

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

ACTITUD MATERNA Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS – ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 BERNAL, 2022

Área de Investigación:
Educación en ciencias de la salud.

Autor:
Lupuche Zapata, Janne del Milagro

Asesor:
Ramírez Córdova, Josefa Edelsa

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6110-9654>

Jurado Evaluador:

Presidente: Gamarra Vilela, Jhon Omar Martín

Secretario: Chumacero Aguilar, Mary

Vocal: Pingo Bayona, Dennis José

Piura – Perú

2023

Fecha de Sustentación: 02/02/2023

DEDICATORIA

A Dios por mantenerme con salud durante estos años de carrera profesional Y por ser mi guía durante este largo camino.

A mis padres, Luis y Tempora, por la confianza depositada en mí. Por su esfuerzo y su apoyo incondicional en todas las etapas de la carrera.

A mis hermanos, por su cariño, por su paciencia y por compartir momentos muy importantes conmigo.

A mi familia y a todas las personas que me acompañaron con sus oraciones, sus buenos deseos que me han permitido no desmayar en este largo camino.

A mis mejores amigas, por apoyarme incondicionalmente en todo este proceso.

A ti, por ayudarme, motivarme y sostenerme en momentos de incertidumbre.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por cuidar mis pasos y por haberme brindado salud y sabiduría para terminar con éxito esta gran meta.

A mi madre, por su infinito amor, por la paciencia durante todos estos años, por creer en mí y ayudarme a vencer cada obstáculo que se presentó, a mi padre, por todo su apoyo brindado, por sus sabios consejos, y sobre todo por ser mi ejemplo de superación y por enseñarme a no rendirme a pesar de las adversidades. Este logro es de ustedes, los amo.

A mis hermanos por confiar en mí, por sus palabras de motivación y por no permitirme desistir. Gracias por haberme acompañado y entenderme en las diferentes etapas de la carrera.

A mis amigos y amigas que me acompañaron durante este largo camino, brindándome apoyo incondicional, por escucharme, por no dejarme sola y estar conmigo a través de un mensaje, un audio o una llamada.

En especial a la doctora Josefa, por su apoyo en este trabajo, quien con su amplia experiencia me permitió el desarrollo de esta investigación.

RESUMEN

Objetivo:

Determinar la asociación entre la actitud materna sobre vacunación y el cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el establecimiento de salud I-4 Bernal, 2022.

Material y métodos:

El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, transversal y analítico. La muestra fue de 312 madres, quienes acudieron con sus niños al centro de salud de Bernal durante el año 2022 al servicio de consultorio externo de medicina. Se aplicó una encuesta que evaluó la actitud materna y mediante el carnet de atención integral de salud del niño (a) menor de cinco años se evaluó si mantenían el esquema de vacunación completo. Los resultados fueron analizados en SPSS Versión 26.

Resultados:

En cuanto a la actitud materna frente a la vacunación de sus niños, fueron 312 madres entrevistadas de las cuales el 52.6% de las madres mostró una actitud positiva, el 39.4% fue media positiva y el 8.0% fue negativa. Así mismo, el 55,1% de niños tenía la secuencia de inmunizaciones completas para la edad y el 44.9% las tenía incompletas. El lugar de procedencia que prevaleció en los tres grupos de actitud materna fue la zona rural al 100%.

Conclusiones:

Existe una importante asociación estadística entre la actitud materna positiva hacia inmunización y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones ($p < 0.01$).

Palabra clave: actitud, inmunizaciones, esquema de vacunación.

ABSTRACT

Objective:

To determine the association between maternal attitude about vaccination and compliance with the immunization schedule in children under 5 years of age at the I-4 Bernal Health Center, 2022.

Material and methods:

The present research work is observational, cross-sectional and analytical. The sample consisted of 312 mothers who attended the Bernal Health Center with their children during the year 2022 to the outpatient medical service. A questionnaire was applied to assess maternal attitudes and by means of the comprehensive health care card of the children under five years of age, it was evaluated whether they maintained the complete vaccination schedule. The results were analyzed in SPSS Version 26.

Results:

Regarding maternal attitude towards vaccination of their children, there were 312 mothers interviewed of which 52.6% of the mothers showed a positive attitude, 39.4% were average positive attitude and 8.0% were a negative attitude. Furthermore, 55.1% of children had a complete sequence of immunizations for their age and 44.9% had incomplete immunizations. The place of origin that prevailed in the three maternal attitude groups was rural area at 100%.

Conclusions:

There is a significant statistical association between positive maternal attitude to immunization and compliance with the immunization schedule ($p < 0.01$).

Key word: attitude, immunizations, vaccination schedule.

I. INTRODUCCIÓN

Una de las contribuciones importantes en medicina, han sido las inmunizaciones, las cuales al colocarlas producen inmunidad en el organismo contra una enfermedad (1). Las inmunizaciones en salud pública, se considera un tema muy importante, sobre todo porque es rentable, ya que al administrarlas disminuye la prevalencia de enfermedades contagiosas y potencialmente mortales, producidas por bacterias y virus específicos y de esa manera disminuye los gastos que demanda el tratamiento y las complicaciones de las mismas (2,3). Se necesita una alta cobertura de vacunación para detener de manera efectiva la propagación de las enfermedades infecciosas en las comunidades (4). El concepto de inmunización no se limita a una persona, sino que concierne a toda una comunidad en su conjunto: un niño vacunado aparte de protegerse a sí mismo, también protege a los demás al evitar la transmisión de enfermedades prevenibles por vacunación. Esto se conoce como inmunidad colectiva (5).

Los programas de inmunización han reducido de manera muy significativa en todo el mundo la morbimortalidad en la población infantil (6). Los estudios realizados han dejado en evidencia que anualmente se salvan 2,5 millones de vidas aproximadamente a nivel mundial mediante la aplicación de las vacunas contra diferentes enfermedades infectocontagiosas (7).

No obstante, pese a las investigaciones realizadas, en las que se expone la relevancia de las inmunizaciones los padres sostienen inquietudes importantes sobre las mismas y sus reacciones (8). Los padres toman diferentes decisiones y estas varían en amplias categorías en cuanto a la colocación de las vacunas. Algunos padres van desde el cumplimiento total de todas las secuencias de vacunación recomendadas hasta el rechazo absoluto de cualquier vacuna (9).

Las tasas de vacunación infantil cambian mucho en cada país y región, siendo el contexto de cada uno de ellos lo que hace que los motivos de estas variaciones sean diversos (10). El acceso a la vacunación es un desafío constante, por lo tanto la aceptación de las vacunas es un tema de vital importancia, la cual se ve afectada principalmente por las actitudes, sentimientos, y las diferentes creencias de una

persona (11). Se conocen tres componentes específicos que definen la palabra actitud, los cuales son: cognitivo, conductual y afectivo. Estos evalúan que la naturaleza del individuo, obtenga actitudes que se consideren positivas o negativas frente a situaciones específicas, de igual forma si se desea aceptar o no la postura de acuerdo a la actitud que se pueda disponer sobre un hecho determinado (12,13). Existe un espectro de actitudes hacia la vacunación, incluidos aquellos que están a favor de la vacunación y aceptan todas las vacunas, aquellos que tienen muchas preocupaciones, pero pueden vacunarse total o parcialmente, y aquellos que rechazan todas las vacunas (14). Se ha señalado que quienes tienen inquietudes sobre las vacunas, tienen niveles más bajos de aprobación de las inmunizaciones (15) y esto afecta circunstancialmente en la cobertura de vacunación pudiendo aumentar el riesgo de brotes de enfermedades infecciosas (16). Quienes no han sido inmunizadas no solo tienen un mayor riesgo de infección y resultados adversos para la salud, sino que las poblaciones insuficientemente vacunadas tienen un mayor riesgo de brotes más graves (17).

En América existe una excelente aprobación para la aplicación de las vacunas, debido a una buena educación, sensibilización sobre la prevención y la necesidad de detener la proliferación de enfermedades infecciosas. De esta manera se despierta la inclinación por participar en los programas de inmunización e instaurar los factores socioculturales que incentivan a esta práctica (18).

En nuestro país, durante los últimos 5 años, se aceptó el calendario de inmunizaciones, en el cual diecisiete vacunas salvaguardan a la población infantil de veintiséis enfermedades infectocontagiosas. El Ministerio de Salud invierte en el programa de inmunizaciones un monto aproximado de 600 millones de soles cada año, no obstante, para que esto sea eficaz y sostenible la tasa de cobertura de vacunación debe ser mayor del 80% en toda la población (19). Sin embargo, las tasas de vacunación decayeron en un 40% en los últimos años a causa del COVID 19 (20,21).

Las bajas tasas de cobertura de vacunación se consideran un tema de salud pública puesto que la población se torna vulnerable ante enfermedades que se habían controlado hace muchos años con la administración de las vacunas, tal es el caso

en el año 2020 que se presentaron en nuestro país casos de infección por difteria, provocando la muerte de dos personas (22).

Sin embargo, la pandemia por el virus SARS-COV2 no es el principal factor que ocasionó una cobertura de inmunizaciones baja, pues antes de pandemia la cobertura no superaba el 80% en algunas regiones del Perú (21).

Aquí cobra importancia el factor materno, pues los estudios reportan que la actitud materna en relación a las inmunizaciones es un componente vital en el cumplimiento de las secuencias de inmunización. A nivel internacional se encontraron diversos trabajos de investigación que evalúan en conjunto, la actitud materna y el cumplimiento de vacunas. En el año 2019, en el país de Etiopía, GebreEyesus FA. Et al, evaluó el conocimiento, la actitud, la práctica y factores que se asocian con los padres y la inmunización de los bebés, en este estudio participaron 418 padres, de los cuales el 65.1% tenía buen conocimiento, el 57.3% actitud positiva y el 55.3% buena práctica, concluyéndose que el buen conocimiento sobre la inmunización infantil se asoció significativamente con la actitud favorable (23).

En un estudio realizado por Fadel C. et al en Estados Unidos en el año 2014, evaluó las actitudes maternas y otros factores asociados en la vacunación infantil determinándose que de 3268 madres, 2820 informaron que sus bebés habían recibido todas las vacunas, 311 madres, sólo algunas vacunas y 137 informaron que no habían recibido ninguna vacuna y el riesgo de no inmunizar a sus hijos aumenta 43 veces más cuando las madres presenta una actitud negativa en contraposición de aquellas con buena actitud, concluyendo así que la actitud materna menos que positiva hacia la vacunación fue el predictor más fuerte para el estado vacunal de un lactante (24).

En la actualidad, en el Perú, existen estudios efectuados en diferentes departamentos del país. En el año 2021, en la ciudad de Lima, Bracamonte L. estudió la relación entre la actitud materna y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en pandemia en menores de un año en el centro de salud de Puente Piedra, teniendo como resultados de una población de 53 madres, que el 62.5% cumplen con las vacunas, pero presentan una actitud desfavorable mientras que el 37.5% no cumplen con el calendario de vacunación, concluyéndose que no existe

una relación entre la actitud materna con el adecuado cumplimiento del calendario de inmunizaciones (13).

En el año 2017, en Nuevo Chimbote, Angulo A. tuvo como propósito conocer la relación entre el nivel conocimiento y la actitud materna con el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año en un hospital de Casma. El estudio estuvo conformado por 100 madres y se obtuvo como resultado que, en el cumplimiento del calendario de vacunación, 57 niños mantienen el calendario de vacunación completo mientras que 43 niños tienen un esquema incompleto, en cuanto a la actitud materna 72 madres muestran actitud favorable, mientras que 28 fue desfavorable. En cuanto a la relación entre actitud materna y cumplimiento de vacunación ($p=1$), no existe una relación significativa entre ambas variables (25).

En el año 2015, en la ciudad de Nuevo Chimbote, Castillo Y. realizó un estudio con la finalidad de conocer el perfil social y la actitud materna en el cumplimiento de vacunas en niños menores de dos años teniendo como resultados de una población de 45 madres, que del 57.8% que presentó una actitud materna no favorable, el 57.9% no cumple el esquema de inmunización mientras que del 42.2% que tuvieron una actitud favorable, el 80.8% cumple el esquema de inmunización concluyéndose que existe asociación significativa entre la actitud materna y el cumplimiento de inmunizaciones (26).

En la ciudad de Trujillo, en el año 2011, Paredes J. determinó la relación entre la actitud materna y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 18 meses. Estudió 108 madres, de las cuales el 60.66% de sus niños no cumplen con el calendario de vacunación y el 39.34 % si cumplen con la vacunación, en cuanto a la actitud materna el 47.54% de las madres presentan una actitud poco favorable, el 39.34% su actitud es desfavorable y sólo el 13.11% presenta una actitud favorable, por lo tanto, se concluye que existe una relación altamente significativa entre el cumplimiento del calendario de vacunación y la actitud materna hacia la inmunización (27).

En el departamento de Piura, hasta la fecha no existen estudios de investigación relacionados con ambas variables.

El presente trabajo de investigación trata un gran problema de salud pública generado por la actitud materna y el cumplimiento del esquema de inmunización. Este estudio es muy importante debido a que siendo las madres las mayores responsables del cuidado de sus hijos y quienes velan por la salud física y mental, deben ser las principales interesadas en que se mantenga un esquema de vacunación completo. Las vacunas son muy eficaces, de tal manera que un niño no inmunizado tiende a enfermar con mayor frecuencia por enfermedades prevenibles por vacunación y también puede generar secuelas repercutiendo en su vida futura. Siendo las madres las que deciden por la seguridad de sus hijos, es importante evaluar esta asociación, con la finalidad de fortalecer sus actitudes, capacitándolas y brindándoles información adecuada, y así asegurar una adecuada protección contra diversas enfermedades infecciosas y una tasa alta de cobertura de vacunación. Además, como había mencionado, en la región Piura no existe trabajos de investigación de buena calidad metodológica que involucre ambas variables, quedando como precedente para investigaciones futuras.

Ante la situación expuesta, surge la siguiente interrogante de investigación:

¿Existe asociación entre la actitud materna y el cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Establecimiento de Salud I-4 Bernal, 2022?

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la asociación entre la actitud materna y el cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Establecimiento de Salud I-4 Bernal, 2022.

Objetivos Específicos

- Valorar la actitud de las madres sobre inmunización de su niño (a) menor de 5 años que acuden a consulta externa de medicina en el Establecimiento de Salud I-4 Bernal, 2022.
- Verificar el cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños (as) menores de 5 años asociado a la actitud materna que acuden a consulta externa de medicina en el Establecimiento de Salud I-4 Bernal, 2022.
- Describir las características sociodemográficas de las madres asociado a la actitud materna, que acuden con su niño (a) menor de 5 años a consulta externa de medicina en el Establecimiento de Salud I-4 Bernal, 2022.

HIPÓTESIS

Hipótesis Alterna

Existe asociación entre la actitud materna y el cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Establecimiento de Salud I-4 Bernal durante el 2022.

Hipótesis nula

No existe asociación entre la actitud materna y el cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Establecimiento de Salud I-4 Bernal durante el 2022.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Diseño de estudio

El estudio que se realizó es observacional, analítico y de corte transversal.

2.2. Población, muestra y muestreo

2.2.1 Población de Estudio

Estuvo conformada por 1683 madres de niños (as) menores de 5 años que acudieron al servicio de consultorio externo de medicina del centro de salud de Bernal durante el año 2022.

Criterios de selección

A. Criterios de inclusión

- a. Madres que asistan llevando a su hijo (a) menor de cinco años al servicio de consultorio externo de medicina en el establecimiento de salud de Bernal y que porten el carnet de atención integral de salud del niño o niña menor de 5 años.
- b. Madres mayores de edad.
- c. Madres que de forma voluntaria acepten participar del estudio.

B. Criterios de exclusión

- a. Madres que por indicación médica se le haya contraindicado la administración de alguna vacuna a su niño o niña menor de 5 años.
- b. Madres con algún diagnóstico psiquiátrico o que estén imposibilitadas para desarrollar el cuestionario.
- c. Madres que no desean participar del estudio y no firman el consentimiento informado

2.2.2. Unidad de Análisis

El cuestionario evalúa la actitud materna frente a inmunización aplicado a las madres de niños(as) menores de 5 años que asistieron al centro de Salud de Bernal por consultorio externo de medicina y que portaron el carnet de atención integral de salud del niño o niña menor de 5 años para verificar el cumplimiento del esquema de inmunización.

2.2.3. Unidad de Muestreo

Cada una de las madres de niño (a) menor de 5 años que acudió a consultorio externo de medicina del establecimiento I-4 Bernal y que cumplió los criterios de inclusión.

2.2.4. Muestra:

Tamaño de muestra:

Tomando como base una población aproximada de 1683 madres de niños menores de 5 años atendidos por consultorio externo de medicina en el establecimiento de salud de Bernal, se realizó el cálculo usando una calculadora estadística OpenEpi, utilizando una proporción del 53% con base en un artículo previo (28), un nivel de confianza del 95% y un error máximo del 5%, se obtuvo como resultado un tamaño de muestra estimado de 312 madres.

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	1683
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	53%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/--%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	312
80%	150
90%	233
97%	368
99%	475
99.9%	658
99.99%	796

Ecuación

$$\text{Tamaño de la muestra } n = \frac{[EDFF * Np(1-p)]}{[(d^2/Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]}$$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor

Muestreo:

Se utilizó un muestro aleatorio simple, en el que cada una de las madres de familia que conforman la población total, tuvo la posibilidad de ser elegidos en este estudio, manteniendo los criterios de selección.

2.3. Definición operacional de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	FORMA DE REGISTRO
Actitud materna	Predisposición de la madre para responder sobre vacunación evaluada mediante un instrumento validado, en el cual de acuerdo a puntaje se clasificará como negativa, media positiva o positiva.	Cualitativa Politómica	Nominal	0= Negativa: < 41 puntos 1= Media positiva: 41-62 puntos 2= Positiva: > 62 puntos

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	FORMA DE REGISTRO
Cumplimiento del esquema de inmunización	Secuencia de vacunas para la edad correspondiente, definido por el carnet de atención integral del niño de salud del niño o niña menor de 5 años.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0=Cumplimiento 1=Incumplimiento

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	FORMA DE REGISTRO
Edad Materna	Tiempo vivido expresado en años entre el nacimiento y la fecha en la que se aplica el cuestionario	Cuantitativa Discreta	De razón	Años
Zona de procedencia	Tipo de zona en la cual habita regularmente la madre de este estudio	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0=Urbana 1=Rural
Grado de instrucción	Grado académico más alto aprobado.	Cualitativa Politómica	Nominal	0=Sin instrucción 1=Primaria 2=Secundaria 3=Superior
Estado civil	Relación de una persona frente a una determinada pareja con la que mantiene lazos de compromiso	Cualitativa Politómica	Nominal	0=Soltera 1=Conviviente 2=Casada 3=Viuda 4= Divorciada
Ocupación	Actividad laboral que la madre de familia realiza cotidianamente y que implica un esfuerzo físico y/o mental, y en la mayoría de veces se compensa con una remuneración.	Cualitativa politómica	Nominal	0=Ama de casa 1=Dependiente 2=Independiente
Número de hijos	Solo se incluyen el número de hijos que viven actualmente	Cuantitativa Politómica	Nominal	0=Uno 1=Dos 2=Tres

				3=Más de cuatro
Edad del niño	Cantidad de meses que transcurrieron entre el nacimiento y la fecha en la que se aplica el cuestionario	Cuantitativa Discreta	De razón	Meses
Sexo del niño	Conjunto de características biológicas que determinan la masculinidad y femineidad.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0=Masculino 1=Femenino

2.4. Procedimientos y Técnicas

a) **Solicitud de aprobación por comité de ética:** En primer lugar, el trabajo de investigación se remitió al “Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego”, con el propósito de que este sea revisado y aprobado.

b) **Solicitud de permiso para aplicación del estudio:** Una vez que se obtuvo aprobación por el comité de ética, se procedió a solicitar permiso, es decir: al Establecimiento de Salud I-4, Bernal, institución donde se realizó el estudio.

c) **Recolección de datos:**

❖ Se identificó a las mamás de niños menores de cinco años y se eligió a las que cumplieron los requisitos de selección.

❖ Las madres que desearon participar del estudio, firmaron el formulario de consentimiento informado.

❖ Se usó un cuestionario de simple llenado, con datos sociodemográficos y el cuestionario de actitudes frente a la vacunación.

El cuestionario que evalúa la actitud materna fue realizado y validado por Jihuallanca Tuero en el año 2020 (28). Este instrumento consta de 18 ítems, el cual fue elaborado en función de tres dimensiones: Cognitiva, afectiva y conductual.

Las respuestas fueron realizadas en una escala tipo Likert que consta de cinco categorías de respuesta: Totalmente en desacuerdo= 1 punto, En desacuerdo= 2 puntos, Indeciso = 3 puntos, De acuerdo= 4 puntos y Totalmente de acuerdo= 5 puntos.

Para la validez y confiabilidad del cuestionario, se realizó un estudio piloto por parte del autor, cuyo índice de fiabilidad obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0.702, que asume que el instrumento es altamente confiable

Según la puntuación, los resultados del cuestionario se clasifican como actitud:

Negativa: $51 - 0.75 \times 14 = < 41$

Media positiva: 41-62

Positiva: $51 + 0.75 \times 14 = > 62$

❖ En caso no supieran leer, se les brindó asistencia para resolver el cuestionario

❖ También se pidió el carnet de atención integral del niño (a) menor de 5 años para verificar el cumplimiento de inmunizaciones de acuerdo a la edad.

d) Análisis de datos y redacción de informe final: Se aplicó la encuesta al número de madres requeridas para el presente trabajo de investigación y se ingresó la información en una base de datos en el programa Excel. Luego fue revisada y exportada al programa estadístico SPSS V. 26, donde se realizó el análisis estadístico. Posterior a la redacción de resultados, se redactó las conclusiones del estudio y se completó el informe final de tesis.

e) Plan de análisis de datos: Los resultados se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 26, siguiendo los siguientes puntos:

✓ Análisis univariado: Se realizó este análisis calculando la frecuencia y el porcentaje de los datos categóricos; para las variables numéricas, se utilizó la media para representar la tendencia central y la desviación estándar para representar la dispersión. Todo ello después de haber evaluado su parametricidad.

✓ Análisis bivariado: Se utilizó el 95% como intervalo de confianza, y para considerar significancia estadística el valor p fue <0.05 . Las variables cualitativas serán sometidas a test Chi cuadrado o Exacta de Fisher.

2.5. Aspectos Éticos

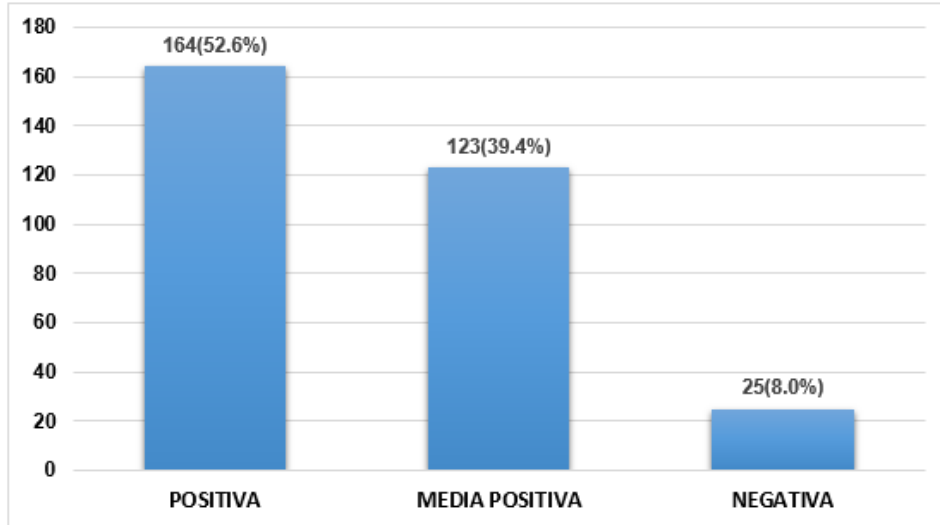
El trabajo se envió al comité de ética de la Facultad de Medicina de la UPAO, para que verifique el cumplimiento de todos los principios éticos en investigación según el código de ética y deontología del colegio médico. Se solicitó un consentimiento informado, para así dejar constancia que las personas encuestadas sean participantes voluntarios y también se mantuvo los datos en reserva respetando la confidencialidad. Así mismo se respetó los principios biomédicos mencionados en la Declaración de Helsinki

2.6. Limitaciones

- Madres que no desearon participar del estudio.
- El nivel de escolaridad de las madres que participaron del estudio.

III. RESULTADOS

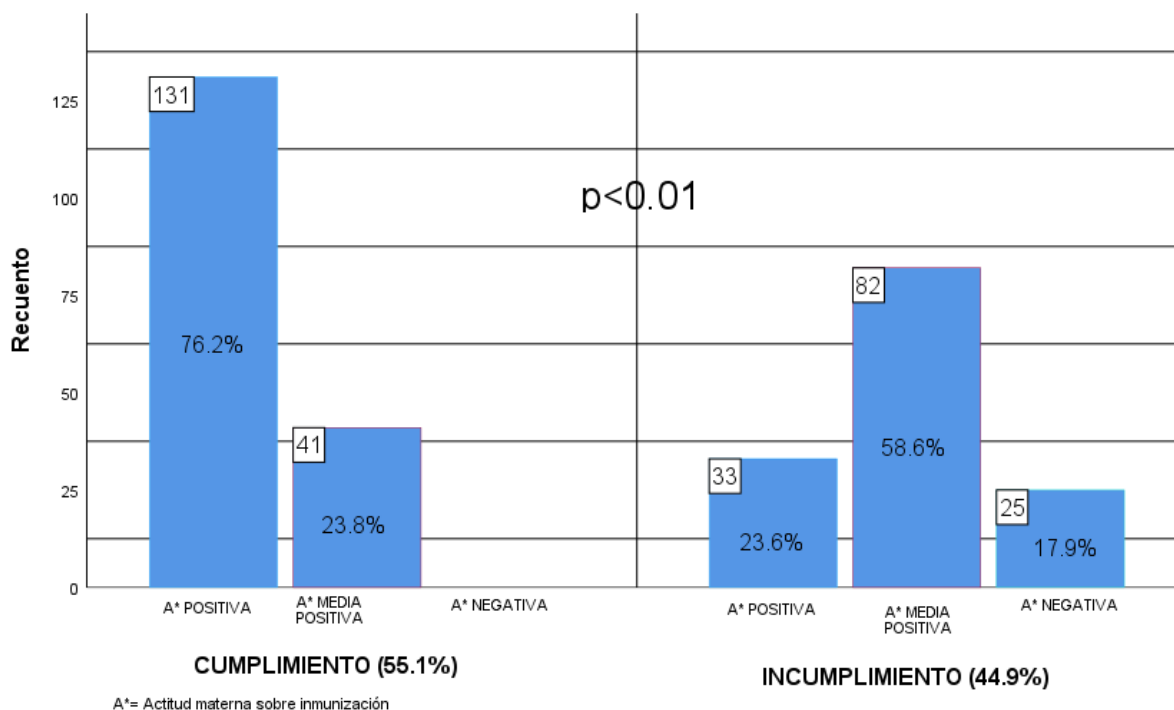
GRÁFICO 1. ACTITUD MATERNA FRENTE A INMUNIZACIÓN EN NIÑOS (AS) MENORES DE 5 AÑOS EN EL E. S I-4 BERNAL, 2022.



ACTITUD MATERNA FRENTE A INMUNIZACIÓN

En el gráfico 1, se muestra la actitud materna frente a inmunización. La muestra fue de 312 madres, y se evidenció que la actitud materna positiva fue del 52.6%(n=164); el 39.4% fue media positiva (n=123), y el 8% fue negativa (n=25).

GRÁFICO 2. CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES EN NIÑOS (AS) MENORES DE 5 AÑOS ASOCIADO A ACTITUD MATERNA SOBRE INMUNIZACIÓN EN EL E. S I-4 BERNAL, 2022.



En el gráfico 2 se expone el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en menores de 5 años relacionado a la actitud frente a inmunización de las madres. 312 madres fueron participes de este estudio, y se observó que el 55,1% tenía la secuencia de vacunas completa en relación a la edad. De este grupo, el 76.2% cuantifica la actitud materna positiva (n=131), el 23.8% cuantifica la actitud media positiva (n=41) y, por el contrario, el 0.0% cuantifica la actitud negativa (n=0). Además, se halló que el 44.9%, tenía incompleto la secuencia de inmunizaciones conforme a la edad. Siendo de este grupo, 33 madres que tuvieron una actitud positiva (23.6%), 82 tuvieron una actitud media positiva (58.6%) y 25 presentaron una actitud negativa (17.9%). Se determinó una asociación representativa entre el cumplimiento del esquema de inmunizaciones y la actitud materna positiva, referente a inmunización ($p < 0.01$).

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES Y DEL NIÑO (A) MENOR DE 5 AÑOS ASOCIADO A ACTITUD MATERNA EN EL E.S I-4 BERNAL, 2022.

ACTITUD MATERNA SOBRE INMUNIZACIÓN							VALOR p**
VARIABLES	POSITIVA (N=164)		MEDIA POSITIVA (N=123)		NEGATIVA (N=25)		
	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)	
EDAD MATERNA EN AÑOS (Media ± DS*)	29.73 ± 6.19		28.62 ± 6.03		28.24 ± 6.86		
ZONA DE PROCEDENCIA							
RURAL	164	100%	123	100%	25	100%	
URBANO	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
GRADO DE INSTRUCCIÓN							
SIN INSTRUCCIÓN	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.037
PRIMARIA	44	26.8%	26	21.1%	10	40%	
SECUNDARIA	73	44.5%	73	59.3%	12	48%	
SUPERIOR	47	28.7%	24	19.5%	3	12%	
ESTADO CIVIL							0.082
SOLTERA	23	14.0%	14	11.4%	1	4.0%	
CONVIVIENTE	92	56.1%	84	68.3%	20	80.0%	
CASADA	49	29.9%	25	20.3%	4	16.0%	
VIUDA	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
DIVORCIADA	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
OCUPACION							0.494
AMA DE CASA	132	80.5%	107	87.0%	22	88.0%	
DEPENDIENTE	13	7.9%	8	6.5%	2	8.0%	
INDEPENDIENTE	19	11.6%	8	6.5%	1	4.0%	
NUMERO DE HIJOS							0.375
UNO	51	31.1%	30	24.4%	2	8.0%	
DOS	56	34.1%	50	40.7%	8	32.0%	
TRES	34	20.7%	28	22.8%	9	36.0%	
MÁS DE CUATRO	23	14.0%	15	12.1%	6	24%	
EDAD DEL NIÑO EN MESES ((Media ± DS*)	21.65 ± 1.44		30.23 ± 1.65		28.28 ± 3.19		
SEXO DEL NIÑO							0.323
FEMENINO	86	52.4%	54	43.9%	11	44.0%	
MASCULINO	78	47.6%	69	56.1%	14	56.0%	

*DS: Desviación estándar

En la tabla 1 nos señala las características sociodemográficas maternas y del niño con respecto a la actitud de las madres hacia vacunas. El promedio de la edad materna con actitud positiva frente a inmunización fue de 29.73 años, de igual forma aquellas con actitud media positiva y actitud negativa fue de 28.62 y 28.24 años

respectivamente. El lugar de procedencia que más prevaleció fue la zona rural en los tres grupos al 100%. El nivel secundario fue el grado de instrucción más relevante, con el 44.5% en aquellas con actitud positiva (n=73), el 59.3% con actitud media positiva (n=73) y el 48.0% con actitud negativa (n=12). De esta manera se evidenció una relación significativa entre el grado de instrucción y la actitud materna frente a inmunización ($p=0.037$). Gran parte de las mujeres incluidas en el estudio convivían con su pareja, siendo un 56.1% las madres que convivían y tenían actitud positiva (n=92), 68.3% tenían actitud media positiva (n=84), y un 80% tenían actitud negativa (n=20). La ocupación de ama de casa fue el tipo de ocupación más frecuente, prevaleciendo en un 80.5% en aquellas con actitud positiva (n=132), un 87,0% con actitud media positiva (n=107) y un 88,0% con actitud negativa (n=22). El número de hijos en aquellas madres con actitud positiva que predominó fueron 2 representando el 34.1% (n=56), el 40.7% (n=50) fueron de madres con actitud media positiva, no obstante, el 36 % de madres con actitud negativa predominó las que tenían 3 hijos (n=9). Las variables: estado civil ($p=0.082$), ocupación ($p=0.494$) y el número de hijos ($p=0.375$) no se relacionaron significativamente con la actitud materna frente a inmunizaciones.

La edad promedio del niño con madres que tuvieron una actitud positiva fue de 21.65 meses, mientras que en los niños de aquellas madres con actitud media positiva y actitud negativa fue 30.23 y 28.28 meses respectivamente. Además, no se encontró asociación significativa entre el sexo del niño y la actitud materna frente a inmunización ($p=0.323$), siendo que en el grupo de las madres con actitud positiva predominó las madres que tenían niñas representado por un 52.4% (n=86), mientras que en el grupo de las madres con actitud media positiva y negativa, predominaron las madres que tuvieron niños representado por 56.1% (n=69) y 56.0% (n=14) respectivamente.

IV. DISCUSIÓN

El abordaje más importante en salud pública son las inmunizaciones, las cuales son utilizadas para prevenir diversas enfermedades infectocontagiosas que producen una alta morbimortalidad infantil y mejorar la cobertura de la inmunización infantil es un punto clave de la política de salud en muchos países (23).

Un punto clave que interviene en la determinación de las decisiones de los padres hacia las inmunizaciones, es la actitud siendo esta la que evalúa la aplicación total, parcial o nula de la secuencia de las vacunas. Por ello, en el presente trabajo, se halló que el 52.6% corresponde a una actitud materna positiva referente a la inmunización, el 39.4% fue media positiva y el 8% fue negativa. La estadística que se obtuvo en un estudio realizado en Juliaca en el año 2020, fue semejante, se valoró el conocimiento y actitud frente al calendario de inmunización en las madres de niños menores de cinco años, se incluyó 130 participantes, y arrojó que el 50.0% mostró una actitud positiva relacionada al calendario de vacunación, el 42.3% y el 7,77% presentó una actitud media positiva y negativa respectivamente (28). De igual forma, en el país de Etiopía se realizó un estudio en el 2019 y se obtuvo resultados similares con los resultados de este trabajo, este estudio se realizó en 418 madres, encontrándose una actitud favorable hacia las inmunizaciones en un 58.0% (23).

En relación a los aspectos sociodemográficas maternos, el promedio de la edad materna con actitud positiva frente a inmunización fue de 29.73 y de 28.24 en las que tuvieron una actitud negativa. En relación al lugar de procedencia, la zona rural predominó al 100%.

El grado de instrucción tuvo relación significativa con la actitud materna frente a inmunización ($p=0.037$), el nivel secundario primó en las madres que presentaron una actitud positiva con un 44.5% y con un 48.0% en aquellas con actitud negativa. Los indicadores que no se asociaron con actitud materna de manera estadísticamente significativa fueron: estado civil, ocupación y número de hijos. El 56.1% convivían con su pareja y tenían actitud positiva mientras que el 80% tenían actitud negativa. La mayor parte de mujeres eran amas de casa, siendo el 88.0% aquellas con actitud negativa mientras que el 80.5% tenían actitud positiva. El

número de hijos en aquellas madres con actitud positiva que predominó fueron 2 representando el 34.1% y el 40.7% fueron de madres con actitud media positiva, no obstante, las madres con actitud negativa, el número de hijos que predominaron fueron 3, representando un 36%. En Arabia Saudita en el 2020 se realizó un estudio que tuvo resultados parecidos y no se encontró relación entre las actitudes referente a la vacunación y sus características sociodemográficas ($p > 0,05$). Se incluyeron 262 madres de menores de 5 años, y la edad promedio de la mayoría era de 31 años (56.9%), el 56,5% se dedicaban a labores del hogar y el 34,4% tenían de 2 a 3 hijos (29).

Referente a las características sociodemográficas del niño, la edad promedio del niño de las madres con actitud positiva fue de 21.65 meses y en los niños de aquellas madres con actitud negativa fue de 28.28 meses. Además, no se encontró asociación significativa entre el sexo del niño y la actitud materna frente a inmunización ($p=0.323$). Actualmente no existen estudios que evalúen la relación entre el sexo del niño y la actitud materna, pero si se ha encontrado evidencia científica en un estudio realizado en Somali en el año 2018, que evaluó los factores asociados a la inmunización completa en niños de 12 a 23 meses y se encontró que el sexo del niño se asoció significativamente con la inmunización completa (30).

En cuanto al cumplimiento del esquema de inmunizaciones se concluyó que el 55.1% tenía la secuencia de inmunizaciones completa conforme a la edad y el 44.9% tenía la secuencia incompleta. En un estudio realizado en Trujillo, en el año 2017 se encuestaron a 61 madres de menores de un año y medio, y se evidenció una estadística opuesta a nuestro estudio demostrando que el 60.66% no cumple con el calendario de vacunación (27). En un estudio elaborado en Etiopia en el 2014, que valoró la cobertura de las inmunizaciones en niños de 12 a 23 meses de edad, los resultados se asemejan a los nuestros, se aplicó en 751 participantes y se encontró que el 76,03% de los niños mantenían el esquema completo de inmunizaciones según el carnet de vacunación (31) y en otro estudio ejecutado en el Sur de Etiopia en el año 2017, se halló que de 1119 niños que fue la muestra del estudio, el 52,4 % tenían las inmunizaciones completas, el 29,8 % les faltaban dosis

de vacunas, y el 14,2 % no contaban con ninguna inmunización, estos resultados difirieron de nuestro estudio por tener una muestra mayor (32).

De los que tenían completa la secuencia de inmunizaciones conforme a la edad, el 76.2% mostró una actitud materna positiva y los que tenían el esquema incompleto, el 58.60% de las madres mostró una actitud media positiva. De esta forma el cumplimiento del esquema de inmunizaciones se relaciona a la actitud materna positiva de forma estadísticamente significativa ($p < 0.01$). En el año 2021, en la ciudad de Lima, se estudió la relación entre la actitud materna y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en pandemia en menores de un año en el centro de salud de Puente Piedra, y los resultados difirieron a nuestro estudio. Siendo una muestra pequeña de 53 madres, el 62.5% cumplen con las vacunas, pero presentan una actitud desfavorable mientras que el 37.5% no cumplen con el calendario de vacunación, no existiendo así una relación entre la actitud materna con el adecuado cumplimiento del calendario de inmunizaciones (13). Además, en una investigación desarrollada en Casma en el departamento de Ancash en el 2016, en el que se estimó la asociación de la actitud materna y el cumplimiento del calendario de vacunación, se halló resultados distintos, por lo tanto, no se encontró relación estadística significativa entre las mencionadas variables, debido a que en el estudio evaluado la actitud materna fue más favorable (72.0%) y el grupo etario estudiado fue en menores de doce meses y la muestra fue menor a la nuestra ($n=100$) (25).

V. CONCLUSIONES

1. La actitud más prevalente en las madres, fue la actitud positiva (52.6%).
2. El cumplimiento del esquema de inmunización se asoció de manera significativa con la actitud materna positiva ($p < 0.01$).
3. El grado de instrucción de secundaria se asoció de manera significativa con la actitud materna frente a inmunización ($p = 0.037$).
4. El estado civil ($p = 0.082$), la ocupación ($p = 0.494$), el número de hijos ($p = 0.375$), no se asociaron a la actitud materna frente a inmunización al igual que el sexo del niño ($p = 0.323$).

VI. RECOMENDACIONES

1. Generar una copia al centro de salud de Bernal para informar los resultados obtenidos y crear estrategias de intervención para fortalecer la actitud de las madres que asisten al establecimiento de salud sobre inmunización, brindándoles información clara y de fácil comprensión, a través de charlas educativas, participación de talleres, entrega de folletos, material audiovisual, a cerca de las inmunizaciones que deben recibir sus hijos para la prevención de enfermedades infectocontagiosas y así mejorar el cumplimiento del carnet de vacunación y disminuir el porcentaje de las madres que presentaron actitud negativa.
2. Realizar consejería a las madres cuando acuden con su niño a consulta externa o al programa de inmunización sobre la importancia de las vacunas y brindar respuestas precisas y convincentes a las dudas que manifiesten sobre las inmunizaciones brindándoles seguridad a las madres influyendo sobre su actitud con respecto a las inmunizaciones.
3. Realizar el seguimiento de las madres que no asisten al centro de salud en la fecha indicada para la colocación de la inmunización de sus hijos e identificar las preocupaciones que permiten el incumplimiento de las secuencias de vacunación.
4. Crear estrategias para inmunizar al mayor número de niños como realizar campañas de vacunación por zonas, brindándole facilidades a las madres de acudir a completar el esquema de inmunizaciones.
5. Realizar futuras investigaciones para evaluar los factores asociados al incumplimiento del esquema de inmunización debido a que nuestro estudio fue realizado en una población, cuyas inmunizaciones se vieron afectadas por la pandemia.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Drexler M. Institute of medicine (US) What you need to know about infectious disease. Wash DC Natl Acad Press Doi. 2010;10:13006
2. Rémy V, LARGERON N, Quilici S, Carroll S. The economic value of vaccination: why prevention is wealth. *J Mark Access Health Policy*. 2015;3(1):29284
3. The Lancet Infectious Diseases null. The imperative of vaccination. *Lancet Infect Dis*. 2017;17(11):1099
4. Narayanan SS, Jayaraman A, Gopichandran V. Vaccine hesitancy and attitude towards vaccination among parents of children between 1-5 years of age attending a tertiary care hospital in Chennai, India. *Indian J Community Fam Med*. 2018;4(2):31
5. Fine P, Eames K, Heymann DL. «Herd immunity»: a rough guide. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 2011;52(7):911-6
6. Greenwood B. The contribution of vaccination to global health: past, present and future. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2014;369(1645):20130433
7. Vardell E. Global health observatory data repository. *Med Ref Serv Q*. 2020;39(1):67-74
8. Dyda A, King C, Dey A, Leask J, Dunn AG. A systematic review of studies that measure parental vaccine attitudes and beliefs in childhood vaccination. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1253
9. Kyprianidou M, Tzira E, Galanis P, Giannakou K. Knowledge of mothers regarding children's vaccinations in Cyprus: A cross-sectional study. *PLOS ONE*. 2021;16(9):e0257590
10. Hill HA, Elam-Evans LD, Yankey D, Singleton JA, Kang Y. Vaccination Coverage Among Children Aged 19–35 Months — United States, 2017. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2018;67(40):1123-8

11. The biggest pandemic risk? Viral misinformation [Internet]. Nature.com. 2018. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/d41586-018-07034-4>
12. Aldana de Becerra GM, Babativa Novoa DA, Caraballo Martínez GJ, Rey Anacona CA. Escala de actitudes hacia la investigación (EACIN): Evaluación de sus propiedades psicométricas en una muestra colombiana. Rev CES psicol [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec 5];89–103. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1149536>
13. Bracamonte Castillo L. Actitud y cumplimiento materno de inmunizaciones en pandemia en menores de un año Centro Salud Puente Piedra, Lima Perú [Internet]. Universidad Cesar Vallejo. 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76326>
14. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DMD, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007–2012. Vaccine. 2014 Apr;32(19):2150–9
15. Damjanović K, Graeber J, Ilić S, Lam WY, Lep Ž, Morales S, et al. Parental Decision-Making on Childhood Vaccination. Front Psychol. 2018;9:735
16. Smith LE, Amlôt R, Weinman J, Yiend J, Rubin GJ. A systematic review of factors affecting vaccine uptake in young children. Vaccine [Internet]. 2017 Oct;35(45):6059–69. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X17312756>
17. Phadke VK, Bednarczyk RA, Salmon DA, Omer SB. Association Between Vaccine Refusal and Vaccine-Preventable Diseases in the United States. JAMA [Internet]. 2016 Mar 15;315(11):1149–58. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5007135/>
18. Boscan M, Salinas B, Trestini ML, Tomat M. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. Salus [Internet]. 2012 Apr 1 [cited 2022 Dec 5];16(1):33–41. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382012000100006

19. Torres F. Perú: Ocho regiones están por debajo del 40% en su cobertura de vacunación infantil [Internet]. Salud con lupa. 2020 [citado 14 de enero de 2022]. Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/peru-ocho-regiones-estan-por-debajo-del-40-en-su-cobertura-de-vacunacion-infantil/>
20. Pereira-Victorio CJ, Saldivar-Tapia TL, Valladares-Garrido MJ, Pereira-Victorio CJ, Saldivar-Tapia TL, Valladares-Garrido MJ. Coberturas de vacunación en tiempos de COVID-19: Un análisis desde la epidemiología social en la región del Cusco. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. abril de 2020;13(2):167-74
21. Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) - Ministerio de Salud. Tablero de información de inmunizaciones, Perú [Internet]. 2021 [citado 14 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Inmunizaciones.asp>
22. Hernández Díaz HR, Hernández Díaz HR. Difteria en el Perú después de 20 años. Acta Médica Peru. 2020;37(4):413-5
23. GebreEyesus FA, Tarekegn TT, Amlak BT, Shiferaw BZ, Emeria MS, Geleta OT, et al. Conocimiento, actitud y prácticas de los padres sobre la inmunización de los bebés y sus factores asociados en Wadla Woreda, noreste de Etiopía, 2019.
24. Fadel CW, Colson ER, Corwin MJ, Rybin D, Heeren TC, Wang C, et al. Maternal Attitudes and Other Factors Associated with Infant Vaccination Status in the United States, 2011-2014. J Pediatr. 2017;185:136-142.e1.
25. Angulo. Nivel de conocimiento y actitud materna relacionado al cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año. Hospital San Ignacio de Casma, 2016. [Internet]. Universidad Nacional del Santa; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2979/46291.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Castillo Y. Perfil social y actitud materna en el cumplimiento de las vacunas en niños menores de 2 años. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2014.

Universidad Nacional del Santa [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/2782/30765.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Paredes J, Romero A. “Actitud materna hacia la inmunización y calendario de vacunación del niño menor de 18 meses. C.S “Victor Larco”. 2011 [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2017. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13998/1400.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Jihuallanca Tuero A. et al. Conocimiento y actitudes frente al esquema de vacunación en las madres de menores de 5 años de edad del centro de salud Santa Adriana Juliaca, 2020 [Internet] [tesis de postgrado]. [Lima, Perú]: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1092/1/Ana%20Luz%20Jihuallanca%20Tuero.pdf>

29. Almutairi WM, Alsharif F, Khamis F, Sallam LA, Sharif L, Alsufyani A, et al. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con respecto a la vacunación infantil durante los primeros cinco años de vida en Arabia Saudita. Representante de enfermería [Internet]. 2021 [citado el 23 de noviembre de 2022];11(3):506–16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nursrep11030047>

30. Yadita ZS, Ayehubizu LM. Cobertura de inmunización completa y factores asociados entre niños de 12 a 23 meses en la región de Somali, este de Etiopía. PLoS Uno [Internet]. 2021 [citado el 23 de noviembre de 2022];16(12):e0260258. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34874949/>

31. Kassahun MB, Biks GA, Teferra AS. Nivel de cobertura de inmunización y factores asociados entre niños de 12 a 23 meses de edad en el distrito de Lay Armachiho, zona de North Gondar, noroeste de Etiopía: un estudio transversal basado en la comunidad. Notas BMC Res [Internet]. 2015 [citado el 23 de noviembre de 2022];8(1):239. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13104-015-1192-y>

32. Hailu S, Astatkie A, Johansson KA, Lindtjørn B. Baja cobertura de inmunización en el distrito de Wonago, sur de Etiopía: un estudio transversal basado en la comunidad. PLoS Uno [Internet]. 2019 [citado el 23 de noviembre de 2022];14(7):e0220144. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0220144>

VIII. **Anexos**

8.1 Anexo 1: Consentimiento informado

**HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA SU PARTICIPACIÓN EN UNA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

Nombre del proyecto:

**ACTITUD MATERNA Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS – ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 BERNAL, 2022.**

Declaración Voluntaria de Consentimiento Informado

Yo, después de haber sido informada sobre todos los aspectos del presente proyecto, **habiendo entendido los procedimientos** que se realizarán y que la información se tratará confidencialmente sin revelar mi identidad en informes o publicaciones con los resultados de estos estudios, manifiesto que:

Doy mi consentimiento

No doy mi consentimiento

Gracias por su participación.

8.2 Anexo 2:

CUESTIONARIO

Fecha: _____

Nº de encuesta: _____

I.- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MADRE									
1. Edad materna:años									
2. Zona de procedencia: Urbana () Rural ()									
3. Grado de instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()									
4. Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Viuda () Divorciada ()									
5. Ocupación: Ama de casa () Dependiente () Independiente ()									
6. Número de hijos:									
II.- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL NIÑO (A)									
7. Edad del niño:meses									
8. Sexo del niño: Masculino () Femenino ()									
III.-ACTITUD MATERNA HACIA LA VACUNACIÓN									
En cada una de las oraciones siguientes le pedimos que indique, por favor, marcando con una X, la respuesta que mejor describa sus sentimientos.									
TA: Totalmente de acuerdo=5 A: De acuerdo=4 I: Indeciso=3 D: Desacuerdo=2 TD: Totalmente en desacuerdo= 1									
ENUNCIADO					T.A	A	I	D	T.D
COMPONENTE COGNITIVO									
1	Le interesa conocer más sobre las vacunas que debe recibir su hijo								
2	Conoce usted sobre las reacciones adversa de las vacunas								
3	Sabe usted que vacuna se le administra de acuerdo a su edad								
4	Considera necesario cumplir con el esquema de vacunación								
5	Si a su hijo no le colocan una vacuna en la fecha citada, cree que ya no se debe administrar la vacuna								
6	Cree usted que el esquema de vacunación es igual para todos los niños								
COMPONENTE CONDUCTUAL									
7	Se ha planteado alguna vez no hacer vacunar a su hijo								
8	Usted confía en el personal que vacuna a su hijo								
9	Sugiere a otras madres que vacunen a sus hijos								
10	Usted cree que después de la administración de la vacuna le brinda el cuidado necesario a su hijo								
11	Lleva a su hijo a vacunar en la fecha establecida								
12	Cree en los comentarios negativos que le dan su vecino, amigo o familiar sobre las vacunas								
COMPONENTE AFECTIVO									
13	Cuando vacunan a su hijo siente miedo								
14	Le preocupa cuando su hijo no recibe la vacuna a tiempo								
15	Usted se siente insegura cuando a su hijo le van a colocar una vacuna								
16	Se siente alegre cuando vacunan a su hijo porque sabe que estará protegido								
17	Usted siente que su hijo está seguro, si cumple correctamente el esquema de vacunación								
18	Me desanima llevar a mi hijo a sus vacunas por el llanto y dolor que le produce								

III.-CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

1. Se solicita el carnet de atención integral del niño (a) menor de 5 años y se marca con una X en la segunda columna (APLICACIÓN) según las vacunas que aparecen marcadas en el carnet.

Fecha de nacimiento del menor: _____

VACUNA	APLICACIÓN	FECHA
Recién nacido		
BCG	SI () NO ()	
Hepatitis B	SI () NO ()	
2 meses		
1° dosis Pentavalente	SI () NO ()	
1° dosis Polio (inyectable – IPV)	SI () NO ()	
1° dosis Rotavirus	SI () NO ()	
1° dosis Antineumocócica	SI () NO ()	
4 meses		
2° dosis Pentavalente	SI () NO ()	
2° dosis Polio (inyectable – IPV)	SI () NO ()	
2° dosis Rotavirus	SI () NO ()	
2° dosis Antineumocócica	SI () NO ()	
6 meses		
3° dosis Pentavalente	SI () NO ()	
3° dosis Polio (Oral – APO)	SI () NO ()	
7 meses		
1° dosis de influenza pediátrica	SI () NO ()	
8 meses		
2° dosis de influenza pediátrica	SI () NO ()	
12 meses		
3° dosis Antineumocócica	SI () NO ()	
1° dosis SPR	SI () NO ()	
1 dosis vacuna contra la varicela	SI () NO ()	
1 dosis vacuna influenza pediátrica	SI () NO ()	
15 meses		
Una dosis de antiamarílica	SI () NO ()	
18 meses		
2° dosis SPR	SI () NO ()	
1° refuerzo de DPT	SI () NO ()	
1° refuerzo polio (Oral – APO)	SI () NO ()	
04 años		
2° refuerzo de DPT	SI () NO ()	
2° refuerzo polio (Oral – APO)	SI () NO ()	