



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

TESIS

ACTITUDES DE LAS MADRES ANTE LA INMUNIZACION DEL
LACTANTE Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS, HOSPITAL DE BARRANCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

JACOBO RIOS, SHEYLA MIRELLA

LAVERIANO BARRETO, NANCY VERONICA

BARRANCA – PERÚ

2022

CONTRA CARÁTULA



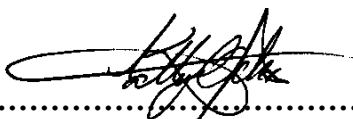
.....
Mg. Enrique Daniel Gonzales Ayala
PRESIDENTE



.....
Mg. Juan David Toledo Figueroa
MIEMBRO



.....
Mg. María Santos Oyola Canto
MIEMBRO



.....
Dra. Kattia Ochoa Vigo
ASESORA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Barranca, 13 de setiembre del 2022

Los integrantes del Jurado Evaluador:

Presidente: Mg. Enrique Daniel Gonzales Ayala
Miembro: Mg. María Santos Oyola Canto
Miembro: Mg. Juan David Toledo Figueroa
Asesor: Dra. Kattia Ochoa Vigo

Se reúnen para evaluar la sustentación de la tesis titulada:
"ACTITUDES DE LAS MADRES ANTE LA INMUNIZACIÓN DEL LACTANTE Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS- HOSPITAL DE BARRANCA"

Presentado por el Graduado:
JACOBO RIOS SHEYLA MIRELLA


LAVERIANO BARRETO NANCY VERONICA

Para optar el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Luego de haber evaluado la sustentación de la tesis, concluye de manera unánime (x) por mayoría simple () calificar a:

Apellidos y Nombres				Nota: 13
JACOBO RIOS SHEYLA MIRELLA LAVERIANO BARRETO NANCY VERONICA				
Sobresaliente ()	Muy bueno ()	Bueno (X)	Regular ()	Desaprobado ()

Los miembros del Jurado Evaluador firman en señal de conformidad.


Mg. Enrique Daniel Gonzales Ayala
Presidente


Mg. Juan David Toledo Figueroa
Miembro


Mg. María Santos Oyola Canto
Miembro


Dra. Kattia Ochoa Vigo
Asesor

DEDICATORIA

Dedico esta tesis, en primer lugar, a Dios y a la virgen de Guadalupe por hacer de mí una mujer fuerte y valiente ante cualquier obstáculo, a mi hermosa familia por siempre estar al pendiente y darme su apoyo, y por ultimo y no menos importante a una persona que estuvo conmigo apoyándome en todo este proceso.

Sheyla Jacobo Rios

Primeramente, a Dios, que me dio la vida, la salud y la perseverancia para culminar este trabajo. A mi esposo y mis niños, por su ayuda y comprensión cuando me ausentaba de casa para salir a estudiar. También a nuestra alma mater Universidad Nacional de Barranca y docentes por abrirnos las puertas a un futuro con progreso y éxitos.

Nancy Laveriano Barreto

Dedicado con mucho respeto y cariño, a nuestra asesora Dra. Kattia Ochoa Vigo, por su guía, enseñanza y sobre todo paciencia en todo el proceso de tesis.

Autoras

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotras, Jacobo ríos Sheyla mirella identificada con DNI N° 48476048, y Laveriano Barreto Nancy verónica identificada con DNI N° 15765703, Bachilleres en Enfermería de la Universidad Nacional de Barranca, autoras de la tesis titulado: **Actitudes de las madres ante la inmunización del lactante y su relación con los factores sociodemográficos-hospital de barranca**, presentada para obtener el grado académico de Licenciado(a) en Enfermería, manifestando bajo juramento lo siguiente:

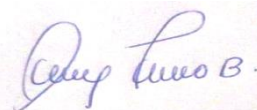
- La presente tesis es de nuestra autoría.
- La documentación es veraz y autentica.
- Los datos son verídicos, no se ha falseado, menos se ha duplicado o plagiado.

Si por alguna razón llegara a encontrarse algún acto no ético de la investigación donde se evidencie datos falsos, plagio o de haber asumido como nuestra autoría un trabajo de investigación que ya ha sido publicado, nos sometemos a las sanciones correspondientes según la normatividad vigente de la Directiva N°07-2019 de la Universidad Nacional de Barranca.

Barranca, 13 de septiembre de 2022



Jacobo ríos Sheyla mirella
DNI: 48476048



Laveriano Barreto Nancy veronica
DNI: 15765703

INDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	¡Error! Marcador no definido.
INDICE.....	v
I. INFORMACION GENERAL	1
II. RESUMEN DEL PROBLEMA.....	2
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
3.1. Situación del problema	4
3.2. Formulación del problema	6
IV. JUSTIFICACIÓN	7
V. ANTECEDENTE Y/O ESTADO DEL ARTE	8
VI. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO.....	21
6.1. Hipótesis	21
6.2. Variables	21
6.3. Operacionalización de Variables	22
VII. OBJETIVOS.....	24
7.1. Objetivo General.....	24
7.2. Objetivos Específicos.....	24
VIII. METODOLOGIA	25
8.1. Tipo, enfoque y diseño de la investigación.....	25
8.2. Población, muestra y unidad de análisis	25
8.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
8.4. Procedimiento de recolección de datos.....	27
8.5. Análisis de datos	27
IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	28

X. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29
10.1 Resultados	29
10.2. Discusión	37
XI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
XIII. ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores Demográficos de las madres de niños menores de 6 meses encuestadas. Hospital de Barranca, Sep-Oct 2021.	29
Tabla 2. Factores Sociales de las madres de niños menores de 6 meses encuestadas. Hospital de Barranca, 2021	30
Tabla 3. Actitud de las madres encuestadas, según dimensiones. Hospital de Barranca, 2021	32
Tabla 4. Factores Sociodemográficos en la dimensión cognitiva de las madres encuestadas, Hospital de Barranca, 2021.	33
Tabla5. Factores Sociodemográficos en la dimensión conductual de las madres encuestadas, Hospital de Barranca 2021.	34
Tabla 6. Factores Sociodemográficos en la Dimensión afectiva de las madres encuestadas, Hospital de Barranca 2021.	35
Tabla 7. Factores Sociodemográficos y la actitud de las madres encuestadas, Hospital de Barranca 2021.....	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Actitud general de las madres ante la inmunización del lactante, Hospital de Barranca-Cajatambo, septiembre-octubre 2021.	31
--	-----------

I. INFORMACION GENERAL

1.1. Título del proyecto:

Actitudes de las madres ante la inmunización del lactante y su relación con los factores sociodemográficas - Hospital de Barranca.

1.2. Autoras:

- Bach. Jacobo Ríos, Sheyla Mirella
- Bach. Laveriano Barreto, Nancy Verónica

1.3. Asesora:

- Dra. Kattia Ochoa Vigo

1.4. Tipo de Investigación:

- De acuerdo con el fin que se persigue: Básica
- De acuerdo con la técnica de contrastación: Descriptiva

1.5. Programa y Línea de Investigación:

- Programa: Enfermería.
- Línea de investigación: Salud Pública

1.6. Duración del Proyecto:

- Fecha de inicio: Octubre 2021
- Fecha de término: Diciembre 2022

1.7. Localización del proyecto:

- Servicio de Inmunizaciones del Hospital de Barranca-Cajatambo

II. RESUMEN

Introducción: la inmunización, salva millones de vidas de enfermedades inmunoprevenibles. Según la Organización Mundial de la Salud, 2.4 millones de lactantes no recibieron sus vacunas completas en el 2021, afectando la cobertura de vacunación, problemática que alcanza al profesional de enfermería que tiene como reto reducir estas cifras, ya que es eje primordial de la vacunación. **Objetivo:** determinar la relación entre la actitud de las madres ante la inmunización del lactante y sus factores sociodemográficos, Hospital de Barranca. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo-correlacional, de corte transversal, realizado en el Hospital Barranca-Cajatambo, considerando una muestra de 163 madres. Para la recolección de datos, la técnica aplicada fue la entrevista, teniendo como instrumento una encuesta. La recolección de datos fue en octubre-diciembre del 2021. Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS v.21, se realizaron análisis univariado y bivariados, mediante la prueba de χ^2 considerando significativo $p \leq 0.05$. **Resultados:** en los factores sociodemográficos, el 52.8% de madres tardó entre 5-10 minutos en llegar al establecimiento de salud, el 53.4% tenía educación secundaria y el 68.3% procedía de la costa. En la actitud global, el 82.8% de madres presentó una actitud indiferente; en el análisis por dimensiones, en la cognitiva el 90.8% de madres presentó también una actitud indiferente, en la conductual, el 87.1% de madres reportó una actitud favorable y en la afectiva, el 62.0% de madres presentó una actitud indiferente. Se identificaron como factores relacionados: el tiempo de llegar al EESS ($p=0.03$) con la dimensión cognitiva, la procedencia ($p=0.00$), el nivel educativo ($p=0.00$) y el tiempo en llegar al establecimiento de salud ($p=0.02$) con la dimensión conductual. En la actitud global, se asoció el nivel educativo ($p=0.00$). **Conclusiones:** el factor relacionado de la actitud hacia la vacunación del lactante fue el nivel educativo de la madre. Es necesario que el profesional de enfermería fortalezca sus actividades en el nivel primario, sensibilizando a la población de la importancia de la vacunación en la infancia.

Palabras claves: lactante, actitud, inmunización, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: immunization saves millions of lives from immunopreventable diseases. According to the World Health Organization, 2.4 million infants will not have received their full vaccinations by 2021, affecting vaccination coverage, a problem that affects the nursing professional, whose challenge is to reduce these figures, as he or she is the cornerstone of vaccination. **Objective:** to determine the relationship between mothers' attitudes towards infant immunization and their socio-demographic factors, Barranca Hospital. **Methodology:** A quantitative study with a descriptive-correlational cross-sectional design was carried out at the Barranca-Cajatambo Hospital, with a sample of 163 mothers. For data collection, the technique applied was the interview, using a survey as an instrument. Data collection took place in October-december 2021. The SPSS v.21 statistical package was used for data analysis, and univariate and bivariate analyses were carried out using the chi2 test, considering $p \leq 0.05$ as significant. **Results:** in socio-demographic factors, 52.8% of mothers took between 5-10 minutes to reach the health facility, 53.4% had secondary education and 68.3% came from the coast. In the global attitude, 82.8% of mothers presented an indifferent attitude; in the analysis by dimensions, in the cognitive dimension, 90.8% of mothers also presented an indifferent attitude, in the behavioural dimension, 87.1% of mothers reported a favourable attitude and in the affective dimension, 62.0% of mothers presented an indifferent attitude. The following factors were identified as related: time of arrival at the EESS ($p=0.03$) with the cognitive dimension, origin ($p=0.00$), educational level ($p=0.00$) and time of arrival at the health facility ($p=0.02$) with the behavioural dimension. In the global attitude, educational level was associated ($p=0.00$). **Conclusions:** the related factor in attitude towards infant vaccination was the mother's level of education. It is necessary for nurses to strengthen their activities at the primary level, raising awareness of the importance of vaccination in infancy.

Key words: infant, attitude, immunization, nursing.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. Situación del Problema

La inmunización es una actividad sanitaria, beneficiosa y eficaz en relación con su costo, pues salva millones de vidas previniendo enfermedades inmunoprevenibles en la población, sobre todo en los lactantes, ya que las vacunas les brindan la oportunidad de crecer y desarrollarse saludablemente, sin embargo, a pesar de los esfuerzos a nivel mundial, 24 millones de lactantes que representa el 20% de nacimientos anuales no reciben sus vacunas durante el primer año de vida¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)² refiere que la inmunización previene entre dos a tres millones fallecimientos al año por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión, asimismo, al mejorar la cobertura a nivel mundial se podría prevenir otros 15 millones de muertes.

Estimaciones de la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF)³ apuntan que 12.9 millones de lactantes en el mundo (casi uno de cada 10) no fueron vacunados contra ninguna enfermedad el 2016, afectando a la cobertura de vacunación mundial, debido a las desigualdades existentes en la cobertura de inmunización entre países de mediano y bajos ingresos; debiendo intensificarse los esfuerzos en los países de bajos ingresos.

Reportes del Instituto Nacional de Estadísticas (INEI)⁴ muestran que la cobertura de inmunización en niños menores de 36 meses para el 2017 fue de 78%; mientras que el 2018 se incrementó a 84%, con variaciones entre las regiones, especialmente cuando la vacuna es de dosis múltiples⁵, como en el departamento de Loreto que alcanzó una cobertura de 62% en antipolio, Ucayali de 54% en la pentavalente, 63% en influenza y 52% en Sarampión, Paperera y Rubeola (SPR)⁶. Cobertura que puede verse obstaculizada por múltiples factores, entre los que se destaca los factores sociodemográficos de la madre, como el nivel educativo, estado civil, ocupación y

los conocimientos de los beneficios de la vacunación; por otro lado, se identifican además el tiempo y la distancia geográfica entre el hogar y el establecimiento de salud⁷, las experiencias personales, de familiares o de personas cercanas a los padres, así como también los consejos de los profesionales de la salud, los cuales pueden influir en el cumplimiento de la vacunación del niño⁸.

Al respecto, Nadella et al.⁹ demostraron que los factores asociados a una vacunación tardía o incompleta varían según la procedencia, siendo que en la zona urbana se identifica como factores a los bebés nacidos de madres jóvenes y hogares pobres, mientras que en la zona rural los factores lo constituyen los padres no escolarizados, hogares en extrema pobreza y madres jóvenes. Aguilar et al.¹⁰ refieren entre los factores la condición de ama de casa, estado civil conviviente y demora en llegar al puesto de salud; por otro lado, Upiachua¹¹ acota que existe relación entre el estado matrimonial, la edad, la cantidad de hijos, lugar de origen y grado de educación con el cumplimiento del calendario de vacunación.

De acuerdo con la OMS, varios países con altos niveles de vacunación en Latinoamérica en los últimos años presentaron retrocesos en las coberturas de vacunación, dentro de ellos el Perú, sobre todo, en la primera dosis de la vacuna contra el sarampión, siendo que, en Brasil, la cobertura disminuyó de 99% al 84%, Ecuador del 97% al 83%, El Salvador del 95% al 81% y el Perú, del 96% al 85% respectivamente¹².

Al respecto, el “Análisis Situacional de Salud 2021 de la región Lima provincias” reporta coberturas cada vez más bajas en el distrito de Barranca, a diferencia de otros años; así tenemos que para el 2020 en la red Barranca-Cajatambo la vacuna Rotavirus alcanzó una cobertura de 84.8 %, la de Neumococo 77.9 %, la de Pentavalente en su tercera dosis una cobertura de 71.0 % y la SPR un 78.6%. Y es una de las provincias con más baja cobertura en comparación con otras de la región; lo que evidencia limitaciones en la estrategia de inmunizaciones, identificándose entre otras condiciones la generada por la pandemia COVID-19¹³, donde se redujo la atención por causa de la cuarentena.

Siendo al personal de enfermería un pilar fundamental en la estrategia de inmunizaciones, que además de gestionar la adecuada dotación de vacunas y el

cumplimiento estricto de la cadena de frío, su presencia en los establecimientos de salud promueve y garantiza la ejecución de esta actividad; sin embargo, algunos aspectos no están directamente bajo su responsabilidad y son aquellos factores relacionados con las propias madres y sus entornos.

Frente a esto, se reconoce que diversos factores de la madre se relacionan con el cumplimiento o no de la vacunación infantil, aunque los estudios reportan diversos resultados y en algunos de ellos la información no es consistente y robusta. Cabe resaltar que durante las prácticas preprofesionales se evidenció que los padres tienen temor de vacunar a sus hijos por los posibles efectos secundarios que producen; al preguntar el personal sanitario el por qué no trajo al menor para su vacunación solían responder “luego mi bebe está mal”, “me han dicho que eso no sirve para nada”, “no tengo tiempo para estar trayéndolo”, entre otros argumentos que evidencian el poco compromiso de los progenitores.

A lo largo del tiempo, se han realizado campañas de vacunación para que las coberturas se cumplan, con un claro descenso de éstas en la actualidad, la cual puede haberse agravado con la situación de pandemia COVID-19 en los últimos dos años. Hecho que preocupa, entendiendo la importancia de mantener una niñez sana y con futuro exitoso, donde el papel de la madre puede ser determinante. En consecuencia, comprender la actitud de la madre en la vacunación de su menor hijo es relevante, principalmente relacionando con su perfil social y demográfico

Conscientes de esta problemática que afecta al sistema de salud de manera externa y de la importancia que tiene la vacunación en los niños menores de cinco años, surge la siguiente pregunta de investigación.

3.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre las actitudes de las madres ante la inmunización del lactante y su relación con los factores sociodemográficos, Hospital de Barranca, octubre-diciembre 2021?

IV. JUSTIFICACIÓN

A pesar de los esfuerzos del equipo multidisciplinario de salud para cumplir con las metas de vacunación, aún se evidencian bajas coberturas en los lactantes, hecho que preocupa pues las enfermedades inmunoprevenibles pueden causar discapacidad o incluso la muerte del niño, el presente estudio contribuye en obtener conocimientos acerca de las actitudes de la madre ante la inmunización relacionado a sus factores sociodemográficos, asimismo los resultados servirá a otros profesionales de la salud con un enfoque interdisciplinario.

Este estudio tiene aporte científico, por qué contribuye en la construcción del marco teórico conceptual de la problemática de inmunizaciones al infante, siendo útil para futuras investigaciones en el profesional de enfermería, por ser el proceso de vacunación una de las actividades esenciales de la disciplina, conforme el código de ética y deontología profesional.

En el aporte social, considerando que las madres son las encargadas del cuidado integral del lactante, quienes tienen la responsabilidad de acudir al consultorio de crecimiento y desarrollo para cumplir con el respectivo proceso de vacunación, los resultados permiten proponer algunas estrategia que contribuyan a afrontar esta problemática en el nivel primario, entre ellas destacamos la consejería pre y post vacunación sobre la importancia y efectos adversos, fortalecimiento de las visitas domiciliarias para los casos en riesgo de abandono, identificación y seguimiento de los casos en abandono, evaluación del componente familiar y de sus potencialidades y debilidades, entre otros.

V. ANTECEDENTE Y/O ESTADO DEL ARTE

5.1 Internacionales:

Hernández¹⁴ realizó un estudio el 2020, con el objetivo de determinar el conocimiento y actitud hacia la vacuna rotavirus en los cuidadores de niños menores de 5 años adscritos a la UMF # 1 de Aguascalientes (México); estudio de diseño no experimental, transversal, descriptivo, teniendo como muestra a 370 cuidadores. En sus resultados los cuidadores de niños de 6 meses de edad contaron con menor conocimiento a diferencia de los cuidadores de niños de 2 años, asimismo, los cuidados de los niños entre 2-5 años tuvieron una actitud positiva hacia la vacuna, en comparación con los cuidadores de niños de 6 meses.

Viris¹⁵ realizó un estudio el 2020, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la satisfacción, actitud y conocimientos de inmunización en usuarios acompañantes de niños atendidos en el centro de salud Durán (Ecuador); estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo transversal-correlacional, con una muestra de 72 usuarios. En sus resultados el nivel de actitud según sus dimensiones encontró que para la dimensión cognitiva el 100% presentó nivel medio, en la dimensión afectiva el 75% nivel medio y un 25% nivel bajo; finalizando en la dimensión conductual, el 65% presentó un nivel medio y 35% nivel bajo. Teniendo como tendencia final una actitud media de inmunización.

Nadella et al.⁹ realizaron un estudio el 2019, cuyo objetivo fue conocer determinantes de una vacunación tardía o incompleta contra la difteria, el tétano y la tos ferina (DTP) en recién nacidos en la región rural de Morogoro (Tanzania); estudio de cohorte prospectivo teniendo como muestra 30 956 participantes. En sus resultados observaron que los bebés en Morogoro que tenían padres y madres sin educación tenían mayor riesgo de una vacunación

tardía o incompleta de DTP3. En ambos casos, la edad materna más joven y los hogares más pobres tenían un mayor riesgo de vacunación tardía o incompleta.

Sangoluisa et al.¹⁶ realizaron un estudio el 2018, con el objetivo de identificar los factores que afectan al proceso de inmunización en una comunidad étnica Chachis (Ecuador); estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 30 nativos miembros de la comunidad. En sus resultados, los factores nivel de instrucción académica (p-valor= 0.01), la realización de prácticas propias de sus culturas (p-valor=0.04) y no recibir un trato cordial del personal de salud (p-valor= 0.05) afectaron el proceso de la vacunación

5.2. Nacionales:

Correa y Montes¹⁷ realizaron un estudio el 2019 con el objetivo de determinar cuál es la actitud materna y las reacciones pos-vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma, cuyo diseño fue no experimental de tipo correlacional y una muestra de 100 niños. En sus resultados, en la variable actitud las madres tenían una actitud conciliadora (48%), seguido de la actitud indiferente (41%) y de rechazo (11%); respecto a los factores demográficos de la madre, predominó la edad de 27 años, condición de estado civil casada (38%) y solteras (25%), la mayoría tenía grado de instrucción secundaria (68%).

Tapia¹⁸ realizó un estudio el 2018, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud Tarata (Tacna); estudio de diseño descriptivo y correlacional, con una muestra de 65 madres. Entre sus resultados, el 40% de madres presentó una actitud poco favorable, 36.92% desfavorable y 23.08% favorable.

Huané¹⁹ realizó un estudio el 2018, con el objetivo de determinar la relación de los factores socioeconómicos maternos y el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año, puesto de salud San Miguel de Aco, Carhuaz (Ancash): estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, correlacional, de corte transversal; con una muestra de 110 madres. Entre sus

resultados se identificó relación estadística significativa del incumplimiento del esquema de vacunación con los factores edad ($p=0.0023$), grado de instrucción ($p=0.0014$), número de hijos ($p=0.00613$), estado civil ($p\text{-valor}=0.0092$) y ocupación ($p=0.00173$).

Florencio³² realizó un estudio el 2017, cuyo objetivo fue identificar el nivel de actitud frente a la inmunización que presentaban las madres de niños menores de cinco años en un centro de salud de Lurín-Lima; estudio de diseño no experimental, cuantitativo de nivel descriptivo, con una muestra de 100 madres. En sus resultados, el 53% de las madres presentó actitud de indiferencia, versus el 47% con una actitud favorable, concluyendo que más del 50% de madres evidenció actitud desfavorable y que variaban según características sociodemográficas (edad, ocupación).

Mamani²⁰ realizó un estudio el 2017, con el objetivo de identificar si existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre inmunizaciones en madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo de un hospital en Lampa (Puno); estudio de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, con una muestra de 55 madres. Entre sus resultados, el 85.5% de madres presentó una actitud desfavorable hacia la inmunización y 14.5% favorable.

5.3. Regional:

Torres²¹ realizó un estudio el 2019, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el calendario de vacunación en las madres en menores de 5 años en un puesto de salud de Primavera (Huacho); estudio de diseño descriptivo-correlacional, con una muestra de 90 madres. En sus resultados, el 60% de madres presentó una actitud media positiva, el 23,3% negativa y 16,7% positiva.

5.4. Las Actitudes:

Las actitudes son parte de la vida y del comportamiento, se puede tener actitudes positivas o negativas en temas como el aborto, divorcio, la pena de muerte, en pertenecer a un partido político, a una religión, a la donación de órganos, entre otros. Se sabe que las actitudes son aprendidas y adquiridas con el transcurso de

la interacción social en nuestro entorno, al ser aprendidas son susceptibles de modificación; sin embargo, algunas actitudes no se modifican, siendo muchas de ellas estables y se mantienen a través del tiempo. Aunque, al obtenerse información de otros grupos sociales o por experiencia pueden cambiar esas actitudes y brindar nuevas actitudes²².

Estrada²³, citando a Antonak y Liventh, refiere que las actitudes son aprendidas mediante las experiencias y su relación con las personas, son complejas y pueden ser permanentes y representan un objeto social específico, como los individuos, eventos, ideas, entre otros; son cambiantes dependiendo de la motivación (intensidad), la dirección (a favor o en contra) y, por consiguiente, son manifestaciones de conducta que la persona demuestra frente al objeto de actitud. La misma autora, citando a Curtis, manifiesta que las actitudes son causas unitarias propias de la personalidad donde influye el intelecto y las emociones biográficas de un ser humano que le permitirá interactuar consigo mismo y la sociedad; basándose en Coll, indica que son disposiciones hacia los objetos, ideas o personas que se manifiestan con componentes afectivos, cognitivos y valorativos.

Finalmente, las actitudes se fundamentan en las creencias del ser con relación al objeto de actitud, en este caso la “inmunización”, asimismo una actitud se forma según la familiaridad que se tenga con la “experiencia de inmunización” y sus correspondientes asociaciones con diferente estímulos, además de adquirirla a través de la autoobservación de nuestra conducta en relación al objeto de actitud; lo que permite reconocer directamente acerca de nuestras actitudes (auto percepción), o también de manera indirecta, como consecuencia tendrá influencia en cómo nos podemos sentir (disonancia cognitiva), la forma de pensar (sesgo de búsqueda) o como saber si lo que estamos pensando está bien (autovalidación)²⁴.

5.4.1. Perspectivas Teóricas:

Teoría de la disonancia cognoscitiva, de Festinger en 1957

Ovejero²⁵, citando a Festinger, sobre la disonancia cognoscitiva refiere que es una incompatibilidad percibida por la persona entre sus actitudes y su proceder

o conducta, pues toda disonancia es incómoda y los sujetos trataran de reducirla para que sea mínima; el interés de disminuir la disonancia está determinado por la importancia de los elementos que la generan, la influencia que este sujeto cree tener sobre los elementos y las recompensas que tenga la disonancia; demostrado en el famoso experimento “uno y veinte dólares”, que consistía en poner a realizar a un grupo de jóvenes una tarea monótona que le producía aburrimiento y la mitad de ellos recibía un dólar y la otra mitad 20 dólares para decir que la tarea era interesante. De acuerdo con la teoría de la disonancia, los que recibieron 20 dólares cambiaron sus creencias manifestando que la tarea es agradable, mientras que para el grupo que solo recibió un dólar no lo fue.

Teoría de la Auto Observación de Snyder en 1987

Fernández²⁶, citando a Snyder, menciona que los individuos por ser aceptados dentro de un grupo social demuestran actitudes acordes al grupo que pertenecen, donde la aceptación es primordial antes que sus propias ideas o actitudes personales; finalmente, señala que las personas son consecuentes de sus conductas.

Modelo de la Acción razonada de Ajen y Fishben en 1980

Lopez²⁷, citando a Ajen y Fishben, refiere que la acción razonada está centrada en el supuesto de que los individuos normalmente son racionales y hacen uso sistémicos de los datos disponibles, es así que, cada persona tiene un comportamiento que se altera según su estado anímico, creencias, opiniones y presiones sociales; se fundamenta en dos determinantes básicos: a) Norma subjetiva, que son las influencias sociales, opiniones de otras personas que impactan en la conducta, b) Actitud de conducta, los cuales son determinantes propios donde la persona valora sus creencias y propósitos, estos determinantes crean su intención que la vemos reflejada en una conducta diferente.

5.4.2. Componentes de las actitudes:

De acuerdo con Morales et al.,²⁸ una de las características de la actitud es que pertenece a un fenómeno mental, eso quiere decir que las actitudes presentan una escala de evaluación que no es observable, siendo necesario deducir las actitudes

de las personas a través de indicadores. Las actitudes se organizan mentalmente mediante una concepción tripartita, siendo las siguientes²⁸:

Componente cognoscitivo: conjunto de información, creencias que una persona sabe acerca del objeto de la cual toma su actitud, debemos recordar que los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. Ejemplo: “hay madres que no acuden a vacunar a sus hijos porque a su niño presento fiebre y malestar producto de la vacuna pentavalente”

Componente afectivo: son percepciones y emociones que dicho objeto/sujeto crea en la persona. Por ejemplo: “detesto las campañas de vacunación porque enferman a nuestros niños”.

Componente conductual: son las intenciones o comportamientos que la persona encamina hacia los objetos/sujetos de una determinada forma. La conducta es el componente principal de la Actitud. Por ejemplo: “Cumpliré con traer a mi niño a su próxima cita”

5.4.3. Medición de las actitudes:

Existen diversos métodos de medición de la actitud, estos se podrían clasificar en dos grupos: procedimientos directos que consiste en preguntar directa y explícitamente a la persona opiniones acerca de un objeto de actitud e indirectos, donde se trata de conocer la opinión del objeto de actitud sin preguntar directamente a la persona²⁹, esta última se realiza por medio de escalas conformada por una serie de afirmaciones, juicios o proposiciones, donde las personas dan a conocer su posición para conocer o inferir sus actitudes ante un determinado tema. Entre los instrumentos se encuentran la escala de Likert, escala de graduación^{30,31}.

5.4.4. Caracterización de las actitudes:

Se clasifican mediante los siguientes rasgos peculiares: dirección, que puede ser positiva o negativa y está dada por la valoración emocional relativo con el componente afectivo, magnitud el cual es el grado de favorabilidad o desfavorabilidad con el que se estudia el objeto de la actitud, intensidad es la energía del sentimiento relacionada con la actitud y centralidad es la

consistencia de la actitud como guía del comportamiento del sujeto, es decir si los tres componentes están en concordancia la consistencia será máxima³¹.

5.4.5. Actitud ante las Inmunizaciones:

El análisis de las actitudes abarca un valioso aporte para examinar, comprender y comparar la conducta humana, al ser esta un proceso de socialización es posible que se puedan modificar desempeñando un factor importante en el funcionamiento psicológico de las personas, a diario aprendemos nuevas experiencias estas forman una red o conjunto de creencias, relacionadas entre sí y organizadas entorno a un objeto o situación, la actitud engloba a un conjunto de creencias, es por ello que las madres antes la vacunación pueden tomar decisiones producto de creencias o información errónea frente a dicha actividad por parte de familiares o vecinos³¹.

Florencio³², citando a Bazán y Aparicio, manifiesta que una actitud frente a la inmunización es el interés materno para la predisposición en favor o en contra de la inmunización, entonces podemos considerar que es un acto o una disposición personal que todo individuo tiene frente al proceso de inmunización, eso es organizado en el plano de las representaciones, dado que tiene una serie de componentes, de naturaleza cognitiva, afectiva y conativa, Sintetizando que la actitud de las madres sobre la vacunación vendría a ser la disposición o forma de comportarse de las mismas ante el proceso de vacunación.

5.5 Las Vacunas:

Son productos biológicos constituidos por uno o varios antígenos y que, al ser administrados al sujeto, produce un estímulo inmunitario específico; algunas vacunas requieren de varias dosis para producir una respuesta inmunitaria eficaz y de larga duración. Cuando un porcentaje importante de una población se vacuna este efecto protector también beneficia a la población no vacunada, denominada inmunidad de grupo o efecto rebaño, lo que refleja la importancia de que el niño cumpla con la dosis indicada³³.

5.5.1 Clasificación de las vacunas:

Están divididas en dos grupos: a) vivas o atenuadas, b) inactivas o muertas, esta clasificación permite conocer su comportamiento en diferentes aspectos como:

La termoestabilidad: donde las vacunas vivas toleran peor el calentamiento mientras que las inactivas la congelación, por otro lado, en cuanto la vía de administración las vacunas vivas se administran por vía subcutánea a excepción del bacilo Calmette-Guérin (BCG), mientras que las vacunas inactivas se administran por vía intramuscular y por ultimo tenemos al intervalo de administración ya que al administrar vacunas de forma simultánea debemos conocer en qué grupo se encuentran (vivas o muertas) para anteponer un margen de tiempo entre ellas y asegurar su inmunogenicidad³⁴.

5.5.2 Efectos Adversos:

Las vacunas vivas atenuadas solo producen reacciones leves tanto generales como locales, sin embargo, las inactivas al contener adyuvantes inmunológicos en su composición, producen con más frecuencia procesos inflamatorios en la zona de administración, así como fiebre y otros, generalmente leves, producto de todo este proceso las madres disertan en la vacunación de sus niños³⁴.

5.5.3 Componentes de las vacunas:

Las vacunas son fármacos de uso preventivo, que está constituido por una serie de elementos, entre ellas el antígeno o sustancia biológica inmunizante, la suspensión que es la solución salina y acuosa que suspende los solutos, el preservante o estabilizante es la sustancia que se encarga de consolidar los componentes vacúnales, adyuvantes que son compuestos incorporados a las vacunas inactivadas para aumentar la inmunogenicidad de los antígenos y así prolongar su efecto estimulador³⁴.

5.5.4 Vacunas Combinadas:

Son aquellas que contienen más de un componente antigénico de uno o de diferentes microorganismos y se aplican conjuntamente en una sola inyección, denominándolas poli o multivalente, dentro de ella tenemos a la vacuna oral

(atenuada) y parenteral (inactivada) de la poliomielitis, la rota vírica pentavalente, la neumocócicas, o bien estar compuesta por distintos microorganismos como la triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis), entre otros³⁴.

5.5.5 Enfermedades Inmunoprevenibles:

Diferentes enfermedades inmunoprevenibles se han prevenido mediante el uso de vacunas, las cuales son sustancias que están compuestas por microorganismo que inducen una respuesta inmunológica a quien se le administra, esto simula la enfermedad natural, pero con bajo o ningún riesgo. A este proceso se le llama “inmunización activa” ya que el sistema inmune reconoce al patógeno de la vacuna, haciendo que se produzca anticuerpos³⁵.

La inmunización es una de las intervenciones de salud pública más eficaz contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación, considerándose esencial para alcanzar el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio, que consistió en reducir en dos terceras partes la mortalidad de niños menores de cinco años para el 2020, pues millones de niños mueren por enfermedades que pueden prevenirse con las vacunas, como son: difteria, hepatitis B, parotiditis, tos ferina, neumonía, poliomielitis, enfermedades diarreicas por rotavirus, rubéola y tétanos³⁶.

5.5.6 La inmunización como estrategia para la promoción de la salud:

El Programa Nacional de Inmunizaciones existe en el Perú desde 1972 hasta el año 2001, año en que la actividad se incorporó dentro del Programa de Atención Integral de Salud del Niño. El 27 de julio del 2004 se creó la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, con la finalidad de señalar la prioridad política, técnica y administrativa de las inmunizaciones³⁷.

El Esquema Nacional de Vacunación es imagen cronológica y secuencial de cómo se debe de administrar la vacuna, establecido como único en todo el país y está implementado en los diferentes establecimientos del sector salud para garantizar la protección efectiva para toda la población a través de las etapas de vida, cuyo esquema de vacunación comprende un total de 17 vacunas³⁸ (ver anexo 2).

5.6. Factores Sociodemográficos de la Madre

Son el conjunto de características sociales, biológicas, culturales que permiten a la persona interactuar con otras personas³⁹.

Florencio³², citando a Breilh, manifestó que las variables sociodemográficas son “el conjunto de factores sociales que actúan como protectores o deteriorantes en el proceso de salud y enfermedad de las personas”. Las características sociodemográficas que se tomaran en el este estudio son: la edad, nivel educativo, ocupación, lugar de procedencia, estado civil, número de hijos, tiempo de transporte.

5.6.1. Edad:

Es considerada como el periodo de vida de una persona transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de su valoración. Es una variable demográfica básica que expresa dimensionalmente los años de vida cronológicos desde el nacimiento, permitiendo categorizar los grupos poblacionales por segmentos o grupos etareos³². Respecto a la mujer, su función maternal lo puede ejercer según clasificaciones, desde la adolescencia entre los 12 a 17⁴⁰, jóvenes de 18 a 24 años, adulto joven de 25 a 39 años y adultos de 40 a 49 años⁴¹, comprendiendo la edad fértil de la mujer (15 a 49 años)⁴².

5.6.2. Nivel educativo:

Es el grado de instrucción escolar que tiene una persona o población, con impacto en muchos aspectos de la vida, pues está relacionada con la condición de vida o estatus social. Cuanto mayor nivel de educación alcance una población, se espera una organización política y social más evolutiva⁴³ y, por lo tanto, mayor oportunidad de desarrollo personal, económico y social.

5.6.3. Ocupación:

Es el arte, oficio o profesión socialmente reconocida que desempeña una persona, como parte de su desarrollo económico para el sustento familiar o

doméstico⁴¹. Antiguamente las mujeres se dedicaban al cuidado del niño, sin embargo, en la actualidad tienen una participación laboral más activa, que afecta la responsabilidad del cuidado y crianza del niño y viceversa^{44,45}.

5.6.4. Lugar de procedencia:

Según la Real Academia Española (RAE) se entiende como procedencia el lugar de origen de un objeto, animal o persona, de tal modo que según el lugar de procedencia de una persona sus características físicas, costumbres y modo de actuar se deben exclusivamente al medio geográfico al que pertenece⁴⁶. El lugar de procedencia hace referencia al origen de la madre en este caso se entiende por Costa, Sierra y Selva.

5.6.5. Estado civil:

Condición de una persona de acuerdo con las leyes o costumbres de un país, dadas por el matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes, se pueden clasificar en: solteros, casados, viudos, divorciados y separados⁴³.

5.6.6. Número de hijos:

La experiencia del cuidado materno depende del número de hijos concebidos, pues ello permite que se brinden cuidados con más conocimientos adquiridos de la experiencia previa del cuidado del primogénito, sin embargo, López y Ribero⁴⁷. citando a Haveman et al. menciona que la presencia de más hijos en el hogar puede acarrear una competencia por los recursos disponibles lo que puede generar que se preste más atención a un hijo o que finalmente no se preste atención a ninguno, asimismo infiere que el tiempo cuidado brindado por los padres siendo el niño un preescolar genera un efecto positivo en su desarrollo.

5.6.7. Tiempo de transporte:

Considerado como el tiempo de accesibilidad a los servicios de salud en que tarda la madre para el uso de los servicios brindados por el profesional de salud para vacunar a su menor niño⁵.

TEORÍA DE ENFERMERÍA

Teoría de Nola Pender “Modelo de promoción de la salud”

Sakraida⁴⁸, citando a Nola Pender, del modelo de promoción de salud (MPS), refiere que la teorista se fundamentó en las siguientes teorías: la teoría cognitiva social de Albert Bandura, cuyo concepto fundamental es la autoeficacia que es el eje central para la elaboración del MPS; asimismo, el modelo de la motivación humana de Feather, quien menciona que la conducta es racional y económica, es decir que la persona tomara un cambio de conducta solo si tendrán algún tipo de beneficio, y, finalmente, el modelo de creencia en la salud de Becker⁴⁹ la cual se busca una conducta promotora de salud a través de la identificación de amenazas (susceptibilidad y gravedad percibidas) y barreras (trabajo, coste financiero, etc.) quiere decir que la persona lograra un cambio de conducta cuando las amenazas “influencias negativas” tengan mayor significancia que las barreras.

Para Pender⁵⁰, la conducta de protección de la salud está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, es decir, que las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud en función a ciertas características personales, experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

Para poder comprender el MPS es necesario conocer sus componentes divididos en tres dimensiones: 1. Características y experiencias individuales. el cual se divide en dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales, 2. Cogniciones y afecto específicos de la conducta conformado por el beneficio, las barreras, la autoeficacia, el afecto, las influencias interpersonales y personales, que influyen en la persona para realizar una conducta saludable, 3. Resultado conductual donde se logra que la persona se comprometa con un plan de acción lo que originara una conducta promotora de salud, sin embargo esta puede verse influenciada por demandas y preferencias de la persona⁴⁸.

El primer concepto -de conducta previa- se refiere a las experiencias anteriores de la persona que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse o no con las conductas de promoción de la salud; por otro lado, el segundo concepto -de factores personales- describe los factores propiamente

personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales, de acuerdo con este enfoque, son predictivos de adherencia a una cierta conducta⁴⁸; es decir, que los cuidados brindados por los padres para garantizar que su niño este saludable está basado en sus conocimientos y experiencias vividas. Estudios demuestran que la adopción de conductas saludables en la niñez está mediada por los padres y familiares, influenciada por normas, apoyo emocional y el modelamiento de conductas, todo ello a través del aprendizaje vicario^{51,52}.

Sakraida⁴⁸, refiriéndose a Pender, menciona que es importante conocer las creencias de las personas (en este caso de las madres), ya que son ellas la que adoptaran algún tipo de actitud favorable o desfavorable para la salud, estas creencias pueden estar determinadas por el beneficio de adoptar acciones que promuevan una actitud favorable para la salud, las dificultades pueden determinar que la persona (madre) forme nuevas actitudes que le permitirá realizar cambios o reducir/anular un comportamiento peligroso para la salud.

La intencionalidad en esta investigación es entendida como el compromiso personal de las madres con el acto vacunal de su hijo, este se constituye en un componente motivacional, emocional cuyo propósito debe estar dirigido a formar nuevas conductas para mejorar la salud, asimismo, las relaciones interpersonales como las amistades, la familia pueden intervenir positiva o negativamente. lo cual puede ser perjudicial, ya que pueden dificultar al adoptar el compromiso de cumplir con la vacunación del menor.

Aplicaremos este modelo para exponer como la conducta saludable de las madres (cumplimiento de vacunación) surge a consecuencia de ciertas características particulares.

VI. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO

6.1. Hipótesis:

H_i: Existe relación significativa entre actitud de las madres ante la inmunización del lactante y sus factores sociodemográficos: edad, nivel educativo y número de hijos, Hospital de Barranca.

H_o: No existe relación significativa entre actitud de las madres ante la inmunización del lactante y sus factores sociodemográficos: edad, nivel educativo y número de hijos, Hospital de Barranca.

6.2. Variables de estudio:

Variable 1: Actitudes de las madres ante la inmunización.

Variable 2: Factores sociodemográficos de las madres.

6.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala
Actitud de las madres ante la inmunización	La actitud es una representación de conducta que la persona manifiesta hacia determinada situación, conformado por tres dimensiones interdependiente entre sí que son afectivo, conductual y cognitivo.	Conductual	Conjunto de intenciones comportamentales de la madre hacia los objetos/situaciones/sujetos relacionados con la inmunización	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de la vacunación. - Reacciones postvacunales - Informaciones negativas de las vacunas - Importancia de la vacunación - Enfermedad prevenible por vacuna - Indicaciones post vacunales 	nominal
		Afectivo	Conjunto de sensaciones y sentimientos que se produce en la madre ante un objeto/situación/sujeto relacionado con la inmunización.	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción de los efectos postvacunales - Conocimiento y aceptación de las vacunas 	nominal
		Cognitivo	Conjunto de información que tiene la madre acerca del objeto/situación/sujeto de actitud relacionado con la inmunización	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades inmunoprevenibles - Rechazo a la vacunación - Reacciones adversas de las vacunas - Mitos y creencias de las vacunas 	nominal

Factores sociodemográficos	Son características demográficas y sociales propias de la persona en su contexto, incluyendo el espacio geográfico que dista entre su domicilio y el establecimiento de salud, indicadores que permiten observar la intencionalidad actitudinal sobre la inmunización.	Edad	Edad cronológica que identifica a una persona desde su nacimiento al momento actual de su participación en el estudio	Adolescente: 12 – 17 años. joven: 18 – 24 años. Adulto joven: 25 – 39 años Adulto: 40 - 49 años.	ordinal
		Lugar de procedencia	Espacio territorial de origen de las personas, de donde comparte sus culturas	Costa Sierra Selva	nominal
		Ocupación	Actividad de trabajo remunerado o no remunerado que ejerce la madre	Ama de casa Estudiante Trabajo independiente Trabajo dependiente	nominal
		Estado civil	Condición de una persona de acuerdo con las leyes o costumbres de un país, dadas por el matrimonio o del parentesco, que establece cierto derechos y deberes.	Soltera Casada Divorciada Conviviente Viuda	nominal
		Número de hijos	Número de hijos vivos que tiene la madre	Un hijo De 2 a 3 hijos De 4 a más hijos	ordinal
		Tiempo de transporte	Tiempo promedio que tarda la madre en llegar al establecimiento de salud ya sea a pie o con un medio de transporte.	5 a 10 minutos 10 a 30 minutos 30 a 60 minutos	ordinal
		Nivel educativo	Etapas del sistema educativo alcanzada por una persona según la constitución política y la ley general de educación.	Primaria Secundaria Superior Ninguno	ordinal

VII. OBJETIVOS

7.1. Objetivo general:

Determinar las actitudes de las madres ante la inmunización del lactante y su relación con los factores sociodemográficos, Hospital de Barranca 2021.

7.2. Objetivos específicos:

Caracterizar los factores sociodemográficos de las madres.

Clasificar las actitudes en general de las madres ante la inmunización del lactante y según dimensiones: cognitivas, conductual y afectivas.

Relacionar las actitudes en sus dimensiones cognitivo, conductual y afectivo con los factores sociodemográficos.

VIII. METODOLOGÍA

8.1. Tipo, enfoque y diseño de la investigación:

La investigación fue de tipo básico, enfoque cuantitativo y diseño descriptivo correlacional, de corte transversal.

De tipo básico porque es una investigación fundamental o pura que tiene como finalidad o la obtención o recopilación de información que se adiciona a la construcción de conocimientos previa existente, sin tener una finalidad práctica inmediata⁵³.

De enfoque cuantitativo porque se utilizó la recolección de datos a través de instrumentos basados en la medición numérica y analizados estadísticamente; de diseño descriptivo porque se describieron los fenómenos en el estudio tal y como se encuentran en la naturaleza^{54,55}. Correlacional ya que se determinó las relaciones entre las variables actitudes y factores sociodemográficos⁵³, sin pretender buscar causalidad.

De corte transversal porque se recolectaron los datos en un solo momento con un único contacto con el fenómeno en estudio⁵².

8.2. Población, muestra y unidad de análisis:

La población estuvo conformada por las madres de niños \leq de 6 meses asistentes al Hospital de Barranca, Consultorio de Crecimiento y Desarrollo. En el 2019 la Oficina de Estadística del Hospital de Barranca reportó una población estimada para el 2018 de 282 niños de \leq 6 meses⁵⁶ (**Anexo 2**); información utilizada como referencia para estimar el tamaño de la muestra del estudio, debido a la coyuntura de la COVID-19 que afectó los registros de atención. Para la muestra se utilizó la fórmula de población finita⁵⁷ para estudios descriptivos (**Anexo 3**), considerando un error de 5% y un valor

de aciertos 0.5 y desaciertos de 0.5, obteniéndose un tamaño muestral de 163 madres de familia. Para seleccionar a los sujetos de estudio se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia^{58,59}, conformado por las primeras 163 madres que acudieron al Consultorio de Crecimiento y desarrollo del Hospital de Barranca, durante los meses de octubre-diciembre de 2021.

8.2.1 Criterios de inclusión

- Madres de niños menor o igual a 6 meses.
- Madres que acepten voluntariamente formar parte del estudio.

8.2.2 Criterios de exclusión

- Madres con discapacidades: sorda muda, retardo mental, y alteraciones de la comunicación.

8.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica aplicada fue la entrevista cuyo, objetivo es recolectar información de manera oral y personalizada a cada madre que participo en el estudio.

En cuanto al instrumento, se utilizó un cuestionario estructurado en dos partes, la primera constituido por los datos generales (variable factores sociodemográficos) y la segunda, por la variable actitud. Esta última fue tomada del estudio de Florencio³² (**Anexo 5**), con 19 ítems de evaluación: cognitivo (6 ítems), afectivo (7 ítems) y conductual (6 ítems).

Las actitudes, conforme Florencio³², se compone de una escala de tipo graduación clasificado en tres opciones de respuestas: siempre, a veces y nunca. Para su codificar estas respuestas, la autora propone que 3 puntos para “siempre”, 2 puntos para “a veces” y 1 para “nunca”. Para el puntaje total se tomó en cuenta la clasificación de baremos (**Anexo 7**). Florencio³² reportó una confiabilidad de .860 del instrumento (*Alfa de Cronbach*), lo que significa que el mismo es confiable. Considerando que el instrumento corresponde al año 2017, las investigadoras lo sometieron a un análisis de confiabilidad para actualizar esta información (**Anexo 8**), en el cual participaron 19 madres de familia que no fueron parte del estudio. Los resultados mostraron una confiabilidad de .870, valor considerado aceptable dado que es igual o mayor que el obtenido por Florencio, haciendo válido su aplicación en el estudio.

8.4. Procedimiento de recolección de datos:

Para la recolección de datos se gestionó, previamente, los trámites administrativos de autorización del estudio en el Hospital Barranca–Cajatambo. Una vez autorizado, las investigadoras solicitaron al personal a cargo del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) el padrón nominal de los niños igual o menores de seis meses. Una vez obtenido el padrón nominal y según fecha de control del lactante se programó la recolección de los datos en el horario diurno, mediante contacto telefónico y conforme horario programado por el consultorio (según retorno a la presencialidad restringida).

Llegado la fecha de control, durante los meses de octubre y diciembre 2021, se hacía contacto con la madre después de la consulta de su niño, invitándola a participar del estudio y explicarle el objetivo y cómo se realizaría el estudio, resolviendo al mismo tiempo sus dudas antes de obtener su aquiescencia. Expresada la aceptación, se le entregaba la hoja de consentimiento informado (anexo 9) para su correspondiente firma, dando conformidad a su participación; procediendo a la aplicación del instrumento. La madre era conducida a un espacio tranquilo y de menor distracción (un segundo consultorio CRED). De ese modo, se realizaba la entrevista a la madre observando sus actitudes y comportamientos, de manera a obtener información más detallada y completa sobre la variable actitud. El tiempo aproximado de la entrevista fue de 15 minutos, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad (distanciamiento social, uso de alcohol, protector facial y mascarillas).

8.5. Análisis de datos:

Los datos obtenidos fueron digitados en una base de datos en el Microsoft Excel 2019 utilizando códigos, luego al SPSS (*The Package Statistical for the social Sciences*) para el análisis respectivo. En primer lugar, a través de la estadística descriptiva se realizó un análisis univariado (porcentajes y frecuencias) para caracterizar cada factor sociodemográfico, asimismo a través de la estadística inferencial se realizó el análisis bivariado para determinar la relación entre variables mediante la prueba chi cuadrado, con un valor de significancia de alfa < 0.05 , para contrastar la hipótesis planteada.

IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio fue presentado al Comité de Ética e Investigación de la Universidad Nacional de Barranca para su revisión y aprobación, conforme a sus criterios de evaluación. Una vez aprobado (anexo 10) se procedió con los trámites de ejecución del proyecto.

En el estudio fueron respetados los principios bioéticos según el informe Belmont, tales como la autonomía evidenciado mediante la decisión libre de la madre de participar o no en el estudio independiente de su capacidad intelectual; asimismo el principio de la beneficencia y no maleficencia, donde se aseguró el pleno bienestar físico manteniendo el distanciamiento adecuado para la prevención de la COVID-19, social mediante el respeto de sus creencias y culturas, psicológico mediante un trato amable respetando sus repuestas sin juicio de valor, finalmente, del principio de la justicia, donde se ofrecimos de manera justa y equitativa los beneficios y riesgos de participar de la investigación⁶⁰, sin distinción de raza, credo o creencias sociales.

Para la aceptación de los sujetos en el estudio, previamente se cumplió con el protocolo del consentimiento informado basado en la declaración de Helsinki⁶¹, el mismo que fue suscrito en señal de aceptación por parte de la madre, el cuestionario tiene carácter de anónimo, los investigadores garantizaron la reserva de la información a menos que los datos sean utilizados para otros fines donde se ponga en peligro la información de los participantes, en estos casos la información fue notificada al Comité de ética de la Universidad Nacional de Barranca para la toma de medidas necesarias, aun así, la información siguió siendo manejada bajo estrictas medidas de reserva.

X. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

10.1.RESULTADOS

Tabla 1. Factores demográficos de las madres del lactante, Hospital de Barranca Cajatambo, octubre-diciembre 2021.

Factores Demográficos		n (163)	Porcentaje (%)
Edad	12 – 17	7	4.3
	18 – 24	39	23.9
	25 – 39	103	63.2
	40 – 49	14	8.6
Procedencia	Costa	111	68.3
	Sierra	42	25.8
	Selva	10	6.1
Nivel Educativo	Superior	68	41.7
	Secundaria	87	53.4
	Primaria	8	4.9
Estado Civil	Conviviente	127	77.9
	Soltera	20	12.3
	Casada	16	9.8

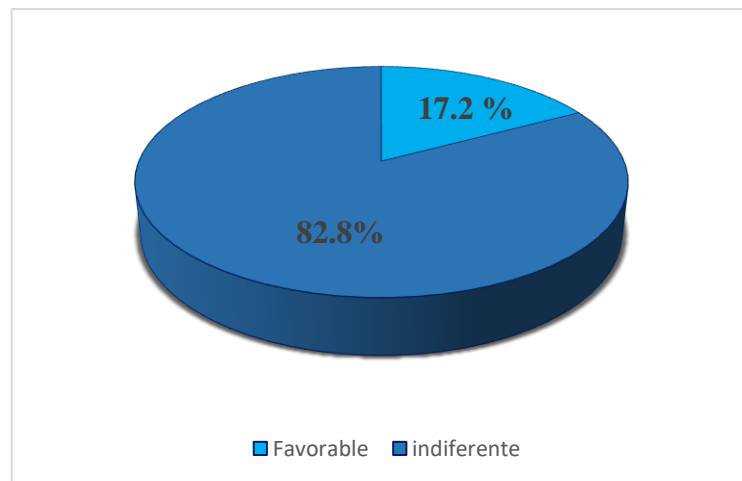
En la tabla 1, se identifica que el 63.2% de madres tenía edades entre 25-39 años, mientras que el 4.3% era menor de edad, asimismo, el 68.3% procedía de la costa y solo el 6.1% fue de la selva. Sobre el nivel educativo, el 53.4% tenía nivel secundario, mientras que el 4.9% nivel primario, finalmente en el estado civil, el 77.9% era conviviente y el 9.8% casada.

Tabla 2. Factores sociales de las madres del lactante, Hospital de Barranca
Cajatambo, octubre-diciembre 2021.

	Factores Sociales	n (163)	Porcentaje(%)
Tiempo al EESS.	5 – 10	86	52.8
	10 – 30	65	39.9
	30 – 60	12	7.4
Ocupación	Ama de casa	100	61.3
	Trabajo independiente	25	15.3
	Trabajo dependiente	22	13.5
	Estudiantes	16	9.8
N° de hijos	Uno (1)	70	42.9
	2 – 3	81	49.7
	4 a +	12	7.4

En la tabla 2, se identifica que el 52.8% de madres tardó entre 5-10 minutos en el transporte para llegar al establecimiento de salud, mientras que el 7.4% unos 30-60 minutos, por otro lado, en el factor ocupación, el 61.3% (100) realizaba trabajo doméstico y el 9.8% era estudiante, en el factor número de hijos, el 49.7% de madres tenía entre 2-3 hijos y 7.4% de 4 a más hijos.

Gráfico 1. Actitud global de las madres ante la inmunización del lactante, Hospital de Barranca-Cajatambo, octubre-diciembre, 2021.



En el grafico 1, respecto a la actitud global, en general, casi el total de madres (135/163) reportó una actitud indiferente respecto a la inmunización de sus menores hijos y menos del 20% (28/163) una actitud favorable.

Tabla 3. Actitud de las madres ante la inmunización del lactante por dimensiones, Hospital de Barranca Cajatambo, octubre-diciembre 2021.

Dimensiones de la actitud		n (163)	Porcentaje (%)
Cognitiva	Favorable	11	6.7
	Desfavorable	4	2.5
	Indiferente	148	90.8
Conductual	Favorable	142	87.1
	Desfavorable	2	1.2
	Indiferente	19	11.7
Afectiva	Favorable	43	26.4
	Desfavorable	19	11.6
	Indiferente	101	62.0

En la tabla 3, en la dimensión cognitiva se identifica que el 90.8% (148) de madres reportó una actitud indiferente, mientras que el 2.5% desfavorable. En la dimensión conductual, el 87.1% de madres reportó una actitud favorable y tan solo el 1.2% desfavorable. Finalmente, en la dimensión afectiva, el 62.0 % de madres reportó una actitud indiferente y 11.7 % actitud desfavorable.

Tabla 4. Factores sociodemográficos y dimensión cognitiva de las madres ante la inmunización del lactante, Hospital de Barranca Cajatambo, octubre-diciembre 2021.

Factor sociodemográfico	Dimensión Cognitiva de la Actitud								
	Favorable		Indiferente		Desfavorable		total	P	
	n	%	n	%	n	%	N		
Grupo etario	11	6.7	148	90.8	4	2.5	163	100.0	
12- 17	0	0.0	7	4.3	0	0.0	7	4.3	
18 – 24	3	1.8	35	21.5	1	0.6	39	23.9	0.87
25 – 39	8	4.9	92	56.4	3	1.8	103	63.2	
40 – 49	0	0.0	14	8.6	0	0.0	14	8.6	
Procedencia	11	6.7	148	90.8	4	2.5	163	100.0	
Costa	9	5.5	102	52.6	0	0.0	111	68.1	
Sierra	1	0.6	37	22.7	4	2.5	42	25.8	0.81
Selva	1	0.6	9	5.5	0	0.0	10	6.1	
Ocupación	11	6.7	148	90.8	4	2.4	163	100.0	
Ama de casa	8	4.9	90	55.2	2	1.2	100	61.3	
T. Independiente	1	0.6	22	13.5	2	1.2	25	15.3	
T. Dependiente	0	0.0	22	13.5	0	0.0	22	13.5	0.30
Estudiante	2	1.2	14	8.6	0	0.0	16	9.8	
Estado civil	11	6.7	148	90.8	4	2.5	163	100.0	
Conviviente	10	6.1	113	59.3	4	2.5	127	77.9	
Soltero	1	0.6	19	11.7	0	0	20	12.3	0.60
Casada	0	0	16	9.8	0	0	16	9.8	
N° de hijos	11	6.8	148	90.8	4	2.4	163	100.0	
Uno	5	3.1	65	39.9	0	0.0	70	42.9	
De 2 – 3	6	3.7	72	44.2	3	1.8	81	49.7	0.30
De 4 a +	0	0.0	11	6.7	1	0.6	12	7.4	
Tiempo al EESS.	11	6.7	148	90.8	4	2.5	163	100.0	
De 5-10 min.	3	1.8	83	50.9	0	0.0	86	52.8	
De 10-30 min.	6	3.7	55	33.7	4	2.5	65	39.9	0.03*
Más de 30 min.	2	1.2	10	6.1	0	0.0	12	7.4	
Nivel educativo	11	6.7	148	90.8	4	2.5	163	100.0	
Primaria	1	0.6	7	4.3	0	0.0	8	4.9	
Secundaria	2	1.2	81	49.7	4	2.5	87	53.4	0.06
Superior	8	4.9	60	36.8	0	0.0	68	41.7	

* Prueba Chi²; $p \leq 0.05$ significativo.

En la tabla 4, se evidencia que solo el tiempo que toma la madre en llegar al EESS presentó una asociación significativa ($p=0.03$), asimismo, en el nivel educativo se observa una tendencia de asociación.

Tabla 5. Factores sociodemográficos y dimensión conductual de las madres ante la inmunización del lactante, Hospital de Barranca Cajatambo, octubre-diciembre 2021.

Factor sociodemográfico	Dimensión Conductual de la Actitud								p
	Favorable		Indiferente		Desfavorable		Total		
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Grupo etario	142	87.1	19	11.7	2	1.2	163	100.0	
12 – 17	5	3.1	2	1.2	0	0.0	7	4.3	0.76
18 – 24	35	21.5	4	2.5	0	0.0	39	23.9	
25 – 39	90	55.2	11	6.7	2	1.2	103	63.2	
40 – 49	12	7.4	2	1.2	0	0.0	14	8.6	
Procedencia	142	87.1	19	11.7	2	1.2	163	100.0	
Costa	106	65.0	5	3.1	0	0.0	111	68.1	0.00*
Sierra	27	16.6	13	8.0	2	1.2	42	25.8	
Selva	9	5.5	1	0.6	0	0.0	10	6.1	
Ocupación	142	87.1	19	11.7	2	1.2	163	100.0	
Ama de casa	84	51.5	14	8.6	2	1.2	100	61.3	0.75
T. Independiente	22	13.5	3	1.8	0	0.0	25	15.3	
T. Dependiente	21	12.9	1	0.6	0	0.0	22	13.5	
Estudiante	15	9.2	1	0.6	0	0.0	16	9.8	
Estado civil	142	87.1	19	11.7	2	1.2	163	100.0	
Conviviente	110	67.5	15	9.2	2	1.2	127	77.9	0.87
Soltero	17	10.4	3	1.8	0	0.0	20	12.3	
Casada	15	9.2	1	0.6	0	0.0	16	9.8	
N° de hijos	142	87.1	19	11.7	2	1.2	163	100.0	
Uno	66	40.5	4	2.5	0	0.0	70	42.9	0.11
De 2 – 3	67	41.1	12	7.4	2	1.2	81	49.7	
De 4 a +	9	5.5	3	1.8	0	0.0	12	7.4	
Tiempo al EESS.	142	87.1	19	11.7	2	1.2	163	100.0	
5 a 10 min.	80	49.1	6	3.7	0	0.0	86	52.8	0.02*
10 a 30 min.	50	30.7	13	8.0	2	1.2	65	39.9	
Mas de 30 min.	12	7.4	0	0.0	0	0.0	12	7.4	
Nivel educativo	142	87.1	19	11.7	2	1.2	163	100.0	
Primaria	6	3.7	1	0.6	1	0.6	8	4.9	0.00*
Secundaria	69	42.3	17	10.4	1	0.6	87	53.4	
Superior	67	41.1	1	0.6	0	0.0	68	41.7	

* Prueba Chi²; $p \leq 0.05$ significativo.

En la tabla 5, la procedencia ($p=0.00$), nivel educativo ($p=0.00$) y tiempo en llegar al establecimiento de salud ($p=0.02$) de las madres presentaron asociación significativa ante la inmunización del lactante.

Tabla 6. Factores sociodemográficos y dimensión afectiva de las madres ante la inmunización del lactante, Hospital de Barranca Cajatambo, octubre-diciembre 2021.

Factores sociodemográficos	Dimensión Afectiva de la Actitud								<i>p</i>
	Favorable		Indiferente		Desfavorable		Total		
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Grupo etario	43	26.4	101	62.0	19	11.6	163	100.0	0.43
12- 17	4	2.5	3	1.8	0	0.0	7	4.3	
18 – 24	11	6.7	25	15.3	3	1.8	39	23.9	
25 – 39	25	15.3	65	39.9	13	8.0	103	63.2	
40 – 49	3	1.8	8	4.9	3	1.8	14	8.6	
Procedencia	43	26.4	101	62.0	19	11.7	163	100.0	0.24
Costa	24	14.7	75	46.0	12	7.4	111	68.1	
Sierra	16	9.8	20	12.3	6	3.7	42	25.8	
Selva	3	1.8	6	3.7	1	0.6	10	6.1	
Ocupación	43	26.4	101	62.0	19	11.7	163	100.0	0.25
Ama de casa	27	16.6	61	37.4	12	7.4	100	61.3	
T. Independiente	5	3.1	18	11.0	2	1.2	25	15.3	
T. Dependiente	4	2.5	13	8.0	5	3.1	22	13.5	
Estudiante	7	4.3	9	5.5	0	0.0	16	9.8	
Estado civil	43	26.4	101	62.0	19	11.7	163	100.0	0.46
Conviviente	37	22.7	75	46.0	15	9.2	127	77.9	
Soltero	4	2.5	13	8.0	3	1.8	20	12.3	
Casada	2	1.2	13	8.0	1	0.6	16	9.8	
Nº de hijos	43	26.4	101	62.0	19	11.7	163	100.0	0.37
Uno	22	13.5	43	26.4	5	3.1	70	42.9	
De 2 – 3	17	10.4	52	31.9	12	7.4	81	49.7	
De 4 a +	4	2.5	6	3.7	2	1.2	12	7.4	
Tiempo al EESS.	43	26.4	101	62.0	19	11.7	163	100.0	0.23
5 a 10 min.	19	11.7	56	34.4	11	6.7	86	52.8	
10 a 30 min.	22	13.5	35	21.5	8	4.9	65	39.9	
Más de 30 min.	2	1.2	10	6.1	0	0.0	12	7.4	
Nivel educativo	43	26.4	101	62.0	19	11.7	163	100.0	0.41
Primaria	2	1.2	4	2.5	2	1.2	8	4.9	
Secundaria	27	16.6	50	30.7	10	6.1	87	53.4	
Superior	14	8.6	47	28.8	7	4.3	68	41.7	

Prueba Chi²; $p \leq 0.05$ significativo.

En la tabla 6, ninguno de los factores sociodemográficos de las madres evidenció asociación estadística ante la inmunización del lactante.

Tabla 7. Factores sociodemográficos y actitud de las madres ante la inmunización del lactante, Hospital de Barranca-Cajatambo, octubre-diciembre 2021.

Factores sociodemográficos	Actitud								P
	Favorable		Indiferente		Desfavorable		Total		
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Grupo etario	28	17.2	135	82.8	0	0.0	163	100.0	0.99
12- 17	1	0.6	6	3.7	0	0.0	7	4.3	
18 – 24	7	4.3	32	19.6	0	0.0	39	23.9	
25 – 39	18	11.0	85	52.1	0	0.0	103	63.2	
40 – 49	2	1.2	12	7.4	0	0.0	14	8.6	
Procedencia	28	17.2	135	82.82	0	0.0	163	100.0	0.21
Costa	23	14.1	88	54.0	0	0.0	111	68.1	
Sierra	4	2.5	38	23.3	0	0.0	42	25.8	
Selva	1	0.6	9	5.5	0	0.0	10	6.1	
Ocupación	28	17.2	135	82.8	0	0.0	163	100.0	0.21
Ama de casa	16	9.8	84	51.5	0	0.0	100	61.3	
T. independiente	3	1.8	22	13.5	0	0.0	25	15.3	
T. dependiente	3	1.8	19	11.7	0	0.0	22	13.5	
Estudiante	6	3.7	10	6.1	0	0.0	16	9.8	
Estado civil	28	17.2	135	82.8	0	0.0	163	100.0	0.92
Conviviente	21	12.9	106	65.0	0	0.0	127	77.9	
Soltero	4	2.5	16	9.8	0	0.0	20	12.3	
Casada	3	1.8	13	8.0	0	0.0	16	9.8	
N° de hijos	28	17.2	135	82.8	0	0.0	163	100.0	0.22
Uno	16	9.8	54	33.1	0	0.0	70	42.9	
De 2 – 3	11	6.7	70	42.9	0	0.0	81	49.7	
De 4 a +	1	0.6	11	6.7	0	0.0	12	7.4	
Tiempo al EESS.	28	17.2	135	82.8	0	0.0	163	100.0	0.56
5 a 10 min.	16	9.8	70	42.9	0	0.0	86	52.8	
10 a 30 min.	9	5.5	56	34.4	0	0.0	65	39.9	
Más de 30 min.	3	1.8	9	5.5	0	0.0	12	7.4	
Nivel educativo	28	17.2	135	82.8	0	0.0	163	100.0	0.00*
Primaria	1	0.6	7	4.3	0	0.0	8	4.9	
Secundaria	7	4.3	80	49.1	0	0.0	87	53.4	
Superior	20	12.3	48	29.4	0	0.0	68	41.7	

* Prueba Chi²; $p \leq 0.05$ significativo.

En la tabla 7, solo el nivel educativo ($p= 0.00$) de las madres presentó asociación significativa con la actitud ante la inmunización (anexo 5, tabla 1), rechazándose la hipótesis nula, en lo concerniente al factor sociodemográfico.

10.2. DISCUSIÓN

La actitud es concebida por aquella predisposición o valoración que presentan las personas hacia un determinado evento cotidiano, la cual esta mediado por aspectos cognitivos, afectivos y conativos, lo que permite a la persona poder inferir en su toma de decisiones “adecuadas o incorrectas” según su percepción de la problemática que enfrenta en el día a día.

Desde hace muchos años el Minsa⁶² garantiza la vacunación gratuita contra enfermedades inmunoprevenibles a todo niño menor de 5 años, intervención que ha disminuido y erradicado algunas de estas enfermedades, aunque aún se reflejan índices de deserción de las vacunas como sarampión papera y rubeola y cada vez mayor en vacunas de refuerzo como difteria, tétanos y tos ferina⁶³. Manuel Peña⁶⁴, representante de la OPS⁶⁵, refirió que “La aplicación del método científico demanda seriedad, conocimiento y responsabilidad; sin embargo, la propagación del conocimiento científico que influya en la conducta de la población requiere de un componente moral”, asimismo señalo que si las madres no llevan a vacunar a sus niños hay posibilidades de que reaparezcan enfermedades ya erradicadas como la Polio.

En del estudio (tabla 1), el grupo etario que predominó en las madres fue el adulto joven (25-39 años), mientras que solo un mínimo fueron adolescentes (12-17años), datos que son semejantes a los estudios de Torres²¹ y Florencio³².

Es sabido que, en cada etapa de vida, la edad representa en la sociedad un indicador donde cada persona va adquiriendo responsabilidades de sus acciones. Actualmente, aún existe controversia acerca de la edad adecuada para ser madre desde la parte fisiológica. Martínez-Galiano⁶⁶, desde un estudio de revisión, refiere que el rango de edad ideal para ser madre es entre los 18-30 años, mientras que también afirma que puede ser entre los 20-35 años, desconsiderando la etapa la adolescente ya que se presentan riesgos biológicos, inmadurez física, psicológicos y sociales lo que puede originar problemas de salud en el niño como el bajo peso al nacer, problemas neurológicos, etc⁶⁷. Resaltándose que, en el Perú el año 2021 cada 8 minutos una adolescente entre los 15-17 años daba a luz a un niño(a)⁶⁸. Un estudio realizado en madres adolescentes evidenció que estas abandonan los estudios de escolaridad para trabajar, lo que condiciona el cuidado del niño a terceros⁶⁹.

En otros datos demográficos, la mayoría de las madres proceden de la costa (tabla 1), dato que coincide con el estudio de Torres²¹. Si bien cada persona adquiere una perspectiva de comportamiento según su procedencia, también pueden verse influenciada cuando migran a otro lugar. La crianza del recién nacido está rodeada de mitos y creencias de madres naturales de diferentes regiones del país, lo que puede dificultar la relación entre la madre y el personal de salud, puesto que poner en práctica estos conocimientos empíricos basado en la cultura de su región hacen que los padres o cuidadores actúen erróneamente y formen actitudes inadecuadas en el cuidado del niño⁷⁰.

Cabrejos⁷¹ menciona que las personas de la sierra habitualmente tienen actitudes de desconfianza hacia otras personas esto puede limitar su comunicación, asimismo están más arraigados a sus costumbres y hábitos culturales a diferencia de las personas de la costa. De lo referido, según la teoría de promoción de la salud se menciona que la formación de una conducta saludable tiene como base las experiencias vividas anteriormente generando actitudes preestablecidas hacia un evento actual, lo que explica por qué las personas oriundas de la sierra pueden optar por actitudes de rechazo hacia la vacunación y hacer de esto una cadena de mala información hacia otras personas que por desconocimiento o falta de experiencia pueden tomar esta misma actitud⁷².

En el Perú, en el primer semestre del 2021 la ENDES⁷³ reportó la persistencia de problemas que afectan la salud del niño, como la desnutrición crónica, la anemia, la baja cobertura de la vacunación, ausencia a los controles de crecimiento y desarrollo, infecciones respiratorias, enfermedad diarreica aguda, entre otros; problemática que se acentúa más en las regiones de sierra y selva.

Al respecto, Noguera y Rodríguez⁷⁴ refieren que los cuidados propios de las culturas de las madres pueden afectar la salud del niño y, por lo tanto, la vacunación, pues para poder vacunar a un niño es recomendable que se encuentre saludable. En el Hospital de Barranca, durante las prácticas preprofesionales de las investigadoras era observado que las personas oriundas de la sierra tenían mayor resistencia para vacunar a sus hijos; acto que la enfermería debe saber manejar con empatía y respeto a las creencias de las madres, siendo que el propósito es lograr convencer que la madre acepte vacunar al

menor, desmitificando conocimientos erróneos y promoviendo actitud de cuidado favorable.

Por otro lado, el estudio demuestra que gran cantidad de madres tenía educación secundaria y superior (tabla 1), datos similares a los estudios de Correa¹⁷ y Florencio³²; por otro lado, en el estado civil, la gran mayoría de madres solo convivía con su pareja, datos contradictorios se encontró en el estudio de Huané¹⁹, donde el 39.3% de madres era conviviente y 47.5% casadas.

Un estudio cualitativo comenta que el grado de instrucción y estado civil de los padres (separación) puede afectar el cuidado del niño considerando algunas consecuencias, como trastornos psicológicos entre ellos, la depresión, el bajo rendimiento escolar; problema que puede estar mediado por la condición laboral de la madre, aunque existe la limitante de no encontrar a una persona de confianza para cuidar al niño, siendo que, una madre que no trabaja puede dedicarse a tiempo completo al cuidado del menor⁷⁵.

Sobre los factores sociales analizados en el estudio (tabla 2), el tiempo que les tomaba a las madres llegar al establecimiento de salud fue entre cinco a 30 minutos, datos semejantes encontrados en el estudio de Sangoluisa¹⁶. Un estudio⁷⁶ indica que la distancia de la vivienda puede tener relación con el cumplimiento de la vacunación, aunque en sus resultados demuestra que las madres que vivían cerca al centro de salud no cumplían con vacunar a sus niños, por el contrario, las madres que vivían mucho más lejos si cumplían.

Respecto a la condición laboral, las madres tenían como ocupación “amas de casa” (61.3%) y otro porcentaje era estudiante (9.8%), situación que puede favorecer el cuidado del menor. Información reportada por Torres¹⁹, al contrario, evidencia que el 66% de madres era estudiante; condición que dificulta el ejercicio del rol materno. Sea por cuestión de estudio o por acción laboral de las madres, se afecta seriamente el rol del cuidado hacia el menor, incluso puede verse afectando la salud del menor; Machado⁷⁷ en su estudio reporta problema de estrés en las madres debido a la imposibilidad de obtener facilidades en su trabajo para brindar cuidados a su hijo, sobre todo, en los primeros meses de vida.

La situación laboral de la madre trae consigo la preocupación del sistema de cuidado del niño; muchos centros laborales no permiten a las madres llevar a sus niños al

trabajo, no cuentan con guarderías, obligándolas a dejarlos al cuidado de familiares incluso vecinos, contexto que no se vive solo en el Perú, sino también en otros países como México, donde la búsqueda del cuidado de niño es principalmente por madres trabajadoras de zonas urbanas y marginales⁷⁸.

Muchos cuidados que realizan las madres a sus niños provienen de la experiencia previa con el primer hijo, en el estudio el 42.9% de madres tenía solo un hijo (tabla 2), indicando que eran primíparas. Inga, citando a Bertrand⁷⁹, menciona que la información previa que adquiere una persona como resultado de su experiencia le capacita para replicar esas conductas en circunstancias semejantes, afirma que las madres primíparas no están preparadas, para criar a un recién nacido, siendo necesario el apoyo de sus madres, tías, abuelas u otros familiares para aprender este rol materno.

Por otro lado, en las actitudes (grafico 1) el 82.8% (135) de madres reportó una actitud indiferente ante la inmunización, lo que realmente es preocupante, aunque cuando se analizan los datos por dimensiones existe una actitud favorable en la dimensión conductual (tabla 5). Respecto a la actitud global, existen estudios nacionales¹⁸⁻²¹ e internacionales¹⁵ que reportan también una actitud indiferente de las madres ante la inmunización.

La RAE describe que la indiferencia es un estado de ánimo, donde no se siente inclinación ni desagrado hacia un individuo, objeto, o evento, es decir, no hay preferencia ni elección. En términos psicológicos la indiferencia puede significar una actitud de supervivencia que puede ser usado como escudo/coraza para protegerse de diversos hechos que puedan causar temor⁸⁰; se puede entender entonces que la actitud indiferente demuestra que brindar cuidado adecuado al lactante respecto a sus vacunas sigue siendo una actividad con omisión de responsabilidad por parte de los padres⁸¹.

Esta indiferencia también puede significar experiencia negativa en el entorno familiar de los padres o, una poca comprensión de la importancia de vacunar a los menores, colocando en riesgo casos de rebrotes de enfermedades inmunoprevenibles, como ya se vienen reportando en países vecinos como Colombia el año 2019, que reporto 4.346 casos de tos ferina, en el Perú el año 2020 se notificaron 123 casos, siendo los departamentos de Loreto, Lima, Cajamarca, La Libertad y Lambayeque los que más casos notificaron, que afectó principalmente afectados los niños menores de un año⁸².

Al relacionar los factores sociodemográficos con las actitudes por dimensiones (tablas 4,5,6), se replicó la actitud indiferente en las dimensiones cognitiva y afectiva, mientras que en la conductual se evidencia una actitud favorable de la madre ante la inmunización (tabla 5). Datos que se muestran semejantes a un estudio nacional^{17,20}.

El factor sociodemográfico que mostró asociación estadística con la dimensión cognitiva (tabla 4) fue el tiempo en llegar al establecimiento de salud ($p= 0.03$), contrario a lo reportado por Sangoluisa¹⁶ ($p= 0.269$). Según Martínez⁶⁶, el acceso a un establecimiento de salud se ve afectado por muchos factores y finalmente las madres abandonan y retrasan el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños.

En la dimensión conductual (tabla 5), los factores con asociación estadística fueron la precedencia, tiempo en llegar al establecimiento de salud y nivel educativo ($p=0.00$; $p=0.02$; $p=0.00$ respectivamente), datos semejantes al estudio de Huané¹⁹ con respecto al grado de instrucción ($p=0.00149$). Al interior de las casillas de estos factores se observa que las madres con una actitud favorable procedían de la costa, tardaban entre 5-10 minutos en llegar al establecimiento de salud y tenían una instrucción de secundaria y superior. Arellan⁸³, por el contrario, muestra que no existe asociación entre el nivel educativo ($p= 0.43$), ni el lugar de procedencia ($p= 0.43$) con la actitud ante la inmunización.

Dado la coyuntura de la pandemia, la cantidad de atenciones en CRED para vacunar a los niños fue restringido a casi la mitad y muchos de los padres perdieron la cita, obligando a reprogramar citas y consecuentemente, retrasando la vacunación del niño. Un estudio⁸⁴ refiriéndose a la puntualidad de los padres a la vacunación resalta que el retraso afecta la cobertura de vacunas; sin embargo, si la madre tiene un mayor nivel de escolaridad la cobertura de vacunación será mayor⁸⁵.

En la dimensión afectiva (tabla 6), los datos son semejantes a los reportados por Correa y Montes¹⁷, donde las madres mostraron una actitud indiferente 31% (31) y conciliadora 48% (48), mientras que Florencio³² reportó una actitud indiferente 63% (63) y desfavorable 34% (34).

Ortega⁸⁶, citando a Fishbein y Ajzen, refiere que el componente afectivo es la base esencial de la actitud. Por su parte, Carrillo⁸⁷ aclara que el estado emocional cambia la propia percepción hacia el objeto de actitud, es decir, “se actúa de acuerdo con lo que

se siente”; aseveración que resulta importante dado que se pueden modificar actitudes desfavorables/indiferentes hacia actitudes favorables. En el caso del estudio, las madres pueden estar sintiendo temor hacia la vacunación por las reacciones posteriores que esta provoca; siendo la enfermera consciente de esta problemática debe desarrollar un acercamiento, una sensibilización de conocer más de cerca la experiencia de las madres, a fin de comprometerlas con el cumplimiento de las vacunas y los cuidados post vacunales que deben brindar en casa y evitar deserción de vacunas por esta causa⁸⁸.

Por último, en el factor sociodemográfico y la actitud global (tabla 7), hubo asociación estadística solo con el nivel educativo ($p=0.00$), pero con una actitud indiferente. Diverso a lo ocurrido en la dimensión conductual, donde predominó la actitud favorable con el nivel educativo (tabla 5).

En el estudio de Huané¹⁹ también se reporta esta intención actitudinal por parte de las madres ($p =0.000$), observándose semejantes proporciones de educación primaria y secundaria. Eitedal. et al.⁸⁹ señalan que al tener un mayor nivel educativo existe mayor oportunidad de adquirir informaciones confiables de salud y, por lo tanto, los padres podrían brindar mejores cuidados a sus niños, aunque no siempre existe esta consecuencia. El estudio de Martínez et al.⁹⁰ muestra que los padres con buena formación académica rechazan la vacunación, aduciendo que son innecesarias y dañinas, prefiriendo la inmunidad natural (efecto rebaño).

En el estudio predominó una actitud indiferente de las madres, a pesar de que tenían educación básica y superior en proporción importante, semejante al estudio de Alarcon⁹¹. Pérez⁹², citando a Fishbein y Ajzen, menciona que para la formación de una actitud, los tres componentes actitudinales (cognitivo, afectivo y conductual) interactúan entre sí afectando las percepciones acerca del objeto de actitud, a modo de ejemplo, refiere que un niño puede saber (cognitivo) que el consumo de un caramelo puede ser dañino para su salud bucal, sin embargo lo consume (conducta) por el placer (afectivo) que pueda sentir al saborearlo, lo que puede originar un cambio de actitud en el que el consumo del caramelo quizás no sea tan malo para los dientes.

Reemplazando este ejemplo en el estudio, las madres pueden conocer o no acerca de la vacunación⁹⁰ (cognitivo), finalmente la relación (afectiva) que tenga con este proceso determinará la conducta favorable, indiferente o desfavorable.

Un artículo de revisión⁹³ relata que la confianza en el sistema de salud y la relación médico-paciente son determinantes importantes para la formación de las actitudes, así mismo, menciona que el conocimiento afecta significativamente la actitud, por lo cual se debe de intervenir en la educación de los padres para que así puedan desarrollar actitudes y practicas favorables acerca de la vacunación.

Queda claro que hay mucho por hacer, a pesar de las estrategias y de que la vacunación es gratuita, aún existe negación en la población para vacunarse. La actual situación de la pandemia ha demostrado también un público resistente, entre adultos y padres que no vacunan a sus hijos. Ante ello el gobierno ha tenido que tomar medidas drásticas para lograr que la población pueda vacunarse y volver a la presencialidad en las diversas actividades, dicha problemática se contrasta en la teoría de creencias en la salud⁹⁴, resaltando que mientras una personas no se encuentre susceptible o en amenaza de enfermar, no optará por formar una conducta saludable; así, las madres pueden no vacunar a sus hijos porque no ven la presencia de las enfermedades por las cuales vacunan a sus niños. Al respecto, en los Estados Unidos se ha implementado una legislación estatal que obliga a los niños ser vacunados contra enfermedades infecciosas para entrar al jardín, guarderías, escuelas e incluso para el ingreso a la universidad⁹⁵.

Se sabe que son diversos los factores que intervienen en la madre para formar una decisión o postura hacia la vacunación. La teoría de promoción de la salud brinda las pautas para evaluar al paciente e identificar si están adoptando conductas de riesgos no favorables para la salud, siendo necesario identificar esos factores antes de que se origine la enfermedad, en el caso de este estudio, identificar al binomio madre-hijo y evitar el incumplimiento de la vacunación evitaría que los niños se enfermen⁹⁶.

En el marco de la teoría de promoción de la salud, la intervención del profesional de enfermería debe basarse en los fundamentos científicos, en primer lugar contactar a los padres de familia identificando sus experiencias (conductas previas) con la vacunación, dialogar acerca de la importancia (beneficios de acción) de vacunar a sus hijos, identificar las dificultades que tengan (barreras de acción) como el trabajo, programación para la cita, horario de atención, conocer la confianza, interés (auto eficacia percibida) y percepciones (emociones afectivas hacia la actividad) de la madre en cumplir con la vacunación; asimismo, determinar si cuenta con el apoyo de su

familia, pareja (influencia interpersonales) y el entorno (influencia situacionales) que les impida cumplir con la cita programada, como el ámbito laboral. Todo esto permitirá llegar a un compromiso con un plan de acción personalizado con la madre para que pueda formar una conducta promotora de salud en vacunación.

Compete al profesional de enfermería hacer seguimiento más exhaustivo junto al equipo multidisciplinario de salud, para identificar la problemática que presentan las madres (cada madre) y ofrecer en el marco de la atención integral de salud, lo que cada madre requiere en soporte y apoyo; podrían ser necesario fomentar charlas educativas acerca de la vacunación, visitas domiciliarias para hacer seguimiento a los niños que falten regularizar sus vacunas, promover compromiso y apoyo del líder comunitario en salud, trabajar junto con las madres nuevas formas de compromiso.

Actividades en conjunto, que requerirán de mayor recurso humanos de enfermería, si realmente se propone contrarrestar las bajas coberturas de vacunación, las visitas domiciliarias pueden ser un gran aliado. En general se observa que, en los centros de salud, solo cuentan con dos enfermeras, siendo la labor de inmunización, control de crecimiento y desarrollo, control de enfermedades infecciosas, el problema de la anemia y la parasitosis, desnutrición, temas complejos que merecen un trabajo integrado y mayor recurso humano especializado de enfermería, nadie como ella que llega al entorno familiar y comunitario con responsabilidad.

Dentro las limitaciones del estudio se identificaron, por un lado, problemas administrativos en el contexto de la coyuntura del COVID-19 que retardaron más de los debido los procesos de aprobación y autorización, así como los problemas en los registros del padrón nominal de los niños (desactualizados). Por otro lado, existen posibles problemas en el instrumento, que a pesar de tener una confiabilidad consistente será necesario revisarlo para su aplicación en posteriores estudios, asimismo, al obtener la muestra de estudio a través del muestro por conveniencia no se puede generalizar los resultados obtenidos.

XI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

11.1. CONCLUSIONES:

- ✓ Existe relación entre las actitudes de las madres ante la inmunización del lactante en lo concerniente al factor sociodemográfico nivel educativo ($p= 0.00$).
- ✓ En cuanto a los factores demográficos, el 63.2% (132) de madres tenía edades entre 25-39 años, mientras que el 4.3% (7) era menor, asimismo, procedían de la costa el 68.1% (111) y solo el 6.1% (10) era de la selva. Sobre el grado de instrucción, el 53.4% (87) tenía nivel secundario, mientras que el 4.9 % (8) nivel primario, finalmente en el estado civil, el 77.9% (127) era conviviente y el 9.8% (16) estaba casada.
- ✓ En los factores sociales, el 52.8% (86) de madres tardó entre 5-10 minutos en el transporte para llegar al establecimiento de salud, mientras que el 7.4% (12) unos 30-60 minutos, por otro lado, en el factor ocupación, el 61.3% (100) realizaba trabajo doméstico y el 9.8 % (16) era estudiante, en el factor número de hijos, el 49.7% (81) de madres tenía entre 2-3 hijos y 7.4% (12) de 4 a más hijos.
- ✓ En la actitud en general (global), casi el total de madres (135) reportó una actitud indiferente ante la inmunización de sus menores hijos y menos del 20% (28) una actitud favorable.
- ✓ En la dimensión cognitiva se identificó que el 90.8% (148) de madres reportó una actitud indiferente, mientras que el 2.5 % (4) desfavorable.
- ✓ Según la dimensión conductual, el 87.1% (142) de madres reportó una actitud favorable y tan solo el 1.2% (2) desfavorable.
- ✓ En cuanto a la dimensión afectiva, el 62.0 % (101) de madres reportó una actitud indiferente y 11.7 % (19) actitud desfavorable.

- ✓ El tiempo que toma la madre en llegar al EESS presentó una asociación significativa ($p=0.03$) en la dimensión cognitiva.

- ✓ La procedencia ($p=0.00$), el nivel educativo ($p=0.00$) y el tiempo en llegar al establecimiento de salud ($p=0.02$) de las madres presentaron asociación significativa con la dimensión conductual.

11.2. RECOMENDACIONES:

- ✓ La participación del personal de salud asistencial en la formación de conductas saludables es de vital importancia, pues se determina que la formación de actitudes depende de tres grandes componentes (cognitivo, afectivo, conductual), se recomienda por tal que la intervención del equipo multidisciplinario aportaría en los logros de concientización, identificando factores de riesgo que pueda presentar las madres en el momento de la vacunación esto permitirá aclarar sus dudas lo cual pueda permitir una adecuada comunicación con las madres desterrando así creencias y mitos acerca de la vacunación.
- ✓ A los futuros profesionales licenciadas (os) en enfermería recordarles que la mejor intervención de enfermería está en la promoción y prevención, conocemos que la vacunación es parte fundamental de nuestra competencia, es por ello que debemos prepararnos y preparar a las madres incluso desde antes de dar a luz, a través de la educación en salud que permita que las madres cumplan con el calendario de vacunación, así disminuir el porcentaje de deserción de las vacunas.
- ✓ Incentivar y promover estudios investigación no solo para identificar el tipo actitud de las madres, sino también realizar intervenciones a nivel comunitario aplicando el modelo de promoción de la salud, enfatizando en la educación hacia la madre dirigido principalmente a fomentar conocimientos y conductas que permitan realizar actitudes favorables en el cumplimiento del esquema de vacunación.
- ✓ Se sugiere al establecimiento de salud organizar mejores estrategias de captación y sensibilización en las campañas de vacunación el cual permitía crear conciencia no solo a las madres sino también a la población en general, esto se puede lograr a través del uso de propagandas, banners, e incluso de manera más fácil y económica con el uso de redes sociales.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, Banco Mundial. Vacunas e inmunización: situación mundial [monografía de internet]. Tercera edición. Ginebra: OMS; 2010 [fecha de consulta: 27/10/19]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44210/9789243563862_spa.pdf;jsessionid=B5A6AFC6EA63A2230D57F841795AB5D3?sequence=1
2. Organización Mundial Salud. Temas de salud: Inmunización [home page]. Ginebra: OMS; 2019 [fecha de consulta: 26/10/19]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/immunization/es/>
3. Organización Mundial de la Salud. Uno de cada 10 lactantes no fue vacunado contra ninguna enfermedad en 2016 [home page]. Ginebra: OMS; fecha de publicación: 17/10/17 [fecha de acceso: 29/10/19]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/17-07-2017-1-in-10-infants-worldwide-did-not-receive-any-vaccinations-in-2016>
4. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-Endes. Nacional y Departamental [en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017. [fecha de consulta: 30/12/19]. Capítulo 9. Salud infantil. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap009.pdf
5. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-Endes. Nacional y Departamental [en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018. [fecha de consulta: 30/12/19]. Capítulo 9. Salud infantil. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
6. Coberturas de vacunación [en línea]. Perú: Dirección General De Intervenciones Estratégicas En Salud Pública; 2018 [fecha de consulta: 30/10/19] Ministerio de Salud. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2019/SE022019/04.pdf>

7. Engida AY, Tezera NA, Habetie NB, Shumet SM. Incomplete childhood vaccination and associated factors among children aged 12–23 months in Gondar city administration, Northwest, Ethiopia 2018. BMC Res Notes [internet]. 2019; 12(1):241 [fecha de consulta: 1/11/19]. Disponible en: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-019-4276-2>
8. McNeil DA, Mueller M, MacDonald S. et al. Maternal perceptions of childhood vaccination: explanations of reasons for and against vaccination. BMC Public Health [internet]. 2019; 19(1): 49 [fecha de consulta: 30/10/19]. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-6338-0>
9. Nadella P, Smith ER, Muhihi A, Noor RA, Mansanja H, Fawzi W, et al. Determinants of delayed or incomplete diphtheria-tetanus-pertussis vaccination in parallel urban and rural birth cohorts of 30,956 infants in Tanzania. BMC Infect Dis [internet]. 2019; 19(1): 188. [fecha de consulta: 1/11/19]. Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-019-3828-3>
10. Aguilar SM, Machacca AM, Vásquez DI. Características sociodemográficas y culturales de madres de niños menores de un año que incumplieron el esquema de vacunación en un centro de salud [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima/Perú. [fecha de consulta: 1/11/19] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3624/Caracter%c3%ads_ticas_AguilarRojas_Sara.pdf?sequence=3&isAllowed=y
11. Upiachihua HE. Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, puesto de salud I-2 Masusa. Punchana, 2015 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería] 2015. Universidad Nacional de la Amazonia del Perú, Iquitos/Perú [fecha de consulta: 1/11/19] Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3565>
12. Aldazabal Sánchez, A. La OMS alerta que la vacunación contra el sarampión en Perú disminuyó de 96% a 85%. CORREO.PE [Publicación periódica en línea] 2019. [Fecha de consulta: 27/01/2020]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/peru/la-oms-alerta-que-la-vacunacion-contr-el-sarampion-en-peru-disminuyo-de-96-85-899113/?ref=dc>
13. Gobierno Regional de Lima. Análisis de situación de salud región Lima 2021. Intervenciones esenciales de la etapa vida niño: vacunación a todo niño menor de 5

- años [internet] 2020; pág. 95. Disponible en: https://www.diresalima.gob.pe/sistema_doc/#/list_docs/ASIS
14. Hernández I. Conocimiento y actitud hacia la vacuna Rotavirus en cuidadores de niños menores de 5 años adscritos a la UMF # 1 del IMSS delegación Aguascalientes. [tesis de especialidad] 2020. Universidad Autónoma de Aguascalientes, México [fecha de consulta: 08/08/22]. Disponible: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1838>
 15. Viris SM. Satisfacción, actitud y conocimientos de inmunización en usuarios acompañantes de niños atendidos en el Centro de Salud Durán, Ecuador, 2020. [tesis de maestría] 2020. Universidad Cesar Vallejo, Perú [fecha de consulta: 08/08/22]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61328>
 16. Sangoluisa-Rosales J, Carrión-Morales M, Rodríguez-Díaz J, Parcon-Bitanga M. Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. Arch méd Camaguey. [internet]. 2019 [fecha de consulta: 23/01/2022]; 23(6): 709-719. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600709#t2
 17. Correa RAV, Montes Gahona OR. Actitud materna y las reacciones pos-vacunación del menor de 5 años en campañas del hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma, 2019 [fecha de consulta: 23/03/2021]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/927/1/TESIS%20CORREGIDO.pdf>
 18. Tapia Mamani EC. Nivel de conocimiento y actitud en inmunizaciones en madres de niños menores de un año, centro de salud Tarata, Tacna, 2018 [tesis de pregrado], Tacna/Perú. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2018 [fecha de consulta: 15/06/2] pág. 1-110. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4252/TESIS_TAPIA_ELSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Huané CM. Factores socioeconómicos maternos e incumplimientos del esquema de vacunación en niños menores de un año de edad, puesto de salud San Miguel de Aco, Carhuaz, 2018 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] 2019. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Perú [fecha de consulta: 08/08/22]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3380>

20. Mamani L. Conocimientos y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa 2017 [tesis para optar el título profesional de enfermería] 2017. Universidad Peruana Unión, Perú [fecha de consulta: 18/06/2021] Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/748/Liznery_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y
21. Torres A. Conocimiento y actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud Primavera, 2018-2019. [tesis de pregrado] 2019. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho /Perú [fecha de consulta: 18/06/2021] Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3585/TESIS%20CONOCIMIENTO%20Y%20ACTITUDES%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Ortego M, López S, Álvarez. Ciencias Psicosociales I: tema 4: las actitudes. [internet]. Unican.es. [fecha de consulta: 06/08/20]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf
23. Estrada C. La actitud del individuo y su interacción con la sociedad. Revista Digital Universitaria. [internet] 2012. [fecha de consulta: 19/04/2021] 13(7):1067-6079 Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art75/>
24. Briñol P, Falces C, Becerra A. Actitudes Cap. 17 En: Mc Graw Hill. Psicología Social. Tercera edición. España: Interamericana de España S.L; 2007. Pag: 457-490. Disponible en: <https://pablobrinol.com/wp-content/uploads/papers/Actitudes.pdf>
25. Ovejero B. León Fetinger y la psicología social experimental: La teoría de la disonancia cognoscitiva 35 años después. REDALYC [internet] 1993 [fecha de consulta:19/04/2021]; 5(1): 185-199. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72705115.pdf>
26. Fernández R. Actitudes y comportamiento social. [internet] 2014. [fecha de consulta:19/04/2021]. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/TFG_2014_FERNANDEZ%20GARCIA.pdf?sequence=1
27. Feal R. Las relaciones actitud-conducta y otras variables a partir de la teoría de Fishbein y Ajzen y del modelo de Lisrel: estudio empírico [internet], edición: 50. Barcelona-España. Facultad de psicología de la universidad de Barcelona; 1991[

- fecha de consulta: 19/04/2021] Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/24169/1/68088.pdf>
28. Morales F, Gaviria E, Moya M, Cuadrado I. Psicología Social. Actitudes, cambio de actitudes y procesos de influencia. [Libro de internet]. Tercera edición. España: 2007. [fecha de consulta: 20/08/2020]. disponible en: https://www.academia.edu/14471965/1_PSI_SOCIAL_Morales?email_work_card=view-paper
29. Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas. CEO [Serie de internet]. 2008 [fecha de consulta: 10/10/2020]; volumen (18):1;25. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6552/6002>
30. García J, Aguilera J, Castillo A. Guía técnica para la construcción de escalas de actitud. [serie de internet] Odiseo, revista electrónica de pedagogía, 2011; 8(16):1-13. Disponible en: <https://www.odiseo.com.mx/2011/8-16/pdf/garcia-aguilera-castillo-guia-construccion-escalas-actitud.pdf>
31. Huerta J. Actitudes humanas, actitudes sociales. [serie de internet]. Madrid: 2008. [fecha de consulta: 10/10/2020]. Disponible en: <http://umer.es/wp-content/uploads/2015/05/n47.pdf>
32. Florencio MAG. Actitud frente a la inmunización según las características socio demográficas de las madres de niños menores de 5 años. Lurín, 2017. [Tesis de Maestría] 2017. Universidad Cesar Vallejo, Lima /Perú. [fecha de consulta: 22/08/2020] Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12863/Florencio_GM_A.pdf?sequence=1
33. Comité Asesor de Vacunas. Generalidades De Las Vacunas. Manual De Vacunas En Línea de La AEP. [Home page] Madrid: Asociación Española De Pediatría; enero 2020. [fecha de actualización: 13/10/2020; fecha de consulta: 13/10/2020]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/printpdf/documentos/manual/cap-1>
34. Merino MM. Bravo JA. Generalidades sobre vacunas: cosas prácticas. AEPap. [Serie de internet]. 2018. [fecha de consulta: 13/10/2020]; 3(0): Pág. 67-76. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/067076_generalidades_sobre_vacunas.pdf
35. Secretaria técnica de EPIDEMIOLOGÍA, Enfermedades inmunoprevenibles y vacunas. [home page]. Argentina. [fecha de consulta: 22/08/2020]. disponible en: <http://www.msaludsgo.gov.ar/web2/epidemiologia/index.php?cargar=articulo&id=287>

36. Fondo de las naciones unidas para la infancia. Programa de inmunización. [home page]. [fecha de consulta: 23/08/2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>
37. Estrategias Sanitarias. Inmunización. [home page] Perú 2020. [fecha de consulta: 24/08/2020]. disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=7#:~:text=El%20programa%20nacional%20de%20inmunizaciones,finalidad%20de%20se%C3%B1alar%20la%20prioridad
38. Ministerio de Salud. "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación". [monografía de internet]. Perú: Minsa; 2016. [fecha de consulta 24/08/2020]. disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
39. Rabines E, Orlando A. Factores De Riesgo Para El Consumo De Tabaco En Una Población De Adolescentes Escolarizados. [internet] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. [fecha de consulta: 24/08/2020]. disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf
40. Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y Adolescente. Código de los niños y adolescente. MIMP. Artículo 1: Definición. [internet] 2019. [fecha de consulta:20/01/22]. Pág: 1-40. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/Codigo_Ninos_Adolescentes.pdf
41. Mansilla M. Etapas del desarrollo Humano. Revista de Investigación en Psicología. [serie de internet] 2000. [fecha de consulta: 23/08/20] 3(2):1-12. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v03_n2/pdf/a08v3n2.pdf
42. Encuesta demográfica y de salud familiar. Mujeres en edad Fértil. INEI. [internet] Perú, 2015. [fecha de consulta: 24/08/2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1369/cap06.pdf
43. Centro Latinoamericano de demografía. Composición de la población según características demográficas y sociales. [serie de internet] Chile. [fecha de consulta. 24/08/2020]. disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/8412/S7600394_es.pdf?sequence=1

44. Escot L, Fernández-Cornejo J. Romo D. ¿Tiene la implicación de los padres en el cuidado de los hijos un efecto positivo en la carrera profesional de las madres? [internet] Madrid, 2013. [fecha de consulta: 25/09/20]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/85-2013-12-16-documento40009.pdf>
45. Solís MA. La importancia del vínculo materno en el desarrollo de la primera infancia. [tesis para optar el título de Licenciado en Educación para la primera Infancia] Santiago de Cali/Colombia. Universidad de San Buenaventura Colombia 2019. [fecha de consulta:25/09/20] Pág. 1-45. Disponible en: http://www.bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/6763/1/Vinculo_materno_infancia_Solis_2018.pdf
46. Lodoño JLF. La denominación de origen y el alcance de su protección. Revista la propiedad inmaterial, [serie de internet]. 2009 [fecha de consulta 19/04/2021]; 1(13): 41-58. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3135157.pdf>
47. López A., Diana M., Ribero M., Rocío. Educación y cuidado de los hijos. Experiencia para madres y niños colombianos, 2003. Desarrollo y Sociedad [internet]. 2005; (56):67-101. [fecha de consulta: 10/08/22]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=169114671003>
48. Sakraida T. Modelo de promoción de la salud. En: Modelos y teorías de enfermería. España: Editorial ElServier, 2011: 480-510.
49. Raingruber B. Contemporary health promotion in nursing practice. [internet]. Burlington, Massachusetts: Jones y Barlett. 2017. chapter 3, Health Promotion Theories; [fecha de acceso:16/05/22]; p. 49-60. Disponible en: <https://archive.org/details/contemporaryheal0000rain>
50. Pender NJ. Manual modelo de promoción de la salud. [serie de internet] Michigan, Estados Unidos: Universidad de Michigan; 2011[fecha de acceso: 16/05/22]; p. 4-7. Disponible: [Microsoft Word - HEALTH PROMOTION MANUAL Rev 5-2011\[1\].doc \(umich.edu\)](https://www.umich.edu/~healthprom/ManualModeloPromocionSalud/ManualModeloPromocionSalud_2011[1].doc)
51. Castillo-Carreño A, Espinoza-Venegas M, Luengo-Machuca L. Compromiso paterno y la relación con sus conductas promotoras de salud. Rev. Salud Pública. [internet] 2018; 20(5): 541-7 [fecha de consulta: 13/05/22]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n5/541-547/es>
52. Gaete J., Rojas-Barahona, Olivares CA, Mei-Yen C. influencia de las conductas promotoras de salud de los padres en sus hijos adolescentes. Rev. Méd. Chile. [internet] 2016 [fecha de consulta:25/04/22]; 144(7): 870-878. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000700007

53. Hernández SR. Fernández CC. Baptista ML. Enfoque cuantitativo y cualitativo de la investigación científica. Metodología de la investigación. sexta edición. México D.F.: Mc Graw Hill; 2014. p. 2-20.
54. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. parte 1: diseño de investigación cuantitativa. Rev latino-am enfermagem. [internet]. 2007; 15(3): 1-6 [Fecha de consulta: 11/10/2020]. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf
55. Muggenburg M, Pérez I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Enfermería Universitaria. [Serie de internet]. 2007; 4(1): 35-38. [fecha de consulta: 11/10/2020]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>
56. Hospital de Barranca. Población estimada según padrón nominal e identificada con DNI por edad puntuales, según lugar de residencia. Región Lima – Año 2019. [home page]. Perú 2021. [fecha de consulta: 12/01/2021]. disponible en: http://www.hospitalbarranca.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/Poblaci%C3%B3n_2019_Oficial_Diresa.pdf
57. Morillas A. Muestreo en poblaciones finitas. [internet] 2022. [fecha de consulta:10/02/21]. Disponible en: https://www.academia.edu/37854433/MUESTREO_EN_POBLACIONES_FINITAS
58. Otzen T. Manterola c. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Int. J. Morphol [serie de internet]. 2017. [fecha de consulta:10/06/2021]; 35(1):227-232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
59. Diaz JF, Ojeda MM. Valderrábano DE. Metodología de muestreo de poblaciones finitas para aplicaciones en encuestas. Primera edición. [internet] Xalapa-México: Imaginarial Editores; 2016. [fecha de consulta: 10/06/21]. 208 p. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320565096_Metodologia_de_muestreo_de_poblaciones_finitas_para_aplicaciones_en_encuestas
60. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [serie de internet]. 2010. [fecha de consulta: 10/06/2021]; 22(1): 121-157. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
61. Manzini JL. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. ACTA BIOETHICA. [serie de internet]. 2000. [fecha de

- consulta:10/06/2021]; 2(6). Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010
62. Acrónimos y abreviaturas. Dirección General del Ministerio del interior. Disponible en:https://www.sbs.gob.pe/Portals/5/jer/transp_operativa/Acr%C3%B3nimos%20y%20abreviaturas%20de%20los%20documentos%20de%20Inteligencia%20Financiera.pdf
63. Ministerio de Salud. Documento técnico: Plan de implementación de inmunizaciones en la semana de vacunación en las Américas. [internet] Perú 2022. [fecha de acceso:16/05/22] p. 6. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2929388-302-2022-minsa>
64. Informaciones erróneas ocasionan reducción de vacunación en 12% en Lima [internet]. MINSA. 2005. [fecha de consulta: 17/01/2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42371-informaciones-erroneas-ocasionan-reduccion-de-vacunacion-en-12-en-lima>
65. Promover el acceso a las tecnologías y la innovación en medicina. Siglas y abreviaturas [internet]. Disponible en: https://www.wto.org/spanish/res_s/booksp_s/who-wipo-wto_2020_s/abbreviations_who-wipo-wto_2020_s.pdf
66. Martínez-Galiano JM. La maternidad en madres de 40 años. Revista Cubana de Salud Pública. [internet]. 2016, 42(3): 451-458 [fecha de consulta: 18/01/2022]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2016.v42n3/451-458/es>
67. Mora-Cancino AM, Hernández-Valencia M. Embarazo en la adolescencia. Ginecol Obstet Mex. [serie de internet]. 2015. [fecha de consulta:16/05/22]; 83(1): 294-301. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf
68. Fondo de las Naciones Unidas. El impacto del embarazo adolescente al futuro del Perú [internet], [actualizado: 28/04/2021; fecha de consulta: 18/01/2022]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/el-impacto-del-embarazo-adolescente-al-futuro-del-per%C3%BA>
69. Turiani M, Pamplona VL, Komura LA, Chávez RE. El cuidado del niño: Representaciones y experiencias de la madre adolescente de bajos recursos. Index Enferm [internet]. 2009, 18(29): 90-94 [fecha de consulta: 18/01/2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200004

70. Rodríguez F, Santos C, Talari J, Tovar MF. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Choconta, Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería [serie de internet]*. 2009. [fecha de consulta: 18/01/2022]; 9(1): 77-87. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6547161.pdf>
71. Cabrejos R. Factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el centro de salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016. [tesis de pregrado] 2017. Universidad Nacional de Sipán, Pimentel/Perú. [fecha de consulta: 22/01/2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3066/Cabrejos%20Vil%20lanueva%20.pdf?sequence=6>
72. Jiménez R, Sanchez I. Dilemas en la atención a niños cuyas familias rechazan la vacunación. *Rev. Pediatr. Aten. Primaria [serie de internet]* 2018. [fecha de consulta: 18/05/22] 20(1): 83-93. Disponible en: [1139-7632-pap-20-77-83.pdf \(isciii.es\)](https://www.isciii.es/revistas/1139-7632-pap-20-77-83.pdf)
73. Indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2021. ENDES, Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2021[internet]. Programa articulado nutricional. [fecha de consulta: 22/01/22] Pág. 17. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas%20Presupuestales ENDES 2021 I.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales%20ENDES%202021%20I.pdf)
74. Noguera N, Rodríguez M. Aprendiendo a cuidar al recién nacido: un cuidado congruente con la cultura. *av. enferm. [serie de internet]*, 2008. [fecha de consulta: 22/01/22]. 26(1): 103-111. Disponible en: [ENFERMERIA 26-1-MARZO.vp \(unal.edu.co\)](https://www.unal.edu.co/revistas/ENFERMERIA_26-1-MARZO.vp)
75. Espinoza S. Cuidados que brinda la madre al niño de 1 a 3 años, para fomentar su salud emocional, en un asentamiento humano del distrito de Lima, 2015. [tesis de especialidad] Lima/Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017. Pág. 1-89. [fecha de consulta: 18/01/2022] Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6425/Espinoza_ms.pdf?sequence=1&isAllowed=y
76. Cortes D, Navarro M. Cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años [tesina] 2017. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza/Argentina. [fecha de consulta: 20/01/2022]. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitaes/8670/cortes-daniela-desire.pdf

77. Machado M, Vela Y. Perfiles de madres en puestos clave en Lima, Perú. [tesis de maestría] 2015. Universidad de Pacifico, Lima/Perú. [fecha de consulta: 22/01/22]. Disponible en: https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1459/Milagros_Tesis_maestria_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
78. Juárez C. Cuidado infantil en México. Child Care Information Exchange [serie de internet]. 2019 [fecha de consulta:23/01/2022]; 1(1): 1-4. Disponible en: <https://www.childcareexchange.com/library/5015021.pdf>
79. Inga E. Conocimientos de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del centro materno infantil Daniel Alcides Carrión VMT. Lima. 2016 [tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Neonatología] 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima/Perú. [fecha de consulta: 23/01/2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5952>
80. Indiferencia. Autor: equipo editorial, Etecé. Argentina 2021. Disponible en: <https://concepto.de/indiferencia/>
81. Velásquez J. La indiferencia como síntoma social. Virtualia. [serie de internet] 2008 [fecha de consulta: 25/04/22], 18(1): 1-7. Disponible en: <http://www.revistavirtualia.com/storage/articulos/pdf/AkQzBYtFxS2E44nInIHibu61xwR8oTRZ7pexhiTZ.pdf>
82. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. Boletín epidemiológico del Perú 2020. Volumen 29-SE 40. [internet]Lima/Perú. [fecha de consulta:19/05/22]. Disponible en: www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202040.pdf
83. Arellán-Regalado M. Conocimientos y actitudes de madres con hijos menores de cinco años sobre vacunas. Casus. [serie de internet]. 2018 [fecha de consulta: 24/01/2022]; 3(3): 130-137. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/83/84>
84. Danner E, Tegnell A, Hermansson G, Torner A, Giesecke J. Timeliness of MMR vaccination-influence on vaccination coverage. ELSERVIER. [serie de internet]. 2004, 22: 4228-4232 [fecha de consulta:19/05/22]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X04003615?via%3Dihub>

85. Daley E. Factores asociados a las bajas coberturas de vacunación de niños menores de un año del área sanitaria de la Palma, sistema integrado de salud de Darien 1994. [tesis para optar el grado de maestría en ciencias de la salud] Panama. Universidad de Panamá 1996. pág. 1-220 [fecha de consulta: 20/05/22]. Disponible en: [esther_daley.pdf \(up.ac.pa\)](#)
86. Ortega P. La investigación en la formación de actitudes: Problemas metodológicos y conceptuales. *Anales de pedagogía* [serie de internet] 1986, 4(1): 187-201 [fecha de consulta:20/05/22]. Disponible en: [Vista de La investigación en la formación de actitudes: Problemas metodológicos y conceptuales \(um.es\)](#)
87. Carrillo J. Sobre la formación en actitudes y valores. *Murmullos filosóficos*. [serie de internet] 2013, 2(4): 7-14 [fecha de acceso: 21/05/22]. Disponible en: [SOBRE LA FORMACIÓN EN ACTITUDES Y VALORES | Carrillo Silva | Murmullos Filosóficos \(unam.mx\)](#)
88. Gordillo M, Bustamante J, Diaz R, Vega A, Mogollón F. Tejada S. Educación sanitaria y prácticas culturales frente a las reacciones adversas postvacunales del lactante menor. *Scielo*. [serie de internet] 2019, 13(2): 1323 [fecha de consulta: 21/05/22]. Disponible en: [Educación sanitaria y prácticas culturales frente a las reacciones adversas postvacunales del lactante menor \(isciii.es\)](#).
89. Eitidal H, Zahid M. Parents' Knowledge toward Pediatric Immunization an its Relation with their Compliance at Primary Health Care Centers in Karbala City. *Indian Journal of Forensic Medicine y Toxicology*. [serie de internet]. 2021 [fecha de consulta: 24/01/2022]; 15(2): 4567-4573. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/353466939 Parents' Knowledge toward Pediatric Immunization and its Relation with their Compliance at Primary Health Care Centers in Karbala City](https://www.researchgate.net/publication/353466939_Parents'_Knowledge_toward_Pediatric_Immunization_and_its_Relation_with_their_Compliance_at_Primary_Health_Care_Centers_in_Karbala_City)
90. Martínez Romero M, Martínez Diz S, García Iglesias F. ¿Por qué los padres no vacunan a sus hijos? Reflexiones tras un brote de sarampión en un barrio de Granada. *Asociación española de pediatría*. [serie de internet] 2011. [fecha de consulta: 20/05/22]; 75(3): 209-210. Disponible en: <https://analesdepediatría.org/es-por-que-los-padres-no-articulo-S1695403311002542>
91. Alarcón R. Conocimientos y actitudes de los padres con relación a la vacunación de sus hijos Barranca, 2016 [Tesis de pregrado] 2018. Universidad San Pedro, Barranca/Perú. [fecha de consulta: 18/05/22]. Disponible en: [Tesis 59320.pdf \(usanpedro.pe\)](#)

92. Pérez V. Actitudes hacia la actividad física y la salud. [internet], [fecha de consulta: 21/05/22]. Pag.: 243-253. Disponible en: [ACTIVIDAD FÍSICA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.indd \(uam.es\)](#)
93. Matta P., El Mouallem, R., Akel M, Fadous M. Parents´ Knowledge, attitude, and practice towards children´s vaccination in Lebanon: role of the parent-physician communication. BMC Public Health. [serie de internet]. 2020 [fecha de consulta: 24/01/2022]; 20(1439). Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09526-3#citeas>
94. Moreno E., Roales-Nieton J. El modelo de creencias de salud: Revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I: Hacia un análisis funcional de las creencias en salud. *Revista Internacional de psicología y terapia Psicológica*. [serie de internet] 2003. 3(1): 91-109 [fecha de consulta: 21/05/22]. Disponible: <https://www.ijpsy.com/volumen3/num1/59/el-modelo-de-creencias-de-salud-revisi-ES.pdf#:~:text=Desde%20su%20origen%20en%20la%20d%C3%A9cada%20de%20los,conducta%20verbal%2C%20para%20tratar%20de%20superaresos%20resultados%20contradictorios.>
95. Holroyd T, Howa A, Delamater P, Klein N, Bottenheim A, Limaye R, et al. Parental vaccine attitudes, beliefs, and practices: initial evidence in California after a vaccine policy change. *Human Vaccines y Immunotherapeutics*. [serie de internet]. 2021[fecha de consulta: 25/01/2022]; 17(6): 1675-80. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.1080%2F21645515.2020.1839293>
96. Trejo M. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. *Enf Neurol (Mex)*. [serie de internet]. 2010 [fecha de consulta: 25/04/22]; 9 (1):39-44. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>

XIII. ANEXOS

ANEXO N° 1

Tabla. Esquema de vacunación de niños menores de un año.

POBLACION OBJETIVO	EDAD	VACUNA
MENOR DE UN AÑO	Recién nacido	1 dosis de vacuna BCG 1 dosis de vacuna HVB
	2 meses	1ra. Dosis vacuna pentavalente 1ra. Dosis vacuna Antipolio inactiva inyectable (IPV) 1ra. Dosis vacuna contra rotavirus 1ra. Dosis contra neumococo
	4 meses	2 da. Dosis vacuna pentavalente 2da. Dosis vacuna antipolio inactiva inyectable (IPV) 2 da. Dosis vacuna contra rotavirus 2 da. Dosis contra neumococo
	6 meses	3 ra. Dosis vacuna pentavalente 1ra. Dosis vacuna antipolio oral (APO) 1ra. Dosis vacuna influenza pediátrica

Fuente: Ministerio de salud (MINSa). Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. NTS N° 080-MINSA/DGIESP-V.04.

ANEXO N° 2

Figura 1. Población estimada según padrón nominal e identificada con DNI por edad puntuales, según lugar de residencia. Región Lima – año 2019

Redes / Provincias / Distritos	TOTAL	POBLACION según PADRON NOMINAL al 31 12 2018								
		28 DIAS (Referencial)	0 A 5 MESES	6 A 11 MESES	< 1	1	2	3	4	5
		REGION LIMA	995,132	1,153	7,456	8,130	15,586	15,120	15,048	15,898
RED BARRANCA - CAJATAMBO	163,424	209	1,277	1,365	2,642	2,567	2,581	2,711	2,791	2,717
PROVINCIA BARRANCA	155,628	203	1,251	1,326	2,577	2,496	2,516	2,645	2,706	2,620
DISTRITO DE BARRANCA	74,566	95	610	641	1,251	1,162	1,223	1,325	1,303	1,194
HOSPITAL DE APOYO BARRANCA	38,145	53	282	295	577	576	604	505	614	594

Fuente: Área de estadística del hospital de Barranca.

ANEXO N° 3

Fórmula para determinar una muestra en una población finita

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

n = Tamaño muestral

N= Tamaño de la población

$Z\alpha = 1,96$ (valor normal con error tipo I donde $\alpha = 0,025$)

p = proporción de casos de la población que tienen las características que se deseen estudiar

q = 1 - P proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por lo tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas características.

d2= margen de error permisible, establecido por el investigador

DATOS	VALOR
Z=	1.96
p=	50 %
q=	50 %
N=	282
d=	5%

ANEXO N° 4



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

Escuela Profesional De Enfermería

CUESTIONARIO SOBRE LA ACTITUD FRENTE A LA INMUNIZACIÓN Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES.

Introducción: Señora madre de familia, nos presentamos ante usted con un cordial saludo, somos los bachilleres de enfermería Sheyla Mirella Jacobo Ríos y Nancy Verónica Laveriano Barreto egresadas de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Barranca, le presentamos el cuestionario cuyo objetivo es recopilar información para nuestro proyecto de investigación titulado “ Actitudes de las madres ante la inmunización del lactante y su relación con los factores sociodemográficos, Hospital de Barranca 2021”

Instrucciones: Se le presentará preguntas, mediante lo cual le pedimos que responda con la mayor veracidad posible; los datos obtenidos servirán solo para fines de investigación.

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. ¿Qué edad tiene usted? _____

2. ¿En qué Región del Perú nació usted?

a) costa	b) sierra	c) selva
----------	-----------	----------

3. ¿Cuál es su ocupación durante este año 2021?

a) Ama de casa	b) Estudiante
c) Trabajadora dependiente	d) Trabajadora independiente

4. ¿Cuál es su estado civil?

a) soltera	b) casada
c) divorciada	d) conviviente

5. ¿Cuántos hijos tiene usted? _____

6. ¿Qué tiempo se demora en llegar desde su casa hacia el Centro de Salud?

a) 5-10 min.	b) 10-30 min.	c) más de 30 min.
--------------	---------------	-------------------

7. ¿Cuál es su nivel educativo?

a) primaria	b) secundaria	c) superior
-------------	---------------	-------------

ACTITUDES: Instrucciones: Lea cada ítem y marque con una (X) la respuesta que crea conveniente según su criterio.

Ítems	Siempre	A veces	Nunca
1. Llevo a mi hijo a vacunar en la fecha establecida			
2. Sí tengo dudas pregunto sobre las molestias de las vacunas			
3. Tomo en cuenta los comentarios negativos de mis vecinas respecto a las vacunas			
4. Sugiero a otras madres que vacunen a sus hijos menores.			
5. Estoy dispuesta a educarme sobre enfermedades que estoy protegiendo a mi hijo con las vacunas			
6. Estoy dispuesta a seguir las indicaciones después que vacunen a mi hijo			
7. Conozco de que enfermedades estoy protegiendo a mi hijo con las vacunas.			
8. mi hijo se puede enfermar por la falta de vacunas			
9. Conozco las reacciones adversas que podría tener mi hijo al recibir la vacuna.			
10. Creo que las vacunas producen más daño que salud a mi hijo.			
11. Creo en los comentarios negativos de mis vecinos respecto a las vacunas.			
12. Creo que hay vacunas que pueden ocasionar problema de salud en mi hijo.			
13. Me desanima llevar a mi hijo a sus vacunas por el llanto y dolor que le produce.			
14. Me da miedo la reacción que va a tener mi hijo después que le colocan sus vacunas			
15. Me preocupo cuando mis hijos no reciben sus vacunas a tiempo			
16. Me gusta recibir información sobre las vacunas que necesita mi hijo.			
17. Me preocupan las molestias que podría tener mi hijo por recibir sus vacunas.			
18. Me desagrada que vacunen a mi hijo.			
19. Me asusta que mi hijo tenga contacto con un niño enfermo.			

ANEXO N° 5

PRUEBA DE HIPÓTESIS

H0: No existe relación significativa entre actitud de las madres ante la inmunización del lactante y sus factores sociodemográficos: edad, nivel educativo y número de hijos.

H1: Existe relación significativa entre actitud de las madres ante la inmunización del lactante y sus factores sociodemográficos: edad, nivel educativo y número de hijos.

Tabla 1. Factores sociodemográficos y la actitud – Prueba Chi Cuadrado

Factor sociodemográfico	Descriptivos	Símbolo	Valor
	Coeficiente contingencia	C	0.27
Nivel educativo	Significancia bilateral	p – valor	0.00
	Significancia estadística	Alfa	0.05

En la tabla 1, se evidencia que la significancia bilateral entre la actitud de la madre y el nivel educativo fue de p-valor=0.00, menor al nivel de significancia estadística establecida alfa=0.05, por lo que se concluye que existe asociación estadística significativa entre ambas variables. Asimismo, se evidencio un coeficiente de contingencia del 27%. Respecto a los demás factores sociodemográficos se evidencio un p-valor, mayor al nivel de significancia alfa establecido en todos los casos, por lo que, se concluye que no existe asociación.

Tabla 2. Factores sociodemográficos y dimensión cognitiva – Prueba Chi Cuadrado

Factor sociodemográfico	Descriptivos	Símbolo	Valor
	Coeficiente contingencia	C	0.25
Tiempo en llegar al EESS.	Significancia bilateral	p – valor	0.03
	Significancia estadística	Alfa	0.05

En la tabla 2, se evidencia que la significancia bilateral entre la dimensión cognitiva y el tiempo en llegar al EESS. fue de p-valor=0.03, menor al nivel de significancia estadística establecida alfa=0.05, por lo que se concluye que existe relación entre ambas variables. Asimismo, se evidencio un coeficiente de contingencia del 25%.

Tabla 3. Factores sociodemográficos y dimensión conductual– Prueba Chi Cuadrado

Factor sociodemográfico	Descriptivos	Símbolo	Valor
Procedencia	Coefficiente contingencia	C	0.38
	Significancia bilateral	p – valor	0.00
	Significancia estadística	Alfa	0.05
Tiempo en llegar al EESS.	Coefficiente contingencia	C	0.25
	Significancia bilateral	p – valor	0.02
	Significancia estadística	Alfa	0.05
Nivel educativo	Coefficiente contingencia	C	0.34
	Significancia bilateral	p – valor	0.00
	Significancia estadística	Alfa	0.05

En la tabla 3, factores sociodemográficos y dimensión conductual, se evidencio una asociación estadística significativa entre esta dimensión y los factores de procedencia, tiempo en llegar al EESS. y nivel educativo, obteniendo un p-valor = 0.00, 0.02 y 0.00 respectivamente para cada uno de ellos, siendo menores al nivel de significancia establecido de alfa = 0.05. Por lo que, podemos concluir que, existe asociación estadística significativa entre estas variables analizadas. Asimismo, se evidencio un coeficiente de contingencia del 38%, 25% y 34% respectivamente para cada uno de ellos.

ANEXO N° 6

Tabla 4. Baremo de la escala para medir actitud frente a la Inmunización.

actitud frente a la inmunización	Nivel cognitivo	Nivel afectivo	Nivel conductual
Desfavorable [19 - 31]	[6 - 9]	[7- 11]	[6 - 9]
Indiferente [32 - 44]	[10 - 13]	[12 - 16]	[10 - 13]
favorable [45 - 57]	[14 - 18]	[17 - 21]	[14 - 18]

Fuente: Florencio Gonzales, María³².

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

Cuestionario: “ACTITUDES DE LAS MADRES ANTE LA INMUNIZACIÓN DEL LACTANTE Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, HOSPITAL DE BARRANCA”

Los resultados obtenidos de la prueba piloto sirvieron para determinar la confiabilidad del instrumento mediante la prueba estadística de alfa de Cronbach.

Es el método de confiabilidad más utilizado, se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por lo tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas. Mide la homogeneidad entre los ítems.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} * \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach.

\sum = Sumatoria.

V_i = varianza de ítem

V_t = varianza total del instrumento

Remplazando los valores obtenidos en el programa SPSS tenemos:

$$\alpha = \frac{19}{19-1} * \left[1 - \frac{9.37}{52.89} \right]$$

$$\alpha = 0.87$$

El instrumento presenta un $\alpha = 0.87$ cercano a uno, lo que indica una aceptable fiabilidad, consistencia interna y homogeneidad en todos sus ítems

Tabla 6: Estadísticos descriptivos de cada uno de los ítems del cuestionario.

N.º	Ítems	Media	Desv. Estándar
1	Llevo a mi hijo a vacunar en la fecha establecida.	2.60	0.71
2	Sí tengo dudas pregunto sobre las molestias de las vacunas.	2.76	0.52
3	Tomo en cuenta los comentarios negativos de mis vecinas respecto a las vacunas.	1.44	0.65
4	Sugiero a otras madres que vacunen a sus hijos menores.	2.52	0.77
5	Estoy dispuesta a educarme sobre enfermedades que estoy protegiendo a mi hijo con las vacunas.	2.68	0.69
6	Estoy dispuesta a seguir las indicaciones después que vacunen a mi hijo.	2.64	0.76
7	Conozco de que enfermedades estoy protegiendo a mi hijo con las vacunas.	2.68	0.56
8	Mi hijo se puede enfermar por la falta de vacunas.	2.52	0.82
9	Conozco las reacciones adversas que podría tener mi hijo al recibir la vacuna.	2.56	0.71
10	Creo que las vacunas producen más daño que salud a mi hijo.	1.48	0.77
11	Creo en los comentarios negativos de mis vecinos respecto a las vacunas.	1.44	0.58
12	Creo que hay vacunas que pueden ocasionar problema de salud en mi hijo.	1.48	0.59
13	Me desanima llevar a mi hijo a sus vacunas por el llanto y dolor que le produce.	1.52	0.65
14	Me da miedo la reacción que va a tener mi hijo después que le colocan sus vacunas.	1.88	0.78
15	Me preocupa cuando mis hijos no reciben sus vacunas a tiempo.	2.88	0.33
16	Me gusta recibir información sobre las vacunas que necesita mi hijo.	2.76	0.60
17	Me preocupan las molestias que podría tener mi hijo por recibir sus vacunas.	2.28	0.94
18	Me desagrada que vacunen a mi hijo.	1.52	0.77
19	Me asusta que mi hijo tenga contacto con un niño enfermo.	2.04	0.89

Tabla 7: Validez del cuestionario.

N.º	Ítems	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	Llevo a mi hijo a vacunar en la fecha establecida.	0.85
2	Sí tengo dudas pregunto sobre las molestias de las vacunas.	0.86
3	Tomo en cuenta los comentarios negativos de mis vecinas respecto a las vacunas.	0.87
4	Sugiero a otras madres que vacunen a sus hijos menores.	0.86
5	Estoy dispuesta a educarme sobre enfermedades que estoy protegiendo a mi hijo con las vacunas.	0.86
6	Estoy dispuesta a seguir las indicaciones después que vacunen a mi hijo.	0.86
7	Conozco de que enfermedades estoy protegiendo a mi hijo con las vacunas.	0.86
8	Mi hijo se puede enfermar por la falta de vacunas.	0.85
9	Conozco las reacciones adversas que podría tener mi hijo al recibir la vacuna.	0.86
10	Creo que las vacunas producen más daño que salud a mi hijo.	0.87
11	Creo en los comentarios negativos de mis vecinos respecto a las vacunas.	0.87
12	Creo que hay vacunas que pueden ocasionar problema de salud en mi hijo.	0.87
13	Me desanima llevar a mi hijo a sus vacunas por el llanto y dolor que le produce.	0.86
14	Me da miedo la reacción que va a tener mi hijo después que le colocan sus vacunas.	0.85
15	Me preocupo cuando mis hijos no reciben sus vacunas a tiempo.	0.87
16	Me gusta recibir información sobre las vacunas que necesita mi hijo.	0.87
17	Me preocupan las molestias que podría tener mi hijo por recibir sus vacunas.	0.87
18	Me desagrada que vacunen a mi hijo.	0.87
19	Me asusta que mi hijo tenga contacto con un niño enfermo.	0.85

La validez del instrumento mediante el estadístico de Pearson, en esta correlación se compara el alfa de Cronbach obtenido 0.87 con cada uno de los valores del alfa de Cronbach si se elimina el ítem del instrumento, llegando a la conclusión que estos valores son menores al valor alfa calculado de 0.87, es decir las preguntas presentadas serán utilizadas para la investigación.

ANEXO N° 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO: Actitudes de las madres ante la inmunización del lactante y su relación con los factores sociodemográficos, Hospital de Barranca 2021.

NOMBRE DE INVESTIGADORES

- Jacobo Ríos, Sheyla Mirella
- Laveriano Barreto, Nancy Verónica

Asesor y Escuela Profesional

- Dra. Kattia Ochoa Vigo
- Escuela Profesional de Enfermería

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

INSTITUCION COLABORADORA:

- Consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Barranca.

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

A través de la presente, la invitamos a participar de un estudio de investigación, cuyo objetivo es: Determinar la relación entre las actitudes de las madres ante la inmunización del lactante y sus factores Sociodemográficos, Hospital de Barranca 2021.

La inmunización es un proceso que otorga inmunidad al ser humano y así contribuye con la reducción del riesgo de la morbimortalidad de la población, pues así se previene enfermedades inmunoprevenibles que pueden causar graves consecuencias en el crecimiento y desarrollo de su niño,

PROCEDIMIENTO:

Si usted como apoderada acepte participar en esta investigación, nos permitirá realizarle un cuestionario el cual responderá una cantidad de preguntas que no nos tomara más de 15 minutos en llenarlo correctamente, es por ello que necesitamos que usted responda con total veracidad. Recordarle que el cuestionario es totalmente anónimo y así no se vea vulnerada su intimidad.

RIESGOS:

Su participación en este estudio no implica riesgo de daño físico ni psicológico para usted.

BENEFICIOS:

Una vez recolectada la información se procederá al análisis estadístico, la cual nos va a permitir conocer que aspectos que influyen ante la actitud de las madres cuando inmunizan a sus menores hijos. permitiendo así que el personal de salud pueda crear nuevas estrategias la cual permitan a otras madres tomar una conducta favorable ante el proceso de vacunación de sus niños.

COSTOS Y COMPENSACIÓN:

Las investigadoras del estudio cubrirán la total cobertura de costos del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra pago o beneficio económico alguno.

CONFIDENCIALIDAD:

Toda información que se recojan serán anónimos y privados. Además, la información sólo se usará para los fines científicos de la investigación, siendo los datos del participante absolutamente confidenciales. El responsable de salvaguardar los datos, serán las investigadoras Responsables del Proyecto, quien tomará todas las medidas cautelares para el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Su participación en este estudio es libre y voluntaria, y puede negarse a participar o suspender su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones, ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión. Si decide participar o presenta dudas sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución de este.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o considera que sus derechos han sido vulnerados, puede comunicarse con el Comité de Ética para la investigación de la Universidad Nacional de Barranca, al correo: cepi@unab.edu.pe.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, participante con DNI en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación “Actitudes de las madres ante la inmunización del lactante y su relación con los factores sociodemográficos, Hospital de Barranca 2021”, de las investigadoras responsables: Jacobo Ríos Sheyla Mirella y Laveriano Barreto Nancy Verónica egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería.

He sido informada de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al investigador responsable y en caso sienta que mis derechos fueron vulnerados podré contactarme con el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Nacional de Barranca (cepi@unab.edu.pe).

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a los Investigadores del proyecto a los correos electrónicos shemijari.20@gmail.com / nlaverianobarreto@gmail.com o a los celulares 915148393/ 981713933.

Barranca.....de..... del.....



.....
Nombre y firma del participante

Huella



.....
Nombre y firma del investigador responsable

Huella

Figura 2. Memorando N°099-2021

UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO Y SBS

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Reg. Doc. N° 03118943
Reg. Exp. N° 01973141

CARGO

"Año del Bicentenario del Perú 200 años de Independencia"

MEMORANDO N°099-2021GRI-DSGRL-DIRESA-L/UE1289-UADI

A : M.C. Alan Pumachagua Gutierrez
Jefe de la Unidad de Salud Integral DEL HBC-SBS

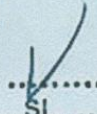
CON ATENCION: Lic. Luz Veronica Cristobal Gaytán
Coordinadora de Inmunizaciones de HBC-SBS

ASUNTO : Opinión para ejecución de proyecto

FECHA : Barranca, 27 de setiembre del 2021

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO Y SBS
UNIDAD DE SALUD INTEGRAL

27 SEP 2021

HORA: 4:11 PM FIRMA: 

N° EXP: SI

.....

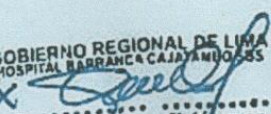
Por el presente saludo a Ud. cordialmente y molesto su atención para solicitar su opinión sobre el trabajo a realizar de las Srtas. JACOBO RIOS Sheyla Mirella y LAVERIANO BARRETO Nancy Veronica, estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Barranca, con su Proyecto de Tesis: "ACTITUDES DE LA MADRE ANTE LA INMUNIZACION DEL LACTANTE Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, HOSPITAL DE BARRANCA 2021", quienes solicitan autorización para poder desarrollar su proyecto de investigación y así poder optar por el Título de Lic. en Enfermería.

Asimismo, quien realice el trabajo de investigación enviará una copia del informe final del trabajo realizado a la Unidad de Capacitación y Apoyo a la Docencia del Hospital de Barranca.

Anexo:
➤ CARTA N° 120-2021-DEPE-UNAB

Agradeciendole por anticipado la atención en el mas breve plazo a la presente.

Atentamente,



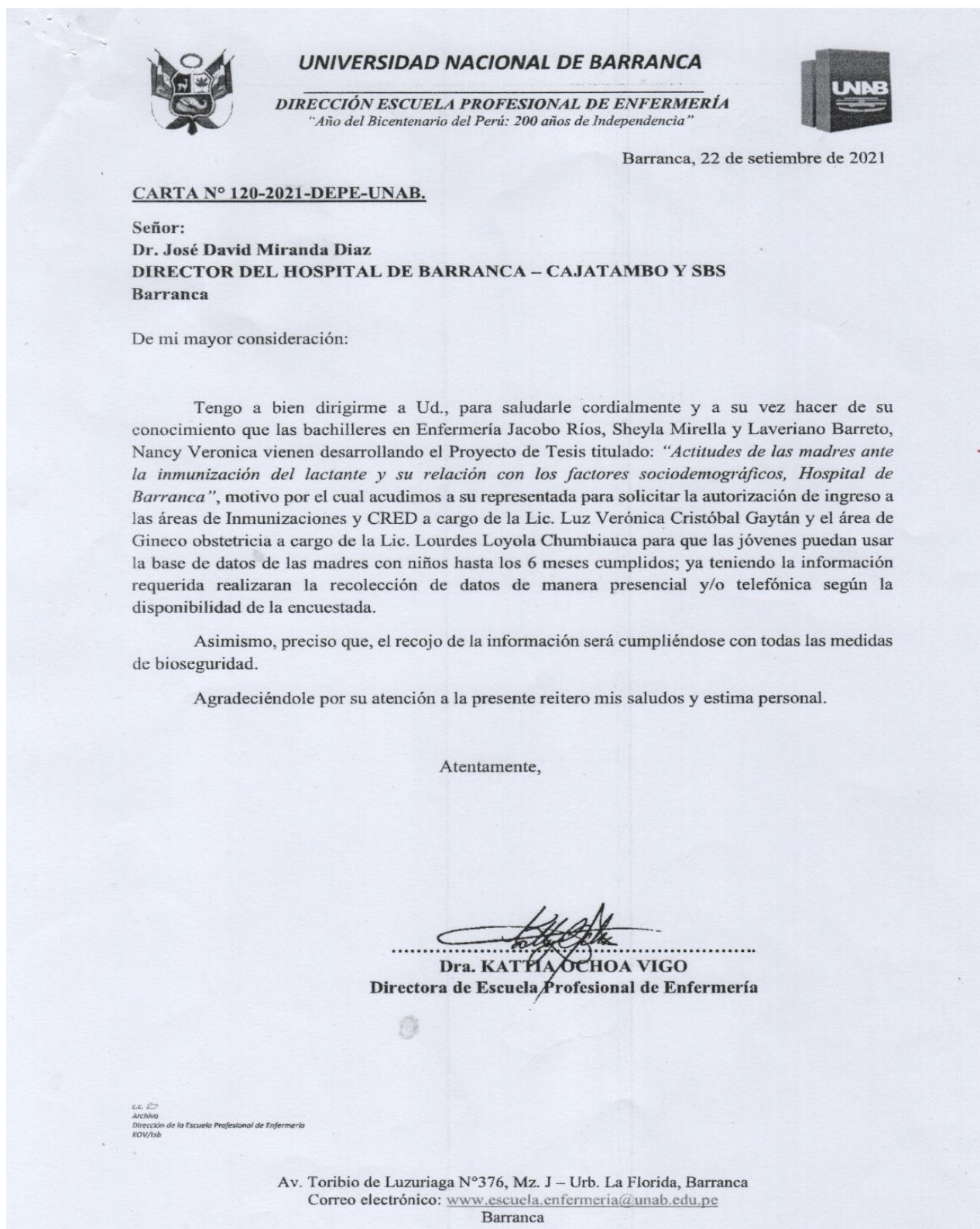
GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO Y SBS

Dr. Jorge Antonio Rea Velásquez
C. D. P. 22533
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Folios 03
JARV/rocia
C.c. Archivo

Dirección: Av. Nicolás de Piérola N°210-224 Barranca
Teléfono N° 2352075 Central 2352156 - 2352241
UADI - Anexo 110 correo: capacitacion110@yahoo.es

Figura 3: Carta dirigida al director del Hospital de Barranca-Cajatambo



EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS



