antecedente para otros estudios, ya que, actualmente, existen pocos estudios que evalúen las variables investigadas.

Entre las principales limitaciones figuran la imposibilidad de realizar un seguimiento a la población para observar la evolución de las variables; y los sesgos inherentes en los cuestionarios como el de aceptación social o de cortesía. Por otro lado, la viabilidad del estudio se dio por la grata colaboración del Centro de Salud de Naranjos – Pardo Miguel y de las madres abordadas.

En el país de Ecuador, se realizó un estudio con el fin de evaluar las relaciones de algunas variables relacionadas con la actitud hacia la vacunación, para ello, los investigadores optaron por una investigación correlacional, transversal (6). Por otro lado, otro estudio realizado en Colombia, abordó los motivos de no vacunación en menores de cinco años, optando por una investigación cualitativa (7). En la realidad peruana, investigaciones se caracterizaron por ser descriptivas y correlacionales, de corte transversal (8-10).

La hipótesis que guio la investigación, fue: existe relación entre las características sociodemográficas con las actitudes sobre cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de cinco años, Rioja 2022.

Se consideró a los factores sociodemográficos como las condiciones de vida de un individuo en una sociedad, el nivel de civilización y los recursos de que dispone, y son los factores que inciden directamente en la salud de la población; además, en materia de salud, las variables también deben entenderse como los factores que intervienen en el proceso de la salud y la enfermedad de las personas y finalmente se puede acotar que es un conjunto de factores sociales que protegen o exacerban los efectos (11).

Por otro lado, se consideró a la actitud hacia la vacunación como la tendencia positiva o negativa de las madres a tomar medidas para vacunar a sus hijos. Puede estar influenciado por lo que sabe, por el entorno o el comportamiento y, por lo tanto, ve una oportunidad de favor o desventaja en el uso de vacunas en la prevención de enfermedades (9-11).

Los capítulos que conforman el presente informe de tesis son cinco: Capítulo I: conlleva la situación problemática, justificación, problema, objetivo e hipótesis. Capítulo II: aborda los antecedentes y bases teóricas. Capítulo III: contiene todo lo relacionado a los materiales y método. Capítulo IV: trata de los resultados distribuidos en tablas, interpretaciones y gráficos. Capítulo V: este último capítulo aborda la discusión, conclusión y recomendaciones.

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Situación problemática**

A lo largo de la historia mundial, la vacunación ha demostrado grandes resultados en mejorar la calidad de vida y salud de los niños, reducir la mortalidad en este grupo de edad y prevenir secuelas futuras. Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud, en el 2023, ha presentado cifras alentadoras en relación a la prevención mediante la inmunización, ya que evita la muerte de entre 2 y 5 millones de personas debido a enfermedades prevenibles por vacunación (1-2).

Aunque se han visto avances en la vacunación a nivel mundial, el trabajo de los profesionales de enfermería sigue siendo arduo. Datos oficiales de la Organización Mundial de la Salud, en el 2023, indican que 18,7 millones de niños aún no están vacunados contra las enfermedades más comunes y peligrosas, debido a diversos factores como la falta de información de las madres y actitudes desfavorables hacia la vacunación de los niños menores de 5 años. Estos factores contribuyen a retrasos, negaciones y abandonos en la programación de las vacunas (1-2).

Es importante considerar la advertencia de Organización Mundial de la Salud (OMS) y otro autor quienes indican que retrasar o negarse a vacunarse a sí mismos o a sus hijos era un problema creciente para los países que buscaban cerrar la brecha en inmunizaciones, ya que puede generar resistencia a las vacunas. La farmacorresistencia se define como el retraso en recibir una vacuna segura o la negativa a recibir dicha vacuna a pesar de los servicios de vacunación. Este es un tema complejo que depende de la situación, así como de cuándo, dónde y qué vacunas se aplican. Además, factores como la desinformación, la complacencia, la comodidad y la confianza también juegan un papel crucial (1-2).

Malas et al., (12) reconoce que a nivel mundial existe miedo a las inyecciones por el dolor que causan durante intervención convirtiéndose en uno de muchos factores que pueden inducir a retrasar o evitar la vacunación. Hay también otros factores, como la preocupación sobre las vacunas son seguras y la desconfianza en el sistema sanitario y mitos que pueden suscitar dudas y reducir las tasas de vacunación. Esas actitudes se pueden justificar por los diversos factores sociodemográficos que se presentan en los distintos lugares y de las reacciones que puede ocasionar estas vacunas.

La caída resultante en las tasas de vacunación es una gran preocupación para los funcionarios de salud. Una vez que las tasas de vacunación caen por debajo del 90%, preocupa que se pierdan los beneficios de la "inmunidad colectiva", que los patógenos se propaguen libremente y el riesgo se multiplique, lo que significa que rechazar las vacunas no solo aumenta el riesgo de infección de una persona, también aumenta el riesgo para toda la comunidad (13).

Por otro lado, un estudio en el 2020, ha demostrado que las personas con trabajo, más de dos hijos y mayores ingresos tienen actitudes negativas hacia las vacunas. En consecuencia, las madres con más de dos hijos (66%), las empleadas no regulares (100%) y las madres que ganan más de 1000 soles (80%) expresaron actitudes negativas hacia las vacunas y concluyen que el nivel de conocimiento se relaciona con las actitudes. Finalmente, concluyó que las madres informadas tenían opiniones negativas sobre las vacunas (8). Aunque se desarrolló en otros contextos geográficos, preocupantemente hay poca investigación en esta área.

Por ello, convendría averiguar qué otras variables sociodemográficas, podrían guardar cierta relación con las actitudes hacia la vacunación, ya que, también podrían figurar el lugar de procedencia o hasta la edad de la madre.

La situación actual también fue mencionada en los párrafos anteriores, con organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y el Fondo Internacional de Emergencia para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF) preocupados por la alarmante reducción en el número de niños vacunados. Interrupciones en la prestación de servicios debido a la pandemia de Covid-19 y restricciones para contenerla. Por ello, los colectivos antes mencionados hacen un llamado a reiniciar y reorganizar las estrategias nacionales para evitar mayores retrasos y tener que hacer frente a nuevos brotes de enfermedades que ya están bajo control, lo que también deben escuchar los padres con menores que no hayan completado el programa de vacunación vigente en su país (14).

En el Perú, en noviembre de 2020, se declaró alerta epidemiológica luego de que una niña de 5 años fuera la última víctima de un brote de difteria confirmado luego de 20 años de casos no registrados en el país. Esta situación es un claro ejemplo de incumplimiento de los calendarios de vacunación, y los profesionales sanitarios, especialmente el personal de enfermería, deben partir de la información para promover la vacunación universal en la población con el objetivo de mejorar la actitud de los responsables en el cuidado de niños menores de 5 años (15).

Hoy, como se sabe, el movimiento antivacunas está resurgiendo. Las preocupaciones sobre la seguridad de las vacunas han aumentado en los últimos años. Muchos padres en el mundo industrializado optan por no vacunar a sus hijos. La caída resultante en las tasas de vacunación es motivo de gran preocupación para las autoridades de salud pública y al parecer es el internet el medio que trae gran influencia sobre las opiniones de los padres sobre las vacunas basado en conocimiento herrenaos sobre la seguridad, la eficacia, promoción de tratamientos superiores a las vacunas, religión, moral, libertad de opinión y hasta las teorías de conspiración (13).

Como se ha expuesto el problema, existe la necesidad de contar con datos actualizados en la región y el país sobre las actitudes de las madres hacia la vacunación de sus hijos menores de 5 años, por ende, se intentó resolver la siguiente pregunta de investigación.

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre las características sociodemográficas con las actitudes sobre cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de cinco años, Rioja 2022?

### **Problemas específicos**

- ¿Cuál es la frecuencia del nivel de actitudes hacia el cumplimiento del calendario nacional de vacunación en madres de menores de cinco años, Rioja 2022?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de hijos menores de cinco años, Rioja 2022?
- ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y las dimensiones de las actitudes sobre la vacunación en madres de menores de cinco años, Rioja 2022?

### **1.3. Justificación de la investigación**

#### **Justificación de la investigación**

Esta investigación permitió abrir el panorama de la realidad de los fenómenos a abordar y así encontrar soluciones a los problemas. A medida del avance de la investigación se identificaron las barreras reales para la adherencia a los programas de vacunación de los niños menores de 5 años, posibilitando estrategias para implementar nuevas políticas que ayuden a fortalecer y alcanzar las metas nacionales de cobertura a toda la población. Buscando contribuir a reducir los brotes de enfermedades inmunoprevenibles e incluso reducir las consecuencias y/o mortalidad de enfermedades que afectan desproporcionadamente a los niños.

#### **Justificación teórica.**

Este estudio participó en la generación de nueva información con evidencias debidamente obtenidas con la participación de las madres del Centro de Salud Naranjos. Los resultados obtenidos representan el estado actual de factores sociodemográficos y actitudes hacia la vacunación entre las madres, lo cual, podría servir de referencia y generar nuevas ideas de investigación para estudiantes y profesionales de enfermería.

#### **Justificación práctica.**

El motivo de este estudio fue responder a la necesidad de comprender la relación entre los factores sociodemográficos y las actitudes hacia la vacunación en madres de niños menores de cinco años, se analizaron los resultados obtenidos y de esta manera se detectaron e identificaron los problemas que ayudan a traducir recomendaciones de estrategias de solución para autoridades de salud, profesionales y estudiantes. De esta forma, se fomenta y facilita el cumplimiento del calendario vacunal. Por lo tanto, es importante comprender este fenómeno, ya que la retirada de los programas de vacunación puede tornarse en más cifras de mortalidad infantil y si se toma acciones para corregir todo esto a tiempo se habrá puesto freno a un gran problema que beneficia de manera directa a los niños.

#### **Justificación metodológica**

Partiendo de las variables comentadas, este estudio buscó resultados reales y objetivos, es por ello que se utilizaron herramientas probadas y confiables en el territorio nacional que permitieron recolectar los datos de las madres y posterior tratado en el software estadístico Stata Versión 14, adecuado para este fin. La investigación cumplió con todos los criterios exigidos para la investigación científica y fue apoyada por el Comité de Ética de la casa de estudios donde se desarrolló. Los resultados se pondrán a disposición de la comunidad científica.

Además, existen pocos estudios orientados a identificar la relación entre las características sociodemográficas que se propone y las actitudes de las madres de niños menores de cinco años para su vacunación.

### **1.4. Objetivos de la investigación**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas con las actitudes sobre cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de cinco años, Rioja 2022.



#### 1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia del nivel de actitudes hacia el cumplimiento del calendario nacional de vacunación en madres de menores de cinco años, Rioja 2022.
- Determinar las características sociodemográficas de las madres de hijos menores de cinco años, Rioja 2022.
- Determinar la relación entre las características sociodemográficas y las dimensiones de las actitudes sobre la vacunación en madres de menores de cinco años, Rioja 2022.

#### 1.5. Hipótesis

- **Hi:** Existe relación entre las características sociodemográficas con las actitudes sobre cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de cinco años, Rioja 2022.
- **Ho:** No existe relación entre las características sociodemográficas con las actitudes sobre cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de cinco años, Rioja 2022.

##### 1.5.1. Hipótesis específicas

- **H<sub>1</sub>:** Existe relación entre las características sociodemográficas y las dimensiones de las actitudes sobre la vacunación en madres de menores de cinco años, Rioja 2022.
- **H<sub>0</sub>:** No existe relación entre las características sociodemográficas y las dimensiones de las actitudes sobre la vacunación en madres de menores de cinco años, Rioja 2022.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **Antecedentes internacionales**

Contreras et al., (16) realizaron un estudio en México, en el 2022, con el objetivo de “determinar si el conocimiento influencia en las actitudes de las madres, sobre el cumplimiento del calendario de vacunación de sus hijos menores de 5 años”. Investigación observacional, descriptivo-correlacional, transversal. La muestra fue de 84 mujeres. Los resultados indican que la mayoría de madres tenía de 14 a 24 años de edad (51,2%), pertenecían al ámbito rural (95,2%), tenían generalmente una escolaridad de secundaria (41,7%) y son amas de casa (78,6%). Por otro lado, la mayoría de madres tenía un conocimiento medio (63,1%) y una actitud prevalentemente adecuada (97,6%). Los resultados correlacionales indican que la actitud y el conocimiento se correlacionan ( $p=0,000$ ). Las autoras concluyen que el conocimiento fue medio y la actitud adecuada, además que estas se relacionan.

Caizaluisa y Calispa (6), publicaron un estudio en Ecuador, en el 2020, con objetivo de “Determinar los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas que están provocando que se incumpla o retrase la vacunación en niños de 0 a 4 años de edad en el Centro de Salud de Cotacollao del Cantón Quito en el periodo septiembre 2019 febrero 2020”; El análisis de los datos recopilados sobre la no adherencia a la vacuna con autoidentificación racial reveló que la población mestiza se adhirió al programa ( $p = 0,000$ ) y que la actividad laboral de los padres afectó la adherencia ( $p < 0,05$ ). En cuanto al sexo, las niñas adhirieron más al programa ( $p=0,007$ , V de Kramer=0,35), y las madres solteras con pareja  $p=0,007$ , V de Kramer=0,35). No fue bueno para la adherencia a la vacuna: perdió su carné ( $p=0,00$ , V de Kramer=0,74), los niños lloraban mucho y tenían miedo ( $p=0,00$ ). El conocimiento previo de la eficacia de la vacuna y la enfermedad prevenida por la vacuna favorecieron la adherencia ( $p = 0,00$ ). Ecuador cuenta con uno de los mejores programas de vacunación gratuita de la región, sin embargo, muchos niños no completan sus vacunas, dejándolos desprotegidos.

Sarmiento (17), publicó una investigación en Ecuador en el año 2020, con el objetivo de “Determinar los factores que inciden en el cumplimiento de las coberturas de vacunación en menores de 12 a 23 meses, del establecimiento de salud Vergeles del Cantón Milagro, en el primer trimestre del 2020”. Metodología tipo básica descriptiva, de corte transversal, como población se obtuvo a 655 sujetos y como muestra a 100 casos. Además, se realizó una prueba piloto en 15 personas, como técnicas se utilizó la encuesta y la entrevista, los instrumentos fueron un cuestionario de 18 ítems y una entrevista de cuatro preguntas. Instrumentos validados por criterios de coherencia y pertinencia. Los resultados mostraron que el 40% de la muestra no completa con la vacunación, el 93,3% de los participantes no conocen sobre la vacunación y su importancia. Las madres que si cumplen a tiempo con el esquema regular de vacunación son el 80%, las que si completan la cobertura de vacunación son el 60%, las madres que son conscientes de prevenir enfermedades futuras en sus niños gracias a la vacunación son el 80%, el 73,3% de madres son orientadas por una enfermera sobre vacunación, el 60% no evidencia ninguna reacción anafiláctica y/o alérgica a las vacunas. En conclusión, la gran mayoría de madres de familia no completan con la vacunación de sus niños o por lo menos las dosis que le corresponde según su edad por la religión, tiempo de espera, costumbres, creencias y otros factores que limitan a tener una vacunación efectiva en los niños, pese al conocimiento de que las vacunas previenen de futuras enfermedades al infante.

### **Antecedentes nacionales**

Delgado y Espinar (18), realizaron un estudio en el año 2022, cuyo objetivo fue establecer aquellos factores asociados con el cumplimiento del calendario de vacunación en dichas madres. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, no experimental – transversal. La muestra estuvo constituida por 301 pares de niños – madres. Los resultados indican que un 84,7% de niños si cumplieron con el calendario de vacunación contra un 15,3% que no. Por otro lado, los resultados correlacionales refieren que el cumplimiento del calendario de vacunación no se relaciona con: factores sociodemográficos ( $p=0,376$ ), culturales ( $p=0,260$ ), económicos ( $p=0,182$ ), institucionales ( $p=0,587$ ) y cognitivos de la madre ( $p=0,761$ ). Las autoras concluyen que dichos factores mencionados, no se relacionan con el cumplimiento del calendario de vacunación.

López y Ocaña (19), publicaron el 2022 un estudio, cuyo objetivo fue establecer la asociación entre factores maternos y el cumplir el calendario de vacunación de niños menores de un año. La metodología se caracterizó por ser de enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional, no experimental de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 92 madres que acudieron a un centro de salud para controlar y evaluar a sus niños. Los resultados indican que un 68,48% de madres tienen un calendario de vacunación medio cuya afectación de factores maternos son regulares; un 42,39% que tienen un cumplimiento de calendario de vacunación alto, las afectaciones de factores sociales fue regular; un 42,39% que tuvo un cumplimiento de calendario de vacunación alto, tuvo factores demográficos regulares; un 66,30% tenía un cumplimiento de vacunación medio y una afectación de factores culturales mala. Las autoras concluyeron que existe relación entre los factores maternos y el cumplimiento del calendario de vacunación.

Arellán (8), publico su estudio en el año 2020 con el objetivo general de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre las vacunas de sus hijos menores de cinco años. Según la metodología que empleo fue un estudio descriptivo y correlacional de diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 100 madres con hijos menores de 5 años. En el análisis descriptivo de las variables categóricas se utilizaron frecuencias y porcentajes. Para el análisis inferencial se utilizó la prueba de chi-cuadrado. Entre los resultados obtenidos, se destacó que el 58% de las madres tenían un conocimiento medio sobre las vacunas y el 51% tenían actitudes negativas hacia las vacunas. Los encuestados con malas actitudes tenían un conocimiento moderado sobre las vacunas (66%), los os que solo estudiaron (66%), ganaban más de 1000 soles (80%) y tenían estudios primarios (100%) tenían un conocimiento medio sobre vacunas. Por otro lado, las madres con más de dos hijos (66%), las empleadas no regulares (100%) y las madres con ingresos superiores a los 1000 soles (80%) manifestaron actitudes desfavorables hacia las vacunas. Al final, concluyó que las madres informadas tenían una visión negativa de las vacunas. Los que solo estudiaban, tenían mayores ingresos y asistían a la escuela primaria tenían un conocimiento mediocre sobre las vacunas. Por otro lado, las personas con trabajo, más de dos hijos y mayores ingresos tienen actitudes negativas hacia las vacunas. Además, se recomienda que el personal de enfermería pueda brindar información relevante al realizar intervenciones de educación sobre inmunización para las madres.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Características sociodemográficas.**

Se consideran características sociodemográficas las condiciones de vida de una sociedad, el nivel de civilización y los recursos de que dispone, y son los factores que inciden directamente en la salud de la población; además, en materia de salud, las variables también debe entenderse como los factores que intervienen en el proceso de la salud y la enfermedad de las personas y finalmente se puede acotar que es un conjunto de factores sociales que protegen o exacerbaban los efectos (10).

Según Norberto las características sociodemográficas son las diversas condiciones que relatan e indican la situación de salud del individuo, familia y comunidad. Características que pueden servir de indicadores de salud como en prevalencia e incidencia de enfermedades, casos de accidentes, de suicidios y tasas de morbimortalidad (20).

Las características sociodemográficas son de vital importancia para el entendimiento de una problemática en el ámbito de salud, pues estos permiten tener una noción más clara sobre las características de la población que incrementan o disminuyen el comportamiento sobre un determinado tema e incluso su reconocimiento será de vital importancia para dar solución técnica y práctica a ciertos acontecimientos, siempre delimitado por un contexto físico o geográfico compartido por un grupo de individuos.

### **Actitud**

Cuando se habla de actitudes, los estados que se acercan a las tendencias mentales y neurológicas, organizados a través de la experiencia, tienen una influencia guía dinámica en las respuestas de un individuo a diversos objetos y situaciones, lo que hace que le otorgue valor a algo. Aceptar o rechazar por juicio evaluativo. Así, es posible sintetizar en madera el comportamiento de un individuo ante una situación u objeto (10).

Actitud también es conocida como la disposición a actuar, respuesta esperada a una acción, que no necesariamente será ejecutada, por lo que será una disposición aprendida, de carácter emocional, para responder de modo positivo o negativo, en función a una situación, idea o persona (10).

Según Allport, las actitudes son estados mentales y neuro-sensitivos con capacidad de respuesta positiva o negativa asociado a la experiencia directa frente a un evento esperado o inesperado (21).

Según la Real Academia Española (22), la actitud es la disposición de ánimo que se expresa de alguna forma.

#### **Actitud cognitiva**

Consiste en información procesada por un individuo sobre un objeto y su opinión sobre el mismo. Aquí es donde surgen las creencias y los estereotipos (23).

#### **Actitud Afectiva**

Se basa en sus sentimientos y emociones sobre el objeto. Conduce a sesgos y conclusiones personales sin abordar problemas del mundo real (23).

#### **Actitud conductual**

Son las inclinaciones, inclinaciones e intenciones de un individuo hacia un objeto que hacen que el objeto lo exprese en acción; aceptación, rechazo, discriminación o desconocimiento (23).

### **Actitud negativa a las vacunas**

Hoy, como todos se sabe, el movimiento antivacunas está resurgiendo. Las preocupaciones sobre la seguridad de las vacunas han aumentado en los últimos años. Muchos padres en el mundo industrializado optan por no vacunar a sus hijos. La caída resultante en las tasas de vacunación es motivo de gran preocupación para las autoridades de salud pública y al parecer es el internet el medio que trae gran influencia sobre las opiniones de los padres sobre las vacunas basado en conocimiento herrenaos sobre la seguridad, la eficacia, promoción de tratamientos superiores a las vacunas, religión, moral, libertad de opinión y hasta las teorías de conspiración (13).

La caída resultante en las tasas de vacunación es una gran preocupación para los funcionarios de salud. Una vez que las tasas de vacunación caen por debajo del 90 %, preocupa que se pierdan los beneficios de la "inmunidad colectiva", que los patógenos se propaguen libremente y el riesgo se multiplique, lo que significa que rechazar las vacunas no solo aumenta el riesgo de infección de una persona, también aumenta el riesgo para toda la comunidad (13).

### **Enfermedades inmunoprevenibles**

Las enfermedades prevenibles por vacunación son causadas por virus o bacterias y son altamente contagiosas. Una de las formas más efectivas de controlar y reducir el riesgo de estas enfermedades es vacunar a las poblaciones más vulnerables, en este caso los niños, porque son susceptibles a la enfermedad y la muerte (4).

Actualmente, las enfermedades prevenibles con vacunación más resaltante son aquellas que pueden dejar discapacidades y defunciones son el cáncer cervical, tuberculosis, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, difteria, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, varicela; la rubéola y el tétanos (1).

### **Vacunas**

Se entiende por vacuna cualquier preparado o sustancia que produzca inmunidad frente a una patología estimulando la producción de anticuerpos. Esta sustancia puede prepararse a partir de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados o de productos o derivados de microorganismos; pueden estar exentas las proteínas u otros ingredientes (24).

### **Vacunación**

El Ministerio de Salud del Perú la define como la representación secuencial y cronológica de la administración de vacunas establecida en el país a través de normas como la política nacional de vacunación e inmunización (4).

### **Importancia de las vacunas**

La importancia de las vacunas sigue siendo que la prevalencia de enfermedades prevenibles por vacunación ha disminuido significativamente, las cuales actualmente cumplen con los estándares de seguridad con pocos efectos secundarios, leves y

temporales, como febrícula o dolor leve en el área de la inyección, que pueden ser manejados y controlados por la misma madre en casa el mismo. Es inusual encontrar efectos secundarios significativos, que se estima que ocurren en 1 parte en un millón de dosis. Por tener mayores beneficios y menos efectos secundarios, contribuyen principalmente al bienestar de las personas, las vacunas tienen el potencial de controlar y erradicar enfermedades infecciosas, que en el pasado eran muy frecuentes y causaban la muerte y secuelas graves en los niños (9-10).

Las vacunas son importantes porque previenen la propagación de enfermedades inmunoprevenibles reduciendo así el alto índice de secuelas y daños en los niños menores de cinco años e incluso protege después de esa edad.

### **Eventos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización**

Es cualquier evento adverso asociado temporalmente con vacunas e inmunizaciones y no necesariamente causado por vacunas. Esto se utiliza para monitorear, identificar contenido referenciado e implementar nuevas políticas correctivas (4).

### **Mecanismo de acción de las vacunas**

Cuando se vacuna, se introduce en el organismo un virus o bacteria atenuada o algún componente que da como resultado anticuerpos o defensas contra esa sustancia en particular, que se vacuna con algo así como si la enfermedad ya se hubiera presentado en el organismo. Algunas vacunas requieren solo una dosis y estarás protegido, mientras que otras requieren hasta tres dosis y un refuerzo para estimular la producción de suficientes anticuerpos para que la enfermedad no te ataque (4).

### **Inmunización**

La inmunización es el proceso por el cual una persona desarrolla inmunidad o resistencia a una enfermedad infecciosa debido al mecanismo de acción de una vacuna y al recibir la dosis necesaria. Las vacunas estimulan el propio sistema inmunitario del cuerpo para protegerlo de más infecciones o enfermedades (25).

### **Carnet de vacunación**

Una cartilla de vacunación es un documento o formato de seguimiento que detalla las vacunas que ha recibido cada niño y las que aún le faltan. Es importante destacar que los cuidadores pueden continuar con las vacunas, ya que contiene una secuencia cronológica de vacunas que deben administrarse desde el nacimiento (26).

### **Esquema de vacunación en menores de 5 años**

El Ministerio de Salud de Perú emitió la "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación" "NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022", aprobada por "Resolución Ministerial N.° 884-2022-MINSA", que establece calendarios de vacunación según edades y grupos de riesgo. En el caso de los niños, detalla cronológicamente las vacunas correspondientes a los niños menores de cinco años para lograr la inmunización (3-4).

Las vacunas comienzan desde el momento en que nace un niño y el cumplimiento estricto debe completarse a los 4 años. Las vacunas por edad se enumeran a continuación (4).

### **Recién nacido**

Una dosis de la Vacuna Bacilo de Calmette-Guerin (BCG)

Una dosis de la Vacuna Virus de Hepatitis B (HVB)

#### **Dos meses**

Primera dosis Vacuna Pentavalente (DPT-HvB-Hib)

Primera dosis Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV)

Primera dosis Vacuna Rotavirus

Primera dosis Vacuna Neumococo

#### **Cuatro meses**

Segunda dosis Vacuna Pentavalente (DPT-HvB-Hib)

Segunda dosis Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV)

Segunda dosis Vacuna Rotavirus

Segunda dosis Vacuna Neumococo

#### **Seis meses**

Tercera dosis Vacuna Pentavalente (DPT-HvB-Hib)

Tercera dosis Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV)

Primera dosis Vacuna Influenza Pediátrica

#### **Siete meses**

Segunda dosis Vacuna Influenza Pediátrica

#### **Doce meses**

Primería dosis Vacuna Sarampión, Paperas, Rubeola (SPR)

Tercera dosis Vacuna Neumococo

Primera dosis Vacuna contra la Varicela

Una dosis Vacuna contra la Influenza Pediátrica

#### **Quince meses**

Dosis única de Vacuna Antiamarílica (AMA)

Dosis única de Vacuna Virus de Hepatitis A

#### **Dieciocho meses**

Primer refuerzo Vacuna Difteria-Pertussis-Tétanos (DPT)

Primer refuerzo Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV)

Segunda dosis Vacuna Sarampión, Paperas, Rubeola (SPR)

#### **Dos años**

Una dosis Vacuna contra la Influenza Pediátrica

#### **Tres años**

Una dosis Vacuna contra la Influenza Adulto

#### **Cuatro años**

Segundo refuerzo Vacuna Difteria-Pertussis-Tétanos (DPT)

Segundo refuerzo Vacuna Antipolio Oral (APO)

Una dosis Vacuna contra la Influenza Adulto

### **Vacunas en el Perú y enfermedades que previenen.**

Todas las vacunas que se administran en los niños menores de 5 años se encuentran contempladas en la "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación" "NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022", aprobada por "Resolución Ministerial N.° 884-2022-MINSA", a la cual se cita para conocer la descripción, Indicaciones efectos post vacunación y las contraindicaciones de cada vacuna (3-4).

### **Vacuna BCG**

- **Descripción:** Es una vacuna viva atenuada que se adquiere producto del cultivo en medio líquido del bacilo de Calmete – Geriun, de allí su denominación.
- **Indicaciones:** se utiliza para prevenir las formas graves de patologías como la tuberculosis, meningitis tuberculosa y diseminada.
- **Efectos post vacunales:** en ciertos casos, después de la vacunación puede desarrollarse un nódulo de induración en el lugar de la inoculación, conforme van pasando los días disminuye gradualmente quedando una lesión local que semanas más tarde se puede ulcerar, no requiere tratamiento.
- **Contraindicaciones:** Recién nacidos, que pesen menos de dos kilogramos; estar con enfermedades infecciosas como sarampión y varicela, si es el caso debe de esperar un mes; inmunodeficiencia y reacciones dermatológicas severas en el área de aplicación.

### **Vacuna contra la hepatitis B (HvB)**

- **Descripción:** Es una vacuna inactivada recombinante, está constituido por el por el antígeno de superficie (HBsAg) del virus obtenida por recombinación genética.
- **Indicaciones:** En las doce primeras horas de nacido, excepcionalmente hasta los siete días de nacido en parto domiciliario para prevención de la trasmisión del virus de la hepatitis B.
- **Efectos post vacunales:** Se sentirá dolor, eritema, edema e induración en el lugar de la inyección; además, se puede sentir malestar general, dolor de cabeza, fatiga o irritabilidad.
- **Contraindicaciones:** Niños con hipersensibilidad a sus componentes.

### **Vacuna combinada pentavalente.**

- **Descripción:** Es la combinación de vacunas inactivadas o muertas; contiene células completas inactivadas de Boretella pertussis, Toxoide diftérico y tetánico; antígeno de superficie del virus de la hepatitis B y el polisacárido conjugado de heamophilus influenzae tipo b.
- **Indicaciones:** es utilizado para la prevención de enfermedades como la difteria, tos ferina, tétanos, meningitis, neumonía y hepatitis B.
- **Efectos post vacunales:** En el lugar de la inyección sentirá dolor, enrojecimiento e induración; además, en los dos primeros días después de la vacunación el niño puede presentar llanto persistente, fiebre e irritabilidad. No es usual que presenten convulsiones tipo espasmos, pero es necesario conocer.
- **Contraindicaciones:** Reacción alérgica a dosis previas a la vacuna.

### **Vacuna polio inactiva**

- **Descripción:** Es una vacuna de virus inactivados.
- **Indicaciones:** Utilizado para la prevención de la poliomieltis en niños menores de cinco años.
- **Efectos post vacunales:** La vacuna antipolio inyectable tiene mínimos efectos, puede llegar a causar dolor en el lugar de la inyección.
- **Contraindicaciones:** Reacción alérgica a una dosis previa.

### **Vacuna contra rotavirus**

- **Descripción:** Vacuna viva de virus vivos atenuados, por manejo especializado de rotavirus humano, cepa RIX4414.
- **Indicaciones:** Se utiliza para la prevención de diarrea severa ocasionada por rotavirus.



- **Efectos post vacunales:** son poco frecuentes, pero se puede presentar, incremento de la temperatura, fiebre, vómitos, diarrea e irritabilidad.
- **Contraindicaciones:** cuando haya presentado reacción alérgica a dosis anterior, niños con inmunodeficiencia y niños mayores de 7 meses y 29 días de edad.

#### **Vacuna antineumocócica.**

- **Descripción:** Es una vacuna conjugada, de los estereotipos más comunes de estreptococos pneumoniae o neumococo.
- **Indicaciones:** indicado en la prevención de infecciones evasivas provocadas por el neumococo como neumonías, meningitis, septicemia, y otras no invasivas como la otitis media aguda y sinusitis.
- **Efectos post vacunales:** En la zona de la inyección puede presentar dolor, enrojecimiento y ligero edema. Es poco frecuente la fiebre, irritabilidad, somnolencia, pérdida del apetito, reacciones cutáneas, vómitos y diarreas.
- **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes y toxoide de la difteria; reacciones anafilácticas en dosis previas.

#### **Vacuna influenza**

- **Descripción:** Vacuna inactivada, varía según las recomendaciones de la organización mundial de la salud para elección de las cepas.
- **Indicaciones:** La pediátrica, se aplica a menores de tres años según esquema de vacunación; y la influenza adulta de tres a 59 de manera prioritaria a personas con comorbilidad.
- **Efectos post vacunales:** En el lugar de la inyección se presenta dolor, eritema, edema e induración.
- **Contraindicaciones:** Antecedentes de reacción alérgica severa a dosis previa, personas con antecedentes de alergia al huevo y lactantes menores de 6 meses de edad.

#### **Vacuna contra sarampión, paperas y rubeola.**

- **Descripción:** vacunas de virus vivos atenuados, preparadas en cepas de virus del sarampión, virus de la parotiditis cultivado en embrión de pollo, y virus de la rubeola cultivado en células diploides humanas.
- **Indicaciones:** Previene tres enfermedades las cuales son el sarampión, rubeola y parotiditis.
- **Efectos post vacunales:** Suele presentarse algunos efectos entre los siete y catorce días de la vacunación. Fiebre, exantema, tos y conjuntivitis.
- **Contraindicaciones:** Niños con inmunodeficiencia grave, que tengan alergia al huevo, gelatina, niacina y neomicina. A ver presentada alergia severa en dosis previa.

#### **Vacuna contra la varicela.**

- **Descripción:** Vacuna de virus vivos atenuados, producida en cultivos de células diploides humanas.
- **Indicaciones:** se utiliza para la prevención de la varicela.
- **Efectos post vacunales:** En la zona de la inyección se presenta dolor, enrojecimiento y edema. Pasados los 5 días puede presentarse fiebre, irritabilidad, reacción cutánea, pérdida del apetito, somnolencia.
- **Contraindicaciones:** niños con inmunodeficiencias, estar recibiendo tratamiento inmunosupresor, tuberculosis activa e hipersensibilidad a sus componentes.

### **Vacuna antiamarilica**

- **Descripción:** Vacuna de virus vivos atenuados, elaborado a partir de virus de la fiebre amarilla, específicamente de la cepa 17 D-204 cultivada en huevos de gallina y debilitado para que produzcan la enfermedad.
- **Indicaciones:** Confiere inmunidad contra la infección ocasionada por el virus que ocasiona la fiebre amarilla.
- **Efectos post vacunales:** En el lugar de la punción ocasionara dolor, enrojecimiento edema e induración; en pocas oportunidades ocasiona cefalea, mialgias y malestar.
- **Contraindicaciones:** En menores de un año y mayores de 60 años, gestantes y madres en período de lactancia.

### **Vacuna contra la difteria, pertusis y tétanos.**

- **Descripción:** combinación de vacunas inactivas o muertas de toxoide tetánico, diftérico y vacuna de células muertas inactivas de la bacteria bordetella pertusis.
- **Indicaciones:** Utilizado para la protección contra la enfermedad de difteria, tétanos y tos ferina.
- **Efectos post vacunales:** En el lugar de la inoculación habrá sensibilidad, enrojecimiento, dolor, induración y edema. También ocasiona aumento de la temperatura corporal, malestar general, mialgias, irritabilidad y cefalea.
- **Contraindicaciones:** Alergia a cualquiera de los componentes de la vacuna y mayores de cinco años.

### **Nola pender y el modelo de promoción de la salud.**

En su modelo propuesto, Pender afirmó que el comportamiento es impulsado por el deseo de alcanzar la felicidad y el potencial humano, y se interesó por su modelo, que responde a las necesidades de las personas y las decisiones que toman para manejar su salud. Utiliza su modelo para ilustrar las etapas volubles en la naturaleza de las personas en sus interacciones con el medio ambiente para lograr un estado ideal de salud, que destaca las características individuales y los aspectos de la experiencia, el conocimiento, las creencias y las situaciones en relación con lo que buscan relación entre el estado de salud. planea alcanzar (27).

Pero lo que se presenta por sí solo no siempre es suficiente, y además debe aportar una motivación o incentivo, tal y como plantea su primera hipótesis, que ha vinculado el aprendizaje cognitivo y conductual con los efectos de la atención, la retención, la replicación y la motivación Conectando; clave puntos de intervención de enfermería en el momento adecuado para corregir o mejorar actitudes y empoderamiento a través de la práctica. En referencia a este estudio, vacunar a los niños menores de 5 años para prevenir la muerte por enfermedades subyacentes ya descritas en los párrafos anteriores (27).

Alcanzar el empoderamiento puede no ser una tarea fácil hasta que la intención de realizar o ejecutar una acción sea un compromiso autónomo basado en decisiones derivadas analíticamente y en el logro de una meta, que es el bienestar, no la enfermedad (27).

Entonces es claro que más allá de esta investigación, el quehacer de enfermería continúa ya que solo se marca un nuevo comienzo como comprender la realidad de los conocimientos y actitudes frente a la vacunación para hacer lo que Pender propone a partir de los resultados didácticos que presentarán, las recomendaciones se hacen realidad, potenciando la motivación. y estrategias de acción (27).

### **Teoría de enfermería**

El proyecto de investigación se refiere a la importancia de las actitudes maternas sobre el cumplimiento del calendario nacional de vacunación, por lo cual es importante que se argumente de modo detallado el modelo de Ramona Mercer, con su teoría de adopción del rol maternal donde precisa que se necesita que los profesionales de enfermería tomen en cuenta características sociodemográficas como el entorno familiar, el trabajo, economía, la ocupación y las demás organizaciones de la comuna son componentes relevantes en la adopción del rol de la madre. También, determina cómo la madre percibe lo que ha sucedido. Esto afectará sus cualidades específicas en el cuidado de su infante (28).

Considerando lo que propone Ramona Mercer en su teoría de adopción del rol maternal, la maternidad es un proceso que requiere un trabajo biopsicosocial. En este cambio, las madres enfrentan enormes desafíos. Esta es una oportunidad para que la enfermera apoye a la mujer en el aprendizaje y reconocimiento de su identidad como madre y cumpla con el calendario nacional de vacunación que se tiene programado para sus niños. La aceptación de la maternidad es un proceso interactivo y formativo en el que se desarrolla un vínculo entre una madre y su hijo, aprendizaje y realización en las tareas de cuidado del rol. Adicionalmente, Mercer define a la enfermería como una profesión dinámica con tres ejes fundamentales: el primero para promover la salud y prevenir la enfermedad, el segundo para brindar atención a quienes necesitan asistencia profesional para lograr una salud óptima, y el tercero para estudiar cómo mejorar para que realicen un cuidado excepcional

## **CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación**

Este estudio empleó un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo - correlacional, y un diseño transversal no experimental. Cuantitativo porque se usó la estadística, para describir las variables; correlacional, porque se trató de determinar la relación proporcional en sus condiciones naturales y finalmente de corte transversal porque todo el dato fue recopilado en un solo período de tiempo determinado (29).

### **3.2. Población y muestra**

La población estuvo conformada por 110 madres que estuvieron registradas en el Centro de Salud de Naranjos – Pardo Miguel, 2022. La evaluación se realizó durante el mes de agosto a aquellas madres que acudieron al centro de salud para la vacunación y control de crecimiento y desarrollo de sus hijos menores de cinco años, no obstante, con las madres que no, se realizó la búsqueda a domicilio para la evaluación. Estas tenían en promedio: 38,03 años, y 2,69 hijos; provenían del área urbana y rural, con distintos grados de instrucción (no letradas hasta superior), tenían distintas ocupaciones e ingresos económicos.

Se realizó un censo debido al tamaño poblacional, el cual, fue accesible. Por ende, la muestra fue equivalente a la población.

#### **3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión**

- Madres con niños menores de cinco años registradas en la base de datos del Centro de Salud de Naranjos – Pardo Miguel, 2022.
- Madres que firmaron el consentimiento informado.
- Madres de 18 años a más.

##### **Criterios de exclusión**

- Madres que ya hayan sido evaluadas anteriormente.
- No participaron en el estudio, cuidadores o apoderados.

### **3.3. Variables**

**Variable 1:** Características sociodemográficas

**Variable 2:** Actitudes sobre vacunación

#### **3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables**

##### **Variable 1: Características sociodemográficas**

###### **Definición conceptual**

Son las condiciones de vida de un individuo en una sociedad, el nivel de civilización y los recursos de que dispone, y son los factores que inciden directamente en la salud de la población; además, en materia de salud, las variables también deben entenderse como los factores que intervienen en el proceso de la salud y la enfermedad de las personas y finalmente se puede acotar que es un conjunto de factores sociales que protegen o exacerban los efectos (10).

###### **Definición operacional**

**¿Cuántos años tiene Usted?:** tiempo vivido de una persona; variable independiente, cuantitativa discreta de razón. Se midió en media y desviación estándar.

**¿Cuántos hijos tiene?:** variable independiente, cuantitativa discreta de razón, para el análisis se midió en media y desviación estándar.

**¿Cuál es su procedencia?:** Variable independiente, cualitativa dicotómica nominal, se midió en categorías, urbano (1) rural (2).

**¿Cuál es su grado de instrucción?:** Nivel máximo alcanzado en educación. Variable independiente, cualitativa politómica ordinal. Se midió en categorías.

**¿Cuál es su ocupación?:** actividad que realiza; variable independiente, cualitativa politómica nominal. Se midió en categorías.

**¿Cuánto es su ingreso económico mensual?:** variable independiente, cualitativa politómica nominal, se midió en categorías.

## **Variable 2: Actitudes sobre cumplimiento del calendario de vacunación**

### **Definición conceptual**

Esta es la tendencia positiva o negativa de las madres a tomar medidas para vacunar a sus hijos. Puede estar influenciado por lo que sabe, por el entorno o el comportamiento y, por lo tanto, ve una oportunidad de favor o desventaja en el uso de vacunas en la prevención de enfermedades (21).

### **Definición operacional**

Actitudes son las conductas que el individuo presenta frente a una acción buena o mala. Variable dependiente, cualitativa dicotómica nominal. La respuesta obtenida de las madres de hijos menores de cinco años se reflejará en categorías destinada para el estudio donde esta categorizado de forma nominal dicotómica de la siguiente manera:

Actitud desfavorable: 5-89 puntos.

Actitud favorable: 90-120 puntos.

## **3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos**

### **Técnicas**

Para los factores sociodemográficos se utilizó una ficha de recolección de datos y para medir los niveles de actitud de las madres con hijos menores de cinco años se utilizará como técnica la encuesta y un cuestionario autodirigido con respuestas en escala tipo Likert. El instrumento se cita de la investigación de Torres (8), que es "Conocimientos y actitudes sobre vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima".

Por lo tanto, las herramientas de recolección de datos se organizaron en el siguiente orden: en la primera parte figuran las características sociodemográficas y en la segunda parte las herramientas para medir los niveles de actitud.

### **Características, validez y confiabilidad de los instrumentos.**

#### **Características**

El instrumento para medir las actitudes sobre la vacunación en madres de cinco años está constituido por 24 ítems. Las respuestas serán tipo Likert: Totalmente de acuerdo = 5; De acuerdo=4; indiferente = 3; desacuerdo=2 Totalmente en desacuerdo= 1 en los

ítems positivos y en el caso de los ítems negativos Los valores que se asignan serán invertidos (8).

### **Validez y confiabilidad**

Según Arellán (8), el instrumento que modifiqué y sometido a juicio de cuatro expertos considero dentro los cuales considero tres profesionales del con dominio en temas de investigación y uno de área de inmunizaciones. Tras la aplicación del procedimiento estadístico para determinar el nivel se obtuvo un valor  $r > 0,20$  por la prueba de coeficiente de correlación de Pearson concluyendo que es válido. Además, la confiabilidad lo determinó mediante la prueba de alfa de Cronbach obteniéndose un coeficiente de 0,76, confiable.

### **Etapas de aplicación de los instrumentos**

Para acceder a las muestras del estudio, se coordinó con las autoridades del centro de salud y el jefe del área de control infantil el número de madres con hijos menores de cinco años. Se envió una solicitud, una carta de presentación de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, una carta de aprobación del proyecto de investigación y una carta del Comité de Ética para demostrar que el proyecto fue apto para su ejecución. Se esperó respuesta y fecha para la aplicación del instrumento.

Pasos que se siguieron durante la recolección de los datos:

**Momento 1:** Charlas informativas breves de aproximadamente tres a cinco minutos cada día en la Sala de Espera de Asuntos de Control de Crecimiento, anunciando los objetivos del estudio e invitando a participar, y se seleccionaron los participantes, se utilizaron criterios de inclusión y exclusión.

**Momento 2:** Se procedió a leer el consentimiento informado a la madre y se solicitó la firma de quienes aceptaron participar en el estudio.

**Momento 3:** Se distribuyó el cuestionario a quienes firmaron el formulario de consentimiento, para que lo completen en 20 minutos.

**Cuarto momento:** Los datos recopilados fueron acumulados en una carpeta manila y luego vaciados en la base de datos en el programa Microsoft Excel 2016.

**Quinto momento:** Los datos fueron procesados y analizados utilizando STATA versión 14.

### **3.5. Plan de análisis e interpretación de la información**

El análisis estadístico del estudio se realizó mediante STATA versión 14, donde se utilizaron frecuencias y porcentajes para el análisis descriptivo de variables categóricas, para variables numéricas, media y desviación estándar.

Para el análisis inferencial de las variables cualitativas se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado. También se usó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la normalidad de las variables numéricas y la prueba U de Mann-Whitney para determinar la significancia de relación entre variables cualitativas y cuantitativas. El nivel de significancia fue:  $p < 0,05$ .

### **3.6. Ventajas y limitaciones**

#### **Ventajas**

El diseño del estudio y la accesibilidad a la población, permitió la recolección de datos en un corto período de tiempo, por lo que los costos económicos fueron mínimos.

Los instrumentos existentes han sido juzgados por expertos y son válidos y confiables en el país.

### **Limitaciones**

Por ser de corte transversal no se pudo realizar un seguimiento a la población y ver la evolución del fenómeno; además, se puede caer en un sesgo con la información.

Otra limitación presente está relacionada a los sesgos en los cuestionarios, tal como el sesgo de aceptación social o de cortesía (30).

### **3.7. Aspectos éticos**

La participación en la investigación fue libre y voluntaria. Los participantes tuvieron acceso a toda la información para aclarar el propósito del estudio, explicándoles el propósito, ventajas, beneficios y riesgos del estudio, además, se aclaró que los datos proporcionados son confidenciales y solo serán de utilidad para el estudio.

Los investigadores se comprometieron a adherirse a los principios de la bioética en la investigación en salud: autonomía, no malicia, benevolencia y justicia.

El Comité de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae es el órgano normativo con capacidad para autorizar investigaciones sin exponer daños hacia la salud, la vida y la dignidad humana.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En referencia al primer objetivo específico, correspondiente a la caracterización de la población, esta estuvo conformada por 110 madres que acudieron al Centro de Salud de Naranjos – Pardo Miguel, 2022, para la vacunación y control de crecimiento y desarrollo de sus hijos menores de cinco años durante el mes de agosto; estas tenían en promedio 38,03 años, y 2,69 hijos; provenían mayormente del área urbana (84,5%), poseían en su mayoría el grado de instrucción de secundaria completa (44,5%), eran generalmente amas de casa (47,3%) y no recibían un sueldo (42,7%) (ver tabla 1).

**Tabla 1. Caracterización de la población de madres**

	n	%
<b>Edad (en años) (m ± DS)<sup>1</sup></b>	38,03 ± 11,209	
<b>Número de hijos (m ± DS)</b>	02,69 ± 01,971	
<b>Lugar de procedencia</b>		
urbana	93	84,5
rural	17	15,5
<b>Grado de instrucción</b>		
no letrada	08	07,3
primaria	33	30,0
secundaria	49	44,5
superior	20	18,2
<b>Ocupación</b>		
estudiante	04	03,6
ama de casa	52	47,3
empleada inestable	45	40,9
empleada estable	09	08,2
<b>Ingreso económico</b>		
no reciben sueldo	47	42,7
menor al sueldo básico	28	25,5
sueldo básico	23	20,9
mayor al sueldo básico	12	10,9

Respecto al objetivo general, no se encontró relación entre todos los factores sociodemográficos (edad, número de hijos, lugar de procedencia, grado de instrucción, ocupación e ingreso económico) con las actitudes sobre la vacunación de madres de menores de cinco años ( $p= 0,810; 0,914; 0,540; 0,351; 0,687$  y  $0,189$ ; respectivamente) (ver tabla 2).

**Tabla 2. Relación entre factores sociodemográficos y actitudes hacia la vacunación.**

	ACTITUD SOBRE VACUNACIÓN		p
	desfavorable n (%)	favorable n (%)	
<b>Edad (m ± DS)</b>	38 ± 12,16	38,04 ± 10,88	0,810
<b>Número de hijos (m ± DS)</b>	2,91 ± 2,57	2,60 ± 1,68	0,914
<b>Lugar de procedencia</b>			0,540
urbana	26 (28,0)	67 (72,0)	
rural	06 (35,3)	11 (64,7)	
<b>Grado de instrucción</b>			0,351

<sup>1</sup> m (media); DS (desviación estándar)



no letrada	03 (37,5)	05 (62,5)	
primaria	13 (39,4)	20 (60,6)	
secundaria	12 (24,5)	37 (75,5)	
superior	04 (20,0)	16 (80,0)	
<b>Ocupación</b>			0,687
estudiante	01 (25,0)	03 (75,0)	
ama de casa	18 (34,6)	34 (65,4)	
empleada inestable	11 (24,4)	34 (75,6)	
empleada estable	02 (22,2)	07 (77,8)	
<b>Ingreso económico</b>			0,249
no trabaja	17 (36,2)	30 (63,8)	
menor al sueldo básico	08 (28,6)	20 (71,4)	
sueldo básico	03 (13,0)	20 (87,0)	
mayor al sueldo básico	04 (33,3)	08 (66,7)	

En cuanto al segundo objetivo específico, en referencia a las actitudes sobre cumplimiento del calendario de vacunación de madres de menores de cinco años, se encontró que: en su mayoría las madres tienen una actitud favorable (70,9%); dicha actitud también se vio reflejada en 4 de 6 dimensiones: esquema actual (66,4%), creencias (72,7%), efectos secundarios (91,8%) y refuerzos (89,1%); sin embargo, en las dimensiones: importancia-beneficios y contraindicaciones, las madres tenían una actitud mayormente desfavorable (58,2% y 73,6% respectivamente) (ver tabla 3).

**Tabla 3. Descripción de las actitudes sobre vacunación**

	n	%
<b>ACTITUDES SOBRE LA VACUNACIÓN</b>		
desfavorable	32	29,1
favorable	78	70,9
<b>D1. Importancia y beneficio</b>		
desfavorable	64	58,2
favorable	46	41,8
<b>D2. Esquema actual</b>		
desfavorable	37	33,6
favorable	73	66,4
<b>D3. Creencias</b>		
desfavorable	30	27,3
favorable	80	72,7
<b>D4. Contraindicaciones</b>		
desfavorable	81	73,6
favorable	29	26,4
<b>D5. Efectos secundarios</b>		
desfavorable	09	08,2
favorable	101	91,8
<b>D6. Refuerzos</b>		
desfavorable	12	10,9
favorable	98	89,1

En referencia al último objetivo específico, se encontró relación entre la dimensión 1: importancia y beneficios con grado de instrucción ( $p=0,018$ ); un 78,8% de madres con primaria, tenían una actitud desfavorable hacia la importancia y beneficios de las vacunas. Se encontró relación entre la dimensión 2: esquema actual de vacunación con: edad ( $p=0,013$ ) y número de hijos ( $p=0,001$ ); observándose que las madres de mayor edad, con una media de 39,78 años, tenían una actitud más favorable hacia la vacunación; sucediendo lo mismo, con aquellas madres que tenían más hijos, con una media de 2,97. Se encontró relación entre la dimensión 5: efectos secundarios y número de hijos ( $p=0,008$ ); similar al caso anterior, aquellas madres que tienen más hijos, con una media de 2,81, tenían una actitud más favorable hacia los efectos secundarios de las vacunas. Se encontró relación entre la dimensión 6: refuerzos con número de hijos ( $p=0,010$ ); nuevamente, las madres con mayor número de hijos, con una media de 2,82, reportaron una actitud favorable a más dosis de refuerzo (ver tabla 4).

**Tabla 4. Relación entre dimensiones de actitudes sobre vacunación y factores sociodemográficos.**

	Dim1. Importancia y beneficios		p
	desfavorable n (%)	favorable n (%)	
<b>Edad</b>	38,53 ± 11,49	37,33 ± 10,89	0,647
<b>Número de hijos</b>	2,86 ± 2,19	2,46 ± 1,62	0,348
<b>Lugar de procedencia</b>			0,122
urbana	57 (61,3)	36 (38,7)	
rural	07 (41,2)	10 (58,8)	
<b>Grado de instrucción</b>			<b>0,018</b>
no letrada	03 (37,5)	05 (62,5)	
primaria	26 (78,8)	07 (21,2)	
secundaria	27 (55,1)	22 (44,9)	
superior	08 (40,0)	12 (60,0)	
<b>Ocupación</b>			0,375
estudiante	01 (25,0)	03 (75,0)	
ama de casa	33 (63,5)	19 (36,5)	
empleada inestable	26 (57,8)	19 (42,2)	
empleada estable	04 (44,4)	05 (55,6)	
<b>Ingreso económico</b>			0,555
no trabaja	31 (66,0)	16 (34,0)	
menor al sueldo básico	15 (53,6)	13 (46,4)	
sueldo básico	12 (52,2)	11 (47,8)	
mayor al sueldo básico	06 (50,0)	06 (50,0)	
	Dim2. Esquema actual		p
	desfavorable n (%)	favorable n (%)	
<b>Edad</b>	34,57 ± 12,70	39,78 ± 10,02	<b>0,013</b>
<b>Número de hijos</b>	2,14 ± 2,31	2,97 ± 1,72	<b>0,001</b>
<b>Lugar de procedencia</b>			0,203
urbana	29 (31,2)	64 (68,8)	
rural	08 (47,1)	09 (52,9)	

<b>Grado de instrucción</b>			0,381
no letrada	01 (12,5)	07 (87,5)	
primaria	12 (36,4)	21 (63,6)	
secundaria	15 (30,6)	34 (69,4)	
superior	09 (45,0)	11 (55,0)	
<b>Ocupación</b>			0,198
estudiante	03 (75,0)	01 (25,0)	
ama de casa	14 (26,9)	38 (73,1)	
empleada inestable	16 (35,6)	29 (64,4)	
empleada estable	04 (44,4)	05 (55,6)	
<b>Ingreso económico</b>			0,279
no trabaja	13 (27,7)	34 (72,3)	
menor al sueldo básico	12 (42,9)	16 (57,1)	
sueldo básico	06 (26,1)	17 (73,9)	
mayor al sueldo básico	06 (50,0)	06 (50,0)	

#### Dim3. Creencias

	<b>desfavorable</b>	<b>favorable</b>	<b>p</b>
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
<b>Edad</b>	37,17 ± 12,12	38,35 ± 10,91	0,485
<b>Número de hijos</b>	2,97 ± 2,70	2,59 ± 1,63	0,964
<b>Lugar de procedencia</b>			0,829
urbana	25 (26,9)	68 (73,1)	
rural	05 (29,4)	12 (70,6)	
<b>Grado de instrucción</b>			0,758
no letrada	02 (25,0)	06 (75,0)	
primaria	11 (33,3)	22 (66,7)	
secundaria	13 (26,5)	36 (73,5)	
superior	04 (20,0)	16 (80,0)	
<b>Ocupación</b>			0,561
estudiante	02 (50,0)	02 (50,0)	
ama de casa	16 (30,8)	36 (69,2)	
empleada inestable	10 (22,2)	35 (77,8)	
empleada estable	02 (22,2)	07 (77,8)	
<b>Ingreso económico</b>			0,445
no trabaja	14 (29,8)	33 (70,2)	
menor al sueldo básico	05 (17,9)	23 (82,1)	
sueldo básico	06 (26,1)	17 (73,9)	
mayor al sueldo básico	05 (41,7)	07 (58,3)	

#### Dim4. Contraindicaciones

	<b>desfavorable</b>	<b>favorable</b>	<b>p</b>
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
<b>Edad</b>	39,20 ± 10,78	34,76 ± 11,92	0,065
<b>Número de hijos</b>	2,85 ± 2,10	2,24 ± 1,48	0,163

<b>Lugar de procedencia</b>			0,773
urbana	68 (73,1)	25 (26,9)	
rural	13 (76,5)	04 (23,5)	
<b>Grado de instrucción</b>			0,067
no letrada	06 (75,0)	02 (25,0)	
primaria	29 (87,9)	04 (12,1)	
secundaria	35 (71,4)	14 (28,6)	
superior	11 (55,0)	09 (45,0)	
<b>Ocupación</b>			0,195
estudiante	02 (50,0)	02 (50,0)	
ama de casa	43 (82,7)	09 (17,3)	
empleada inestable	30 (66,7)	15 (33,3)	
empleada estable	06 (66,7)	03 (33,3)	
<b>Ingreso económico</b>			0,298
no trabaja	38 (80,9)	09 (19,1)	
menor al sueldo básico	17 (60,7)	11 (39,3)	
sueldo básico	17 (73,9)	06 (26,1)	
mayor al sueldo básico	09 (75,0)	03 (25,0)	

	<b>Dim5. Efectos secundarios</b>		<b>p</b>
	<b>desfavorable</b>	<b>favorable</b>	
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
<b>Edad</b>	31,56 ± 7,88	38,60 ± 11,31	0,067
<b>Número de hijos</b>	1,33 ± 0,50	2,81 ± 2,01	<b>0,008</b>
<b>Lugar de procedencia</b>			0,558
urbana	07 (07,5)	86 (92,5)	
rural	02 (11,8)	15 (88,2)	
<b>Grado de instrucción</b>			0,328
no letrada	00 (00,0)	08 (100)	
primaria	04 (12,1)	29 (87,9)	
secundaria	05 (10,2)	44 (89,8)	
superior	00 (00,0)	20 (100)	
<b>Ocupación</b>			0,076
estudiante	00 (00,0)	04 (100)	
ama de casa	08 (15,4)	44 (84,6)	
empleada inestable	01 (02,2)	44 (97,8)	
empleada estable	00 (00,0)	09 (100)	
<b>Ingreso económico</b>			0,144
no trabaja	06 (12,8)	41 (87,2)	
menor al sueldo básico	00 (00,0)	28 (100)	
sueldo básico	01 (04,3)	22 (95,7)	
mayor al sueldo básico	02 (16,7)	10 (83,3)	

	<b>Dim6. Refuerzos</b>		<b>p</b>
	<b>desfavorable</b>	<b>favorable</b>	

	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
<b>Edad</b>	34,00 ± 10,96	38,52 ± 11,19	0,173
<b>Número de hijos</b>	1,67 ± 1,44	2,82 ± 2,00	<b>0,010</b>
<b>Lugar de procedencia</b>			0,902
urbana	10 (10,8)	83 (89,2)	
rural	02 (11,8)	15 (88,2)	
<b>Grado de instrucción</b>			0,652
no letrada	00 (00,0)	08 (100)	
primaria	05 (15,2)	28 (84,8)	
secundaria	05 (10,2)	44 (89,8)	
superior	02 (10,0)	18 (90,0)	
<b>Ocupación</b>			0,795
estudiante	00 (00,0)	04 (100)	
ama de casa	07 (13,5)	45 (86,5)	
empleada inestable	04 (08,9)	41 (91,1)	
empleada estable	01 (11,1)	08 (88,9)	
<b>Ingreso económico</b>			0,324
no trabaja	05 (10,6)	42 (89,4)	
menor al sueldo básico	03 (10,7)	25 (89,3)	
sueldo básico	01 (04,3)	22 (95,7)	
mayor al sueldo básico	03 (25,0)	09 (75,0)	

---

## **CAPÍTULO V. DISCUSIÓN**

### **5.1. Discusión**

No se encontró relación entre los factores sociodemográficos (edad, número de hijos, lugar de procedencia, grado de instrucción, ocupación e ingreso económico) con actitudes sobre cumplimiento del calendario de vacunación en sus hijos. Las actitudes de las madres sobre cumplimiento del calendario de vacunación en sus hijos, fue preponderantemente favorable, del mismo modo en la mayoría de dimensiones, a excepción de las dimensiones importancia y beneficios y contraindicaciones, las cuales, reportaron actitud desfavorable. Se encontró relación entre la dimensión 1: importancia y beneficios y grado de instrucción. Se encontró relación entre la dimensión 2: esquema actual y edad. Se encontró relación entre la dimensión 2: esquema actual y número de hijos. Se encontró relación entre la dimensión 5: efectos secundarios y número de hijos. De igual manera, también se encontró relación entre la dimensión 6: refuerzos y número de hijos.

No se encontró relación entre los factores sociodemográficos (edad, número de hijos, lugar de procedencia, grado de instrucción, ocupación e ingreso económico) con actitudes sobre cumplimiento del calendario de vacunación en sus hijos. Aunque algunos estudios como el realizado por Delgado y Espinar (18) evaluaron un tema parecido, considerando el nivel de instrucción de las madres, no se encontraron estudios que aborden todas las variables sociodemográficas evaluadas en el presente estudio y su posible relación con la actitud de madres sobre el cumplimiento del calendario de vacunación de sus hijos. Estos hallazgos podrían deberse a la existencia de otras variables relacionadas a las actitudes hacia la vacunación, tales como aquellas relacionadas a las percepciones, relaciones sociales y contexto de vida, de dichas madres (31). De lo anterior, se podría considerar al conocimiento (o desconocimiento), el cual, está íntimamente ligado a las actitudes (8,16); la influencia de personas significativas (13), la calidad profesional o trato del personal de salud de primera línea y accesibilidad a servicios de vacunación, entre otros (31).

Las actitudes de las madres sobre cumplimiento del calendario de vacunación en sus hijos, fue preponderantemente favorable; del mismo modo en la mayoría de dimensiones, a excepción de las dimensiones importancia y beneficios y contraindicaciones, las cuales, reportaron actitud desfavorable. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Contreras et al., (16) en donde las actitudes fueron prevalentemente favorables. Este resultado podría explicarse por la influencia positiva de variables no estudiadas en el presente estudio, tales como, las ideas asertivas que tienen las madres acerca de la salud propia y la de sus hijos, las buenas experiencias con el sistema de salud y de vacunación, la accesibilidad a la información oficial y un contexto social que acepta la vacunación (31); incluso también a un buen desarrollo del rol maternal (13).

Se encontró relación entre la dimensión 1: importancia y beneficios con grado de instrucción. No se encontraron estudios que aborden específicamente la dimensión 1: actitudes hacia la importancia y beneficios de las vacunas con el grado de instrucción. Sin embargo, este resultado podría encontrar explicación debido a las características de mayor conocimiento y actitud crítica-científica en personas con estudios superiores, es así que dichas características, podrían hacer que las madres con estudios superiores tengan una actitud más favorable hacia dicha dimensión (34); en el caso de las personas no letradas, dicha mejor actitud hacia la importancia y beneficios de las vacunas, podría deberse a la influencia de personas significativas que probablemente tengan una actitud positiva hacia las vacunas (13).

Se encontró relación entre la dimensión 2: esquema actual y edad. No se encontraron estudios que aborden específicamente la dimensión 2: actitudes hacia esquema actual de vacunas y edad. Sin embargo, una posible explicación podría deberse a la consideración de que una mayor edad, usualmente es asociada a una mayor responsabilidad hacia temas de salud, lo cual a su vez, podría deberse a la madurez emocional producto de una mayor experiencia (34).

Se encontró relación entre la dimensión 2: esquema actual y número de hijos. No se encontraron estudios que aborden específicamente la dimensión 2: actitudes hacia esquema actual de vacunas y número de hijos. Sin embargo, una posible explicación podría darse porque las madres con más hijos probablemente tengan un conocimiento mayor, debido a la experiencia (16,31).

Se encontró relación entre la dimensión 5: efectos secundarios y número de hijos. No se encontraron investigaciones que aborden específicamente la dimensión 5: actitudes hacia los efectos secundarios de las vacunas y número de hijos. Sin embargo una posible explicación nuevamente podría darse en base a que una madre con más hijos, probablemente tenga un mejor conocimiento sobre las vacunas condicionado por una mayor experiencia (16,31).

De igual manera, se encontró relación entre la dimensión 6: refuerzos y número de hijos. No se encontraron investigaciones que aborden específicamente la dimensión 6: actitudes hacia las dosis de refuerzo y número de hijos. Sin embargo, nuevamente, una posible explicación podría darse en base al hecho de que una madre con mayor número de hijos, por tal condición, podría tener mejores conocimientos sobre las vacunas debido a la experiencia (16,31).

## **5.2. Conclusiones**

No se encontró relación entre los factores sociodemográficos (edad, número de hijos, lugar de procedencia, grado de instrucción, ocupación e ingreso económico) con actitudes sobre cumplimiento del calendario de vacunación. Probablemente debido a que existen otras variables relacionadas con las actitudes hacia la vacunación como un mejor conocimiento acerca de estas, percepción general salud, percepción positiva o negativa hacia la vacunación por parte del círculo social de la madre, experiencias relacionadas a la vacunación, accesibilidad a información oficial y a profesionales de salud.

Las actitudes de las madres sobre cumplimiento del calendario de vacunación en sus hijos, fue preponderantemente favorable; del mismo modo en la mayoría de dimensiones, a excepción de las dimensiones importancia y beneficios y contraindicaciones, las cuales, reportaron actitud desfavorable. Ello debido a que, en la población abordada, podrían estar influenciando otras variables no estudiadas como ideas asertivas hacia la propia salud o la de sus hijos, experiencias buenas, un conocimiento adecuado, accesibilidad a información oficial y a profesionales de salud y estar rodeada de un contexto social de aceptación de las vacunas.

Se encontró relación entre la dimensión 1: importancia y beneficios con grado de instrucción. Se encontró relación entre la dimensión 2: esquema actual con edad y número de hijos. Se encontró relación entre la dimensión 5: efectos secundarios con número de hijos. De igual manera, también se encontró relación entre la dimensión 6: refuerzos con número de hijos. Todo ello probablemente debido a mayores conocimientos oficiales en madres con estudios o al estar rodeadas de un contexto social que tiene una actitud favorable a las vacunas; también debido a una mayor edad relacionada a una mayor madurez emocional y de responsabilidad; y una mayor experiencia con el proceso de vacunación debido a la tenencia de más hijos.

### **5.3. Recomendaciones**

A futuros investigadores, se recomienda abordar tamaños poblacionales más grandes para observar si la misma tendencia encontrada en el presente estudio, se repite. Asimismo, se recomienda abordar diferentes variables sociodemográficas a las abordadas, como la religión.

A futuros investigadores, dado que en el presente estudio solo se abordaron las actitudes, también se recomienda considerar otras variables personales, tales como los conocimientos y prácticas que tienen las madres acerca de las vacunas, ya que en el presente estudio no se pudo encontrar relación entre la actitud hacia la vacunación de forma global y las características sociodemográficas.

A futuros investigadores, se recomienda aplicar estudios de un mayor alcance como el explicativo, para determinar con precisión en qué medida o proporción, las variables sociodemográficas como grado de instrucción, edad y número de hijos determinan a las dimensiones de las actitudes hacia la vacunación; debido a que se encontró relación entre tales variables mencionadas.

A la población estudiada, se recomienda informarse más acerca de la vacunación de fuentes oficiales o en todo caso, consultar directamente a los profesionales sanitarios de su centro de salud más cercano, ya que se observaron deficiencias en algunas dimensiones de las actitudes de vacunación.

A los profesionales de enfermería y/o encargados/autoridades de salud, se recomienda incidir en la importancia-beneficios y contraindicaciones de las vacunas, mediante talleres informativos, ya que el estudio demostró deficiencias en tales áreas.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cobertura de inmunización [Internet]. 2023 [citado 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
2. Puche-Louzán F, Cantero-González ML, Puche-Louzán F, Cantero-González ML. Propuesta de diagnóstico de enfermería: riesgo de negativa a la vacunación. *Enfermería Global*. 2023;22(69):589-609.
3. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 884-2022-MINSA [Internet]. 2022 [citado 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3642636>
4. Ministerio de Salud. NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022 «Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación» [Internet]. 2022. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud.pdf?v=1668009871>
5. Damian Ruiz LY, Díaz Quiroz DY. Conocimientos y actitudes sobre vacunas en madres con hijos menores de 5 años del centro de salud Pucalá-2021. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2022 [citado 9 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9684>
6. Caizaluisa Jácome NV, Calispa López JA. Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sobre vacunación en niños de 0 a 4 años de edad, en el Centro de Salud de Cotocollao del Cantón Quito, septiembre 2019 – febrero 2020. 2020 [citado 9 de junio de 2024]; Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/www.dspace.uce.edu.ec>
7. Escobar-Díaz F, Osorio-Merchán MB, De la Hoz-Restrepo F. Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;41:123.
8. Arellán Regalado M del C. Conocimientos y actitudes sobre vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima. Repositorio Institucional - UCSS [Internet]. 2020 [citado 9 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/774>
9. Rodríguez Fonseca NS, Huaman Livia KS, Peralta Ramirez RI. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación por las madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud Perené, Chanchamayo 2023. 2023 [citado 9 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8507>
10. Aponte Melgarejo VT. Conocimiento y actitud de las madres sobre vacunación en menores de cinco años, Centro de salud Lauriama, 2018. 9 de octubre de 2020 [citado 9 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/20058>
11. Vigo Figueroa CA. Factores sociodemográficos maternos asociados al cumplimiento del calendario de vacunación en niños entre las edades de 2 a 5 años: Endes 2017. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2020 [citado 9 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2970>

12. Malas O, Tolsá MD, Malas O, Tolsá MD. El miedo a la aguja frente al temor a la vacunación, la intención de vacunarse y los motivos alegados para evitarlo. *Clínica y Salud*. 2022;33(3):101-7.
13. Marrero YT, Suárez VM. Aspectos bioéticos sobre el consentimiento informado en el uso de las vacunas en Pediatría. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2021;20(2):1-13.
14. Organización Mundial de la Salud. La OMS y UNICEF advierten de un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19>
15. Ministerio de Salud. Riesgo de transmisión de Difteria ante la confirmación de un caso en el Perú [Internet]. 2020 [citado 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1305002-riesgo-de-transmision-de-difteria-ante-la-confirmacion-de-un-caso-en-el-peru-alerta-epidemiologica-n-24>
16. Contreras-Miranda M de J, López-Mora G, López-Orozco G, Vázquez-Hernández S, Ibarra-Estela MA, Fernández-Mozo M. Influencia del Conocimiento en las Actitudes en Madres con Niños Menores de 5 años ante el Esquema de Vacunación. *Rev Mex Med Forense*. 2022;7(1):39-55.
17. Sarmiento VS. Factores incidentes en el cumplimiento de coberturas de vacunación en menores de 12 a 23 meses. *Más Vida*. 2020;2(1 Extraord):24-33.
18. Delgado Estrella MM, Espinar Gonzales J. Factores relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Húsares del Perú - Pucallpa, 2022. Universidad Nacional de Ucayali [Internet]. 2022 [citado 9 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5933>
19. Lopez Castro KE, Ocaña Nuñez CG. Factores maternos y cumplimiento del calendario de vacunación de menores de un año en un centro de salud Lima 2022. 4 de octubre de 2022 [citado 9 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/266>
20. Dachs JNW. Indicadores sobre condiciones de salud de grupos poblacionales. 21 de noviembre de 2000 [citado 7 de junio de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/11362/31602>
21. Escalante Gómez E, Repetto AM, Mattinello G. Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. *Liberabit*. enero de 2012;18(1):15-26.
22. Real Academia Española. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. s/a [citado 9 de junio de 2024]. Actitud | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/actitud>
23. Colegio de Psicólogos de Argentina. Componentes de las actitudes: cognitivo, afectivo y conductual [Internet]. 2021 [citado 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://colegiodepsicologossj.com.ar/componentes-de-las-actitudes-psicologia-social/>

24. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? [Internet]. 2024 [citado 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>
25. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización [Internet]. s/a [citado 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization>
26. Obra Social de la Federación Argentina y de Trabajadores de Luz y Fuerza. Vacunas y su Importancia [Internet]. s/a [citado 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://osfatlyf.org/portal/vacunas-y-su-importancia/>
27. Díaz Sánchez R, Arias Torres D. Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender. Revista española de nutrición comunitaria = Spanish journal of community nutrition. 2022;28(2):5.
28. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista Cuidarte [Internet]. 2011 [citado 9 de junio de 2024];2(1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/57>
29. Sampieri RH, Torres CPM. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Interamericana Editores; 2023. 752 p.
30. Choi B, Granero R, Pak A. Catálogo de sesgos o errores en cuestionarios sobre salud. Revista Costarricense de Salud Pública. diciembre de 2010;19(2):106-18.
31. Cooper S, Schmidt BM, Sambala EZ, Swartz A, Colvin CJ, Leon N, et al. Factores que influyen en las opiniones y prácticas de los padres y cuidadores informales con respecto a la vacunación infantil de rutina: una síntesis de evidencia cualitativa. Cochrane Database Syst Rev. 27 de octubre de 2021;10(10):CD013265.
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados Definitivos de los Censos Nacionales 2017 – Censos Nacionales 2017 [Internet]. 2018 [citado 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://censo2017.inei.gob.pe/resultados-definitivos-de-los-censos-nacionales-2017/>
33. Subirana Abanto K. Economía del cuidado: ¿Qué sueldo le pagarías a tu mamá? El Comercio [Internet]. 9 de mayo de 2021 [citado 10 de junio de 2024]; Disponible en: <https://elcomercio.pe/eldominical/actualidad/economia-del-cuidado-que-sueldo-le-pagarias-a-tu-mama-dia-de-la-madre-trabajo-del-hogar-ama-de-casa-trabajo-no-remunerado-noticia/>
34. Vásquez León DI, Aguilar Rojas SM, Machacca Agreda AM. Características sociodemográficas y culturales de madres de niños menores de un año que incumplieron el esquema de vacunación en un centro de salud. 2017 [citado 10 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3624>

**ANEXOS**  
**Anexo 1 – B**

**Instrumento para medir las actitudes sobre cumplimiento del calendario de  
vacunación en menores de cinco años**

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA  
VARIABLE 2**

**Marque con X el casillero que considere correcto.**

T.A: Totalmente de acuerdo

A: De acuerdo

I: Indiferente

D: Desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

	ITEMS	T.A	A	I	D	T.D
1	Considero que las vacunas son necesarias.					
2	Considero que las vacunas son innecesarias por las molestias.					
3	Pienso que las medicinas caseras pueden sustituir a las vacunas.					
4	Las vacunas no pueden ser sustituidas por medicinas caseras.					
5	Considero que recibir varias vacunas simultáneamente no debilita el sistema inmune.					
6	Si las personas me aconsejan no vacunar a mi hijo entonces no vacuno a mi hijo.					
7	Vacunaría a mi hijo así las personas me aconsejen que no lo haga.					
8	Pienso que el niño que deja de recibir sus vacunas está libre de las enfermedades.					
9	El niño vacunado es un niño protegido de las vacunas.					
10	Considero que las vacunas son peligrosas y dañinas para la salud de los niños.					
11	Considero que las vacunas son seguras y no son dañinas para la salud de los niños.					

12	Si el niño presenta molestias después de las vacunas ya no le vuelvo a llevar a sus siguientes vacunas.					
13	Si el niño presenta molestias después de la vacunación, considero necesarios los cuidados en el hogar y continúo con sus siguientes vacunas.					
14	Considero que todas las vacunas producen molestias muy fuertes en el niño.					
15	Si el niño tiene resfriado común no le llevo a su vacunación.					
16	Si el niño tiene resfriado común se puede vacunar y le llevo a sus vacunas.					
17	Con el esquema de vacunación actual, considero innecesario la colocación de varias vacunas simultáneamente.					
18	Las vacunas son seguras y se pueden recibir simultáneamente varias a la vez.					
19	Es necesario colocar las vacunas de refuerzo.					
20	Es innecesario colocar las vacunas de refuerzo.					
21	Es incómodo que el niño reciba varias vacunas al mismo tiempo porque podría enfermarse.					
22	Es seguro que el niño muy pequeño reciba varias vacunas simultáneamente.					
23	Recibir muchas vacunas debilita el sistema inmune.					
24	Considero que la mayoría de vacunas son seguras y ocasionan molestias breves.					

### CÓDIGOS DE ESCALA DE LIKET

Ítem	T.A	A	I	D	T.D	Ítem	T.A	A	I	D	T.D
1(+)	5	4	3	2	1	13(+)	5	4	3	2	1
2(-)	1	2	3	4	5	14(-)	1	2	3	4	5
3(-)	1	2	3	4	5	15(-)	1	2	3	4	5
4(+)	5	4	3	2	1	16(+)	5	4	3	2	1
5(+)	5	4	3	2	1	17(-)	1	2	3	4	5
6(-)	1	2	3	4	5	18(+)	5	4	3	2	1
7(+)	5	4	3	2	1	19(+)	5	4	3	2	1
8(-)	1	2	3	4	5	20(-)	1	2	3	4	5
9(+)	5	4	3	2	1	21(-)	1	2	3	4	5
10(-)	1	2	3	4	5	22(+)	5	4	3	2	1
11(+)	5	4	3	2	1	23(-)	1	2	3	4	5
12(-)	1	2	3	4	5	24(+)	5	4	3	2	1

Anexo 2

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo (Nombres y Apellidos) .....  
Identificado con DNI N°....., Firmo esta declaración de que,  
en la medida de mis capacidades y derechos, deseo participar libre y voluntariamente  
en la investigación con el propósito de: Determinar la relación que existe los  
Características sociodemográficas con actitudes sobre cumplimiento del calendario de  
vacunación en menores de cinco años, Rioja 2022.

Sé que mi participación en la investigación no me afectará ni física ni psicológicamente,  
y tengo la oportunidad de aclarar cualquier problema con el investigador durante la  
investigación.

La información que proporcione se tratará de forma confidencial y se utilizará  
únicamente con fines de estudio.

Fecha y Hora: .....

.....  
Firma del padre madre o apoderado.

Huella  
digital

### Anexo 3

#### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### TITULO: Características sociodemográficas relacionadas con actitudes sobre cumplimiento del calendario de vacunación en madre de menores de cinco años, Rioja 2022.

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables e indicadores	Población	Plan de análisis estadístico	Enfoque, Alcance y Diseño	Instrumentos
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las características sociodemográficas con las actitudes sobre cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de cinco años, Rioja 2022?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuál es la frecuencia del nivel de actitudes hacia el cumplimiento del calendario nacional de vacunación en madres de menores de cinco años, Rioja 2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas con las actitudes sobre cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de cinco años, Rioja 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar la frecuencia del nivel de actitudes hacia el cumplimiento del calendario nacional de vacunación en madres de menores de cinco años, Rioja 2022</p>	<p><b>Hi:</b> Existe relación entre las características sociodemográficas con las actitudes sobre cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de cinco años, Rioja 2022.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación entre las características sociodemográficas con las actitudes sobre cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de cinco años, Rioja 2022.</p>	<p><b>Variables generales:</b></p> <p><b>V2.</b> Actitud materna sobre vacunación a niños menores de 5 años</p> <p><b>Características sociodemográficas:</b></p> <p>¿Cuántos años tiene Usted?</p> <p>¿Cuántos hijos tiene?</p> <p>¿Cuál es su procedencia?</p> <p>¿Cuál es su grado de instrucción?</p> <p>¿Cuál es su ocupación?</p> <p>¿Cuánto es su ingreso económico mensual?</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>Fue constituida por 110 madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo del centro de salud naranjos</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>La muestra tubo los mismos elementos de la población.</p> <p><b>Criterios de inclusión</b></p> <p>Madres con niños menores de cinco años que acudieron a al consultorio de crecimiento y desarrollo y que</p>	<p>El tratado estadístico del estudio se realizó con el STATA versión14. Para el análisis descriptivo de las variables categóricas se utilizaron frecuencias y porcentajes; para las variables numéricas, media y desviación estándar. Para el análisis inferencial se utilizó las</p>	<p><b>Enfoque de estudio:</b></p> <p>cuantitativa</p> <p><b>alcance de estudio:</b></p> <p>descriptivo correlacional</p> <p><b>Diseño de estudio:</b></p> <p>observacional (no experimental) de corte transversal</p>	<p>Cuestionario de encuestas y</p> <p>Escala de Likert</p>

<p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de hijos menores de cinco años, Rioja 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y las dimensiones de las actitudes sobre la vacunación en madres de menores de cinco años, Rioja 2022?</p>	<p>Determinar las características sociodemográficas de las madres de hijos menores de cinco años, Rioja 2022</p> <p>Determinar la relación entre las características sociodemográficas y las dimensiones de las actitudes sobre la vacunación en madres de menores de cinco años, Rioja 2022.</p>			<p>firmaron el consentimiento informado.</p> <p><b>Criterios de exclusión</b></p> <p>Madres que acudieron por segunda vez al consultorio de control crecimiento y desarrollo el mes que se realizó la recolección de datos, madres que se negaron a participar en el estudio y las que no llenaron el cuestionario.</p>	<p>pruebas estadísticas Chi cuadrado en variable cualitativa, además de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la normalidad y U de Mann-Whitney para encontrar la significancia de variables. El nivel de significancia fue <math>\leq 0,05</math>.</p>		
---	---	--	--	---	---	--	--



**Anexo 4 – A**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES PRINSIPALES**

Variable	Definición conceptual	Clasificación de la variable	Escala de medición	Instrumento empleado	Ítems	Variable general	
						Categoría	indicador
Actitud materna sobre vacunación a niños menores de 5 años	Esta es la tendencia positiva o negativa de las madres a tomar medidas para vacunar a sus hijos. Puede estar influenciado por lo que sabe, por el entorno o el comportamiento y, por lo tanto, ve una oportunidad de favor o desventaja en el uso de vacunas en la prevención de enfermedades.	Dependiente Cualitativa	Ordinal Politómica Totalmente de acuerdo = 6 De acuerdo=4 En desacuerdo = 2 Totalmente en desacuerdo= 0	Escala de Likert	1; 2; 3; 4; 5; 6; 7;8; 9;10; 11; 12; 13; 14; 15... 25.	Actitud desfavorable Actitud favorable	5-89 puntos 90-120 puntos.

Anexo 4 – B

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Nombre de la variable	Clasificación según la naturaleza	Escala de medición	Categoría	Indicadores
¿Cuántos años tiene Usted?	Cuantitativa Discreta	De razón	-	-
¿Cuántos hijos tiene?	Cuantitativa Discreta	De razón	-	-
¿Cuál es su procedencia?	Independiente Cualitativa	Dicotómica Nominal	Urbana Rural	1 2
¿Cuál es su grado de instrucción?	Independiente Cualitativa	Politómica Ordinal	No letrada Primaria Secundaria Superior	1 2 3 4
¿Cuál es su ocupación?	Independiente Cualitativa	Politómica Nominal	Estudiante Ama de casa Empleada inestable Empleada estable	1 2 3 4
¿Cuánto es su ingreso económico mensual?:	Independiente Cualitativa	Politómica Nominal	Sueldo Básico Menor al sueldo básico Mayor al sueldo básico No trabaja	1 2 3 4