



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Mitos y creencias que inciden en la vacunación de niños menores de
cuatro años, Puesto de Salud de Santa Cruz

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Becerra Guerrero, Yoseline Azucena (orcid.org/0000-0002-4908-0078)

ASESORA:

Dra. Parraguez Carrasco, Simona María (orcid.org/0000-0003-0126-0130)

CO-ASESOR:

Dr. Carrasco Fernández, Juver Augusto (orcid.org/0000-0003-0322-5072)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y calidad de riesgos en salud

LÍNEA RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO - PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres quienes me inculcaron valores y me siguen brindando, apoyo y consejos para poder continuar con mi educación y ser una profesional de éxito.

A mis hermanos y familiares por su confianza que me tienen para el logro de mis metas.

A mi esposo por el apoyo constante que me brinda día a día para poder cumplir mis objetivos trazados.

A mi pequeña hija quien es el motor mas importante para continuar con mis estudios superiores y ser un ejemplo de superación.

Yoseline Azucena

Agradecimiento

De manera especial mi sincero agradecimiento a los docentes Dra. Simona Parraguez y el Dr. Juver Carrasco de la prestigiosa Universidad Cesar Vallejo por su asesoría en el desarrollo de la presente tesis, quienes han tenido paciencia y nos ha guiado en dicho proceso, quienes han compartido sus conocimientos, brindándonos su apoyo, consejos y palabras de aliento para concretar el trabajo iniciado.

La autora

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.2 Variable y operacionalización.....	14
3.3 Población, muestra y muestreo	15
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos	15
3.5 Procedimientos.....	16
3.6 Método de análisis de datos.....	16
3.7 Aspectos éticos	17
V. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	38

Índice de tablas

Tabla 1.	Interpretación de los índices de correlación de Pearson	16
Tabla 2.	Valores del coeficiente de Rho de Spearman	17
Tabla 3.	Incidencia de los mitos y creencias en la vacunación en menores de cuatro años en puesto de salud de santa Cruz.	19
Tabla 4.	Mitos y creencias que inciden en la vacunación de menores de cuatro años.	20
Tabla 5.	Mitos que inciden en la vacunación de menores de cuatro años	20
Tabla 6.	Creencias de las madres que inciden en la vacunación de menores de cuatro años	21
Tabla 7.	Cumplimiento de la vacunación en menores de cuatro años	22
Tabla 8.	Relación entre las dimensiones de mitos y creencias y el cumplimiento de la vacunación en menores de cuatro años	22

Resumen

El objetivo del estudio buscó determinar los mitos y creencias que inciden en la vacunación en menores de cuatro años. La metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional, la muestra lo conformaron 45 madres del servicio de inmunización, la técnica fue la encuesta, se utilizó dos cuestionarios. El 82,2% de las madres tenían un nivel medio de mitos y creencias, fue más frecuente los mitos escatológicos (42,2%) en un nivel alto y en las creencias internas en un nivel bajo (57,8%) y las creencias externas (48,9%), el 55,6% indicaron un alto cumplimiento de la vacunación en menores de cuatro años, los mitos escatológicos tenían una relación negativa baja con la vacunación con un coeficiente Rho de Spearman de -0,390, no se relacionó con los mitos etiológicos y los mitos morales, las creencias internas tuvo una relación negativa moderada con la vacunación con un Rho Spearman de -0,514 y con creencias externas una relación negativa baja con un Rho de Spearman de -0,308. se concluye que los mitos y creencias sobre la vacunación era de nivel medio y la vacunación de nivel alto, los mitos y creencias inciden en la vacunación en menores de cuatro años.

Palabras clave: vacunación infantil, mitos, creencias.

Abstract

The objective of the study was to determine the myths and beliefs that affect vaccination in children under four years of age. The methodology of the study was of quantitative approach, non-experimental, correlational design, the sample was composed of 45 mothers of the immunization service, the technique was the survey, two questionnaires were used. The 82.2% of the mothers had a medium level of myths and beliefs, eschatological myths were more frequent (42.2%) at a high level and internal beliefs at a low level (57.8%) and external beliefs (48.9%), 55.6% indicated a high compliance with vaccination in children under four years of age, eschatological myths had a low negative relationship with vaccination with a Spearman's Rho coefficient of -0.390, it was not related to etiological myths and moral myths, internal beliefs had a moderate negative relationship with vaccination with a Spearman's Rho of -0.514 and external beliefs had a low negative relationship with a Spearman's Rho of -0.308. The conclusion is that myths and beliefs about vaccination were of medium level and vaccination of high level, myths and beliefs have an impact on vaccination in children under four years of age.

Keywords: childhood vaccination, myths, beliefs.

I. INTRODUCCIÓN

La vacunación es una estrategia preventiva que se caracteriza por ser sencilla, inocua y eficaz en la protección contra enfermedades al generar un efecto rebaño según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021). Contribuye a reducir las muertes infantiles en países con menos recursos (Salazar, 2021); siendo claros ejemplos muy destacados la erradicación de la Viruela en 1950, 25 años después la Poliomiélitis (1975) y en 1992 se generó la eliminación del Sarampión de acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA, 2020).

Sin embargo, a pesar de ser considerada como una de las intervenciones más exitosas, se han paralizado las tasas de vacunación en niños en la última década y el 2021 a nivel mundial la tasa bajó a un 81%, que significó 5% menos del 2020, respecto al tipo de vacunas, la cobertura fue del 71% para la influenza tipo b, La hepatitis B (42%), Sarampión (71%), Neumococo (51%), Poliomiélitis (80%), rotavirus (49%), Rubeola (66%), según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), similar situación se registra en el Perú, hasta octubre del 2022 la cobertura de Vacunación de la influenza a los 7 meses fue del 87%, Rotavirus (75,2%), BCG (79,8%), Neumococo (63,9%), Varicela (52,2%) y DPT y APO a los 4 años fue 49,9% y 48,8% respectivamente acorde al Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS, 2022)

Esta situación combinada con la epidemia la Covid.19 puede contribuir a la aparición de nuevos brotes de enfermedades prevenibles. Por eso resulta clave conocer los mitos y creencias por su gran impacto en las tasas de vacunación, tal como explica Domínguez et al. (2019) hay ciertos factores relacionadas a las falsas ideas de que las vacunas causan autismo, contienen toxinas peligrosas; por su parte, Boyle et al. (2020) adicionan las creencias que las vacunas son dolorosas (46,1%), así como la percepción de recibir muchas vacunas simultáneamente (33,2%), las vacunas causan problemas de aprendizaje (44,6%); entre otras creencias sin ningún fundamento científico, de manera que influyen en la disuasión de la madre o apoderado sobre la vacunación a sus menores hijos e incrementan los riesgos en la población que no recibe oportunamente la vacuna.

La mayoría de enfermedades inmunoprevenibles responde principalmente las infecciones respiratorias (IRAS) y enfermedades diarreicas (EDAS) en menores

de 4 años; sin embargo, las disparidades generan que en las áreas rurales como la Sierra y Selva tengan menos acceso a las vacunas por las largas horas de movilización para llegar a un Centro de Salud según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018).

La región de Cajamarca no es ajena a esta situación y por ello las tasas de vacunación son, en el 2019 del 79,3% en los niños menores de 3 años, disminuyó en el 2020 a un 69,3% y en el 2021 se recuperó y mejoró la cifra del 2019 con un 80,9%; sin embargo, aún es preocupante que cerca del 20% de niños no cumplen con sus vacunas básicas (MINSA, 2022), al 2022, la cobertura de Vacunación de la influenza a los 7 meses fue del 91,3%, Rotavirus (84,8%), BCG (83,6%), Neumococo (76,9%), Varicela (65,9%) y DPT y APO a los 4 años fue 61,0% y 60,0% respectivamente (REUNIS, 2022).

En algunas investigaciones en la región, Gordillo et al. (2019) han descrito como el principal problema el temor a la vacunación, por lo que es necesario mejorar la comunicación a la población sobre este tema, además plantea como técnica para cumplir con reducción las campañas de vacunación, para lo cual se establece la 20.^a semana de vacunación de las Américas (SVA) que se llevó a cabo del 23 al 30 de abril de 2022, junto con los países y territorios de la Región de las Américas (OPS, 2022).

Frente a esta problemática, nos planteamos el siguiente interrogante ¿Cómo los mitos y creencias inciden en la vacunación de niños menores de cuatro años en un puesto de salud de Santa Cruz?

En ese sentido este estudio busca identificar las ideas, mitos y creencias que tienen la población y como afectan los datos estadísticos antes mencionados, así como la implicancia en salud de esta población. De igual manera contribuye en forma de evaluar las coberturas e indicadores, ayudando a evitar un riesgo ante brotes de enfermedades, estableciendo qué vacuna tiene una menor cobertura relacionada a un mito, también el estudio contribuye para el profesional de enfermería que trabaja en esta área.

Esta investigación contribuye en el desarrollo de nuevas tácticas de investigación que ayudan a mejorar la política en salud, mediante intervenciones educativas, planes de trabajo, en protocolos y estrategias de vacunación para una

aceptación al 100% de la población, al mismo tiempo, conocer los mitos y creencias que afectan en la cobertura de vacunación resulta crucial para los profesionales de enfermería porque pueden trabajar para mitigarlos, así como para mejorar la efectividad de las estrategias de vacunación; también esto genera un beneficio social porque una mayor cobertura de vacunación disminuye la comorbilidad infantil.

La investigación realizada en el Puesto de Salud de Santa Cruz propone un objetivo general, determinar los mitos y creencias que inciden en la vacunación en menores de cuatro años. Al mismo tiempo se establecieron los objetivos específicos en: determinar el nivel de los mitos y creencias de vacunación en menores de cuatro años, establecer los mitos de vacunación en menores de cuatro años, identificar las creencias de vacunación en menores de cuatro años, establecer el cumplimiento de la vacunación en menores de cuatro años y medir la relación de las dimensiones de los mitos y creencias que inciden con el cumplimiento de la vacunación en menores de 4 años.

Finalmente, se formula la siguiente hipótesis: Los mitos y creencias inciden en la vacunación en menores de cuatro años en puesto de salud de Santa Cruz.

II. MARCO TEÓRICO

El estudio se realiza haciendo un análisis de los principales antecedentes existentes que se relacionan con las variables de estudio, que son mitos y creencias como primera variable y vacunación como segunda variable, iniciando primeramente por los antecedentes internacionales, seguido de los nacionales y finalmente con los regionales o locales.

A nivel internacional, Bani et al. (2021) evaluaron los factores del retraso de la vacunación en 150 niños jordanos menores de dos años. Los resultados mostraron el 8,3% de niños con vacunación retrasada, a medida que aumenta el orden de nacimiento aumenta en 15,02 veces el retraso de la vacunación, y la edad del niño $OR=15,02$), concluyendo que la edad, el orden de nacimiento, la educación de la madre y la situación laboral de los padres se asociaron con los motivos del retraso en la vacunación.

Boyle et al. (2020) en la investigación tuvo el objetivo de evaluar las relaciones entre las creencias y las intenciones a la inmunización infantil en Estados Unidos, en una muestra de 1029 padres de niños de 19 a 35 meses, emplearon un cuestionario, en los resultados, la mayoría de los niños recibieron todas las vacunas recomendadas, excepto la vacuna contra la gripe, el 96,5% nunca se retrasó o rechazó la vacuna, y el 65,1% se vacunaron contra la gripe. Concluyen que las creencias y comportamientos de los padres se relacionan con el retraso o la disminución de las vacunas infantiles recomendadas. Mientras, la creencia de la efectividad de la vacuna, protección y recibir información se asociaron con menor rechazo de la vacunación infantil.

Según Guevara et al. (2019) en su investigación sobre mitos y realidades sobre alergia a vacunas mencionan que en América Latina existen varios mitos principalmente en pacientes que presentan alguna reacción alimentaria. A pesar de existir o tener alguna reacción alérgica alimentaria refieren que se debería administrar las vacunas, siempre y cuando un médico especialista en alergología evalúe primero y sea el quien dé el diagnóstico si es conveniente la inmunización.

A nivel internacional, tenemos a Ríos y Rosales (2018) en su trabajo de investigación relacionada con los factores Socioculturales que inciden en el

cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes, tuvo como objetivo principal concientizar a la comunidad sobre la importancia de Inmunización, mediante intervenciones educativas para que asistan al Centro de salud Sinchal, el cual fue realizado a 106 madres de niños lactantes encontrándose como resultados de la investigación que en un 69% siendo el mayor porcentaje es por mitos y creencias, el 29% considera que cuando el niño está enfermo no lo lleva porque puede morir y un 2% menciona que no lo lleva por motivos religiosos.

A nivel nacional, Vidarte y Pérez (2012) mencionan en la investigación donde la enfermera tiene que brindar una información clara y precisa al familiar o apoderado del niño siendo que si el personal de salud no brinda una información completa se estaría vulnerando su derecho de autonomía para una situación o procedimiento, exponiendo a efectos relacionados a la vacunación e inmunización como son principalmente fiebre, eritema y dolor. Entre tanto, el tipo de estudio con un enfoque cualitativo, con abordaje estudio de caso, analizó a información brindada en la vacunación e inmunización, teniendo como muestra a 7 profesionales de enfermería recolectando información mediante una entrevista referentes a los (ESAVI), concluyendo que toda persona tiene derecho a que se le brinde una información adecuada para favorecer en la toma de la decisión, logrando la confianza y reduciendo los temores o miedos a la vacunación.

Otro estudio nacional, realizado por Rimas (2017) evaluó el efecto de la accesibilidad de los servicios de salud en el cumplimiento de vacunación de un Hospital de Huánuco, encontrando que 25 madres de familia de niños menores de 5 años, un 52 % siendo no llevan a su hijo a la vacunación porque le produce fiebre, el 20% piensan que no lo protege de ninguna enfermedad, 16% que no son seguras y por último 12% que alimenta a su hijo.

Por su parte, Huamán (2021) investigó sobre los factores que afectan en el cumplimiento de vacunación en niños menores de 4 años, en un puesto de salud, el presente trabajo se realizó con 62 madres las cuales fueron encuestadas encontrándose como resultados que un 9.68% no se vacuna y un 22.52% si se vacuna siendo de una religión evangélica y el la religión católica encontramos un 16.13% lleva para que su menor hijo sea inmunizado y una similitud con la religión evangélica del 22.52% que no se vacunaron. Según el gado de instrucción se

evidencia que personas con analfabetismo con un 14.52% y las personas con educación superior son se encuentra un 3.23% no llevan a realizarse dicha inmunización encontrado un mayor porcentaje de personas que llevan a sus hijos para que se realice dicha actividad con un 19.33% en el nivel secundario y 14.52% en el nivel superior.

Según bases teóricas de la investigación, se fundamenta en la teoría de Nola Pender (1982) quien en su modelo de promoción de la salud menciona que la conducta de la persona esta motivada u orientada en buscar el bienestar de uno mismo tomando decisiones que beneficiarán su propia salud. El modelo es empleado por todo el personal de salud partiendo primordialmente desde los puestos de salud de primer nivel donde la promoción de salud es la primera acción para poder identificar a personar de riesgo, mediante la orientación de dichas enfermedades prevalentes de la infancia y de la vida, brindando un conociendo científico viable.

Los 4 paradigmas del modelo de la promoción de la salud; comprende el primer paradigma “la enfermería es la persona” reconoce y valora a los seres humanos como criaturas autónomas e irrepetibles. Por lo tanto, las personas son libres de aceptar o rechazar, así como de recibir una atención acorde a su necesidad; así mismo, no se puede tratar a todos igual, ya que cada ser humano tiene diferentes creencias, entorno cultural, idioma, costumbres, esto incluye a los grupos sociales, poblaciones vulnerables, pacientes y familias. Es decir, a través de la enfermería se puede atender a las cambiantes necesidades y expectativas de salud de sus pacientes para mejorar los esfuerzos en conseguir estilos de vida y prácticas de salud adecuados (Gonzalo, 2020).

El segundo paradigma de la enfermería, no considera a la salud como un aspecto clínico, sino como un “contexto de los problemas y preocupaciones que afectan a diferentes personas”. Se enfoca en conseguir los mejores resultados y para eso se necesita de la alta interacción médico-enfermera. El tercer paradigma se enfoca en el entorno, comprende a los ambientes internos y externos. Es decir el entorno sociocultural, económico y religiosa afectan en gran medida las prácticas de salud de las personas. Por lo tanto, la promoción de la salud no puede ser ajena al entorno por su relación con los resultados de salud en el paciente. Por último, el

cuarto paradigma; la práctica de enfermería que son los responsables del uso la teoría a través de las estrategias para (Gonzalo, 2020).

Mediante los 4 paradigmas menciona que la enfermera es la encargada de proporcionar el bienestar mediante los cuidados sanitarios motivando a los paciente a preservar su salud en este caso se brindara un conocimiento suficiente para que las madres de familia cumplan con las inmunizaciones en menores hijos de 4 años, sacando de un conocimiento erróneo de sus mitos y creencia que tienes con los efectos adversos a las vacunas, siendo la primeros años de vida donde se realiza la inmunización siendo partida de la prevención y promoción de enfermedades prevalente si alterar la importancia de la cultura donde viven.

En el modelo de Leininger (1950-1960) explica la existencia de áreas comunes al interés científico – teórico, el cual se fundamenta en la enfermería transcultural y sustenta la convicción de que personas un mismo lugar tienen su propia cultura, esto brinda mucha información a los profesionales de salud para orientar sobre el cuidado óptimo que necesitan los paciente, sin dejar de lado las diferencias culturales; además, el conocimiento que brindará el personal de salud a la población de una comunidad en donde la atención se basa en la cultura, las creencias de la salud o enfermedad, los valores y prácticas de las personas, de esta forma contribuyen en mantener, preservar o recuperar su salud haciendo frente a una discapacidad o la misma muerte.

Leininger en sus paradigmas se refiere a la persona como un ser humano que es capaz de preocuparse por otros, variando su forma de cuidar según sus culturas; referente al entorno no lo define específicamente pero lo relaciona con la visión del mundo, contexto social, estructura social relacionados entre sí a la cultura; salud es el estado de bienestar siendo la capacidad de la persona de realizar sus roles cotidianos con normalidad y enfermería lo considera una ciencia y arte holístico que se basa en los comportamientos, funciones y procesos personalizaos que promocionan y mantienen la salud a una recuperación de la enfermedad.

Entre las definiciones conceptuales, se denomina mito a un tipo de narración que sirven para explicar determinados hechos o fenómenos. La palabra se deriva del griego (mythos). En resumen, es una forma de creencias culturales en un

determinado ámbito o contexto. Es decir, sustenta la cosmovisión de una cultura, a través de relatos y creencias que explican y se transmiten de forma tradicional en un grupo de la sociedad. En cambio, una creencia es una idea o pensamiento que se basa en la aceptación de una experiencia, la cual considera verdadera sin que haga falta de demostraciones argumentales o empíricas. Es decir, lo que decidimos creer sin un conocimiento o evidencias científicas (Zheng et al., 2022). Hay dos tipos de creencias, las externas e internas; en las externas se denomina a la aceptación del entorno social transmitido por generaciones o educación informal, también aquellas creencias religiosas (Dios como divinidad), las creencias culturales (la propia tradición o aprendidos de otros), sociales (trato hacia los demás) o políticas (ejercicio del poder) y las creencias internas. Se generan en la mente del propio individuo, generado por su experiencia directa con el exterior, o de la interpretación verdadera o errada que se hace una persona.

Asimismo, de acuerdo al modelo de creencias de salud, la decisión de la aceptación de la vacunación depende de las creencias sobre la eficacia percibida de la vacunación (Zheng et al., 2022). Entre los mitos más conocidos de la aceptación o rechazo de la vacunación en niños, se encuentra la preocupación de que las vacunas contengan ingredientes tóxicos, que las vacunas causan autismo, mito que se originó por un artículo que años después se demostró numerosos errores (Adamski, 2020).

En ese sentido, Domínguez et al. (2018) establece que las vacunas son un medio de prevención contra enfermedades infecciosas a pesar de ello existente falsas creencias sin un fundamento científico; sin embargo genera una gran retroceso en las tasas de cobertura y atenta contra las estrategias de vacunación, entre esas creencias pueden encontrarse los eventos adversos que experimentan los niños siendo más destacado la fiebre, el dolor y malestar; es decir, los cuidadores lo relacionan a la pos vacunación evaluando los orígenes y los argumentos de algunos rumores y errores más frecuentes que existen ante un efecto adverso. Cabe mencionar que, si existen efectos adversos claramente establecidos según tipo de vacuna, También las creencias de que las vacunas afectan en la salud de los niños, siendo la vacuna como cualquier otro fármaco con posibilidades de efectos adversos, pero estos son inferiores a los beneficios de la

vacunación. Como conclusión, los padres sienten un gran temor a los eventos adversos a corto plazo y a largo plazo; como la aparición de alguna patología; sin embargo, esto último no ha sido demostrado.

Gabis et al. (2022) indican cinco dimensiones de los mitos y creencias: a. Mitos etiológicos, término que se refiere al porqué de las vacunas; si a los cuidadores deciden la vacunación por el temor a enfermeras, o cuando ya no sienten el riesgo desisten de su aplicación, también a los cuidados pos vacunación, como negarse a bañar al niño o incluso aplicar medicamentos para calmar el dolor o el malestar de los niños, tal es el caso de Rajakulendran (2019) que los padres deciden no vacunar cuando sus hijos están resfriados, con diarrea, cabe mencionar que la vacuna no afecta en la respuesta del sistema inmunitario ante infecciones o resfriados leves, sino por el contrario es mayor el beneficio de la protección ante enfermedades prevenibles. Por su parte, Pezzullo (2018) menciona el temor de los padres porque sus hijos se enfermen, cuando es un mito porque en la vacuna se inocula el virus o bacterias inactivas, que no pueden enfermarlo, sino que algunos pueden tener efectos adversos leves como dolor en el lugar de la inyección o síntomas de un resfriado.

b. Mitos escatológicos, son aquellos relacionados con los eventos futuros de lo que puede pasar si no se genera la vacunación y se presenta un fin de la humanidad, en cambio si los casos disminuyen pueden bajar el interés por la vacunación por una falsa percepción de que no es tan necesario porque siente un menor peligro, muchas veces apegado a creencias religiosas del fin del mundo o de profecías (Silver, 2020). Además, los padres pueden percibir que la enfermedad ya no es común, por lo que su hijo ya no necesita la vacuna, siendo totalmente falso, ya que las bacterias y virus causantes de las enfermedades aún siguen, y se logra la protección con la vacuna cuando se encuentre expuesto o en contacto a dichos patógenos (Allegro Pediatría, 2018).

c. Mitos morales, los padres o cuidadores pueden elegir la vacunación por un deber moral de proteger a sus hijos contra las enfermedades y por el temor de presentarse una epidemia o causa de la enfermedad muera (OMS, 2020). La cuarta dimensión son las creencias, de esta se considera a creencias externas y creencias internas, d. Creencias externas, se relacionan con las perspectivas externas de la

vacunación como son las religiosas, políticas y culturales. Es decir, se relacionan con las opiniones públicas, muchas veces las objeciones religiosas pueden impedir la vacunación, así como los derechos u posturas de las políticas de salud, porque los padres no pueden aceptar las evidencias científicas y médicas de la eficacia de vacunación, y la confianza o seguridad que se percibe sobre las vacunas (Centers for Disease Control and Prevention, 2018).

Por último, e. Creencias internas, en el que se puede el generar el mito de recibir muchas vacunas simultaneas ante el temor de más efectos, cuando está demostrado que los efectos secundarios no aumentan cuando se suministran juntas, asimismo, los padres pueden percibir que la enfermedad ya no es común, por lo que su hijo no necesita la vacuna, siendo totalmente falso, ya que las bacterias y virus causantes de las enfermedades aún siguen, y se logra la protección con la vacuna cuando se encuentre expuesto o en contacto con dichos patógenos (Allegro Pediatría, 2018).

La vacunación se conceptualiza en la norma técnica de salud N° 141, a todo un proceso que abarca a la producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación, y concluye con el acto físico conocida como administración, previa educación brindada a los padres de familia y población en general, a fin de potenciar la importancia de la vacunación (MINSa, 2018).

Por cierto, se destaca a la inmunización sobre todo en el proceso con altos beneficios que adquiere una persona es la inmunidad o resistencia a una enfermedad infecciosa, a través de la administración de una vacuna. En definitiva las vacunas estimulan el sistema inmunitario y brinda la protección a la persona frente a infecciones o enfermedades posteriores prevenibles en los niños tales como la hepatitis B, la difteria, la paroditis, el sarampión, la neumonía, la tos ferina y la poliomielitis, la rubéola, las enfermedades diarreicas por rotavirus y el tétano (OPS, 2022).

El esquema nacional de vacunación se brinda por etapas de vida que por años mostrando una mejor relación en costo - efectivas en la prevención de enfermedades infecciosas. En definitiva, las vacunas previenen entre 2 a 3 millones de muertes anuales en el mundo (OPS/OMS, 2015).

El Perú cuenta con uno de los mejores esquemas de vacunación, gracias al alto compromiso del Gobierno a través del ministerio de salud (MINSA) en todo el territorio. Y también al apoyo financiero del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas de la OPS. En el esquema de vacunación comprende a 17 vacunas, de estas la mayoría son antes de los 5 años y logra prevenir de 27 enfermedades (OPS/OMS, 2015).

El esquema nacional de vacunación, corresponde a las actividades regulares de inmunización comprende a las siguientes vacunas.

Vacuna BCG: Bacilo Calmette-Guérin, la vacuna protege contra las formas graves de tuberculosis infantil (TBC), meningitis tuberculosa y diseminada, se administra una dosis de 0.05 ml o 0.01 ml según consideraciones del laboratorio, se administra a recién nacidos entre los 0 a 28 días con un peso mayor o igual a 2000 gr, priorizando las 12 primeras horas de nacido.

Vacuna contra Hepatitis B (HvB), la vacuna que protege contra la hepatitis B, se administra una dosis de 0.5 ml, se administra en recién nacidos en las 12 primeras horas con un peso mayor o igual a 2000 gr, excepcional hasta los 7 días si se ha presentado como parto domiciliario.

Vacuna combinada pentavalente (DPT-HvB-Hib), la vacuna combinada de 5 componentes que previene la difteria, tétanos, hepatitis B, tos ferina (DPT), neumonía y meningitis por Haemophilus tipo b, se administra una dosis de 0.5 ml, entre las edades de 2,4 y 6 meses de edad.

Vacuna polio inactivada (IPV), la vacuna indicada para la prevención contra la polioomielitis, se administra una dosis de 0.5 ml entre las edades de 2 y 4 meses.

Vacuna oral se poliovirus (APO), la vacuna indicada para la prevención contra la polioomielitis, se administra una dosis de 2 gotas a los 6, 18 y 48 meses.

Vacuna contra rotavirus, la vacuna que previene de enfermedades diarreicas severas causadas por rotavirus, se administra 1.5ml con un esquema de vacunación a los 2 y 4 meses.

Vacuna antineumocócica, la vacuna que previene enfermedades invasivas provocadas por el neumococo como: contra la neumonía, meningitis y otitis media aguda, sinusitis con una dosis de 0.5 ml a los 2, 4 y 12 meses de edad.

Vacuna contra sarampión, paperas y rubeola (SPR), la vacuna contra la prevención de sarampión, paperas y rubeola, se administra 0.5 ml a niños de 12 y 18 meses de edad.

Vacuna contra varicela, la vacuna que está indicada para la prevención de la varicela, se administra una dosis de 0.5ml a niños de 12 meses según calendario regular de vacunación.

Vacuna antiamarilica (AMA), la vacuna que previene el virus causante de fiebre amarilla indicado a los 5 meses con una dosis de 0.5ml como dosis única.

Vacuna contra difteria, pertusis y tétanos (DPT), la vacuna que está indicada para la prevención de difteria, pertusis y tétanos con una dosis de 0.5ml a niños de 18 y 48 meses.

Vacuna contra influenza, la vacuna indicada para la prevención de cepas de la influenza: vacuna contra la Influenza A (H1N1), Influenza A (H3N2), Influenza por virus tipo B, con una dosis de 0.25 ml hasta los 2 años 11 meses de edad.

Tabla 1

Inmunización de la población infantil

POBLACIÓN OBJETIVO	EDAD	VACUNA
MENOR DE 1 AÑO	Recién nacido	1 dosis de Vacuna BCG
		1 dosis de Vacuna HVB
	2 meses	1 dosis de Vacuna Pentavalente
		1 dosis de Vacuna Antipolio Inactiva inyectable (IPV)
		1 dosis de Vacuna Rotavirus
		1 dosis de Vacuna Neumococo
	4 meses	2 dosis de Vacuna Pentavalente
		2 dosis de Vacuna Antipolio Inactiva inyectable (IPV)
		2 dosis de Vacuna contra Rotavirus
		2 dosis de Vacuna Neumococo
MAYOR DE 1 AÑO	6 meses	3 dosis de Vacuna Pentavalente
		3 dosis de Vacuna antipolio oral (APO)
		1 dosis Vacuna Influenza Pediátrica

DE 4 AÑOS	7 meses	2 dosis Vacuna Influenza Pediátrica
	12 meses	1 dosis de Vacuna SPR
		3 dosis de Vacuna Neumococo
		1 dosis Vacuna contra la Varicela
		1 dosis Vacuna Influenza Pediátrica
	15 meses	1 dosis de Vacuna Antiamarilica (dosis única)
	18 meses	1 refuerzo de Vacuna DPT
		1 refuerzo de Vacuna Antipolio Oral (APO)
		2 dosis de Vacuna SPR
	4 años	1 refuerzo de Vacuna DPT
		1 refuerzo de Vacuna Antipolio Oral (APO)

Fuente: NTS N° 141- MINSA/2018/

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Se realizó un estudio cuantitativo que comprende una serie de procesos estructurados y consecutivos a través de herramientas numéricas como la estadística y en el análisis de los datos obtenidos de distintas fuentes (Hernández, 2014).

De tipo básica, porque el fin es incrementar el conocimiento teórico y general sobre la vacunación, así como obtener resultados de la realidad e incrementar lo que se conoce de los mitos y creencias que afectan en las tasas de vacunación (Ortega, 2020).

Tipo descriptivos miden o recolectan datos y reportan información sobre diversos conceptos, variables, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o problema a investigar con diseño correlacional teniendo como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular midiendo las variables y su relación en términos estadísticos (Hernández, 2019).

3.2 Variable y operacionalización

En la presente investigación se obtiene la variable independiente como son mitos y creencias y la variable dependiente vacunación en menores de 4 años.

Mitos y creencias

Definición conceptual: se denomina a la serie de creencias son aquello que una persona tiene depositado en su mente, y como este realiza o distingue de la realidad inmediata (Ortega, 2020).

Definición operacional: percepción sobre mitos y creencias relacionadas a la vacunación a través de un cuestionario.

Vacunación

Definición conceptual: proceso en el que se administra en un acto físico y previa actividad educativa y en forma periódica establecida en un esquema en el que se inyecta una vacuna (MINSA, 2018).

Definición operacional: a través de un cuestionario en el que la madre del niño marcará el cumplimiento de la vacunación acorde a la edad del niño.

3.3 Población, muestra y muestreo

Según Hernández (2019) la población de le denomina a un universo conformado por personas u objetos de quien se origina un interés investigativo con características particulares y de contexto.

La población para esta investigación estuvo compuesta por 45 madres de niños menores de cuatro años que acuden al puesto de salud para atención en el servicio de inmunizaciones.

La muestra de estudio fueron las 45 madres:

Criterios de inclusión

Madres con niños menores de 4 años

Madres que firman el consentimiento informado

Madres que completan en su totalidad ambos cuestionarios

Criterios de exclusión

Madres que no firman el consentimiento informado

Familiares o cuidadores del niño.

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta.

El instrumento del estudio fue el cuestionario como primer instrumento donde se evaluó los mitos y creencias de la vacunación; conformado por 26 preguntas agrupados en cinco dimensiones: mitos etiológicos (1-7), mitos escatológicos (8-12), mitos morales (13-14), creencias externas (15-22), creencias internas (23-26), las respuestas con una escala de Likert: desacuerdo (1), parcialmente de acuerdo (2), de acuerdo (3). La confiabilidad del instrumento mostró un valor de 0,824 (ver anexo 4). Asimismo, el instrumento se validó por tres expertos (ver anexo 5).

El segundo instrumento un esquema se analizó el indicador de vacunación según norma técnica de vacunación N^o 141, el instrumento sobre el cumplimiento de la vacunación que estará conformado por 10 preguntas; se consideró una

variable unidimensional. La escala del instrumento fue: no cumplió (1), cumplió parcial (2), cumplió total (3), la confiabilidad del instrumento fue de 0,968 de alfa de cronbach (ver anexo 3) y se validó por juicio de tres expertos (ver anexo 5).

3.5 Procedimientos

El procedimiento de la investigación siguió:

Primero se solicitó el permiso al jefe del puesto de salud, para la autorización de la recolección de datos. Después se invitó a los padres del servicio de vacunación a la participación del estudio, se les hizo firmar el consentimiento informado, luego se les entregó los dos cuestionarios. Las encuestas se fueron tomando conforme llegan los padres a la vacunación de los niños menores de 4 años, hasta completar la totalidad de la muestra.

3.6 Método de análisis de datos

El análisis de los resultados se realizó con el programa estadístico SPSS versión 25, se mostraron los resultados primero con los hallazgos descriptivos a través de la presentación en tablas con valores de frecuencia relativa y absoluta, para los resultados descriptivos de ambas variables. Luego se mostró los resultados inferenciales mediante el análisis bivariado con la prueba de correlación Rho Spearman previamente seleccionado de acuerdo a la distribución normal de los datos.

Tabla 1

Interpretación de los índices de correlación de Pearson

Rango	Interpretación
0,70	Correlación muy fuerte
0,50 0,70	Correlación sustancial (fuerte)
0,30 0,50	Correlación moderada
0,10 0,30	Correlación baja(débil)
0,00 0,10	Correlación despreciable (muy débil)

Fuente: (Sierra, 1999)

Tabla 2*Valores del coeficiente de Rho de Spearman*

Valor de r	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación negativa nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Adaptado de Hernández et al., (2014).

3.7 Aspectos éticos

Los aspectos éticos se sustentan en los principios de Belmont (Cruz et al., 2020), relacionado a respeto al trató de todos los padres, sin distinción de edad, sexo, ni nivel socioeconómico, además no se solicitó nombres y apellido o datos personales en los cuestionarios a fin de no identificar un encuestado con el cuestionario, se buscó justicia en todo momento obteniendo un equilibrio entre el beneficio/costo; ya que los participantes no estuvieron expuesto a ningún riesgo, pero si los hallazgos pueden generar muchos beneficios en los indicadores de vacunación, teniendo una autonomía en todos los participantes siendo informados de sus derechos, riesgos y beneficios de la participación en el estudio, asimismo los padres pudieron retirarse de la investigación después de firmar el consentimiento informado y beneficencia en la investigación busca maximizar los beneficios y ninguno de los participantes recibió un beneficio económico por su participación. A la institución se otorgó los resultados del estudio para que mejoren sus estrategias de vacunación.

IV. RESULTADOS

Los resultados se presentan de acuerdo a los objetivos planteados:

4.1. Objetivo General

4.1.1 Determinar los mitos y creencias que inciden en la vacunación en menores de cuatro años.

H0. Los mitos y creencias no inciden en la vacunación en menores de cuatro años en puesto de salud de santa Cruz.

Hi. Los mitos y creencias si inciden en la vacunación en menores de cuatro años en puesto de salud de santa Cruz.

Tabla 3

Incidencia de los mitos y creencias en la vacunación en menores de cuatro años en puesto de salud de santa Cruz.

Mitos y creencias	Cumplimiento de la vacunación						Total		Rho	Sig. bilateral
	Bajo		Medio		Alto		N	%		
	n	%	n	%	n	%				
Medio	4	10,8	10	27,0	23	62,2	37	100,0		
Alto	1	12,5	5	62,5	2	25,0	8	100,0	-0,342	0,022
Total	5	11,1	15	33,3	25	55,6	45	100,0		

Interpretación

En la tabla 3, se observa que las madres con mitos de nivel medio, mostró un mayor cumplimiento alto en la vacunación (62,2%), mientras los padres con un nivel alto en los mitos y creencias, sólo el 25% mostraron un cumplimiento de nivel alto, más bien tenían un cumplimiento de nivel medio de la vacunación (62,5%). Asimismo, el coeficiente de correlación de Spearman de -0,342 y un sig. bilateral de 0,022, se rechaza la H0. Y se acepta Hi; por lo tanto, se evidencia que los mitos y creencias si influyen en la vacunación en menores de cuatro años en puesto de salud de santa Cruz; es decir que los padres con más mitos y creencias en la vacunación; mostraron un menor cumplimiento de la vacunación de sus hijos.

4.2. Objetivos Específicos

4.2.1 Determinar los mitos y creencias en la vacunación en menores de cuatro años.

Tabla 4

Mitos y creencias que inciden en la vacunación de menores de cuatro años.

	n	%
Bajo	0	0,0
Medio	37	82,2
Alto	8	17,8
Total	45	100,0

Interpretación

En la tabla 4, el 82,2% de las madres tenían mitos y creencias de nivel medio con la vacunación en sus niños menores de cuatro años, el 17,8% mitos y creencias de nivel alto y no se presentaron en un nivel bajo los mitos y creencias.

4.2.2. Establecer los mitos incidentes en la vacunación en menores de cuatro años.

Tabla 5

Mitos que inciden en la vacunación de menores de cuatro años

	N	%
Mitos Etiológicos		
Bajo	3	6,7
Medio	32	71,1
Alto	10	22,2
Mitos escatológicos		
Bajo	0	0,0
Medio	26	57,8
Alto	19	42,2
Mitos morales		
Bajo	6	13,3
Medio	38	84,4
Alto	1	2,2
Total	45	100,0

Interpretación

En la tabla 5, se observa las dimensiones de los mitos, en el que se evidencia que el 71,2% de las madres tenían un nivel medio de mitos etiológicos, el 22,2% en un nivel alto y el 6,7% en un nivel bajo.

En los mitos escatológicos, el 57,8% tenía un nivel medio y el 42,2% en un nivel alto.

El 84,4% tenía un nivel medio de mitos morales, el 13,3% en un nivel bajo y el 2,2% en un nivel alto.

4.2.3. Identificar las creencias que inciden en la vacunación en menores de cuatro años.

Tabla 6

Creencias de las madres que inciden en la vacunación de menores de cuatro años.

	n	%
Creencias externas		
Bajo	22	48,9
Medio	21	46,7
Alto	2	4,4
Creencias internas		
Bajo	26	57,8
Medio	14	31,1
Alto	5	11,1
Total	45	100,0

Interpretación

En la tabla 3, de 45 madres, el 48,9% tenían creencias externas de nivel bajo con la vacunación de sus niños menores de 4 años, el 46,7% en un nivel bajo y el 4,4% en un nivel alto.

En las creencias internas, el 57,8% de las madres tenían creencias internas de nivel bajo, el 31,1% en un nivel medio y el 11,1% en un nivel alto.

4.2.4. Establecer el cumplimiento de la vacunación en menores de cuatro años.

Tabla 7

Cumplimiento de la vacunación en menores de cuatro años.

	n	%	FA%
Bajo	5	11,1	11,1
Medio	15	33,3	44,4
Alto	25	55,6	100,0
Total	45	100,0	

Interpretación

En la tabla 6, el 55,6% de las madres cumplió la vacunación de sus hijos menores de cuatros años. Mostraron un mayor cumplimiento las vacunas para la hepatitis y tuberculosis antes de los 7 días (91,1%) y un menor cumplimiento con la dosis de refuerzo para la influenza anualmente (26,7%).

4.2.5. Medir la relación de las dimensiones de mitos y creencias que inciden con el cumplimiento de la vacunación en menores de 4 años.

Tabla 8

Relación entre las dimensiones de mitos y creencias y el cumplimiento de la vacunación en menores de cuatro años.

Mitos y creencias	Vacunación			Decisión
	Rho de Spearman	Sig. (bilateral)	N	
Mitos Etiológicos	,255	,091	45	No significativo
Mitos escatológicos	-,390**	,008	45	Significativo
Mitos morales	,058	,706	45	No significativo
Creencias externas	-,308*	,040	45	Significativo
Creencias internas	-,514**	,000	45	Significativo

Interpretación

De las dimensiones de los mitos y creencias que se relacionaron indirectamente con el cumplimiento de la vacunación, fueron los mitos escatológicos (Rho=-0,390, p=0,008), las creencias externas (Rho=-0,308; p=0,040), las creencias internas (Rho=-0,514, p<0,001), no se estableció relación con los mitos etiológicos (Rho=0,255; p=0,091), ni con los mitos morales (Rho=0,058; p=0,706).

V. DISCUSIÓN

El estudio demostró que los mitos y creencias influyen en la vacunación en menores de cuatro años en puesto de salud de Santa Cruz ($Rho=-0,342$ y un sig. bilateral de $0,022$); se evidenció mitos que favorecen la vacunación como la cercanía al centro de salud, conocer que su hijo puede adquirir una enfermedad grave, evitar el brote de epidemias, y la vacunación oportuna para evitar la muerte, y el interés por pagar las vacunas que no están en calendario de vacunación. Mientras los demás mitos y creencias afectan en la vacunación ($p<0,005$), a excepción de del uso de medicamentos para los efectos adversos y la no aplicación de baños pos vacunación no inciden en la vacunación ($p>0,05$). Por su parte en el estudio de Boyle et al. (2020) que las creencias y comportamientos de los padres se relacionan con el retraso o la disminución de las vacunas infantiles recomendadas. Mientras, la creencia de la efectividad de la vacuna, protección y recibir información se asociaron con menor rechazo de la vacunación infantil, en la literatura no hay investigaciones que demuestran la influencia de manera general los mitos y creencias, sino por cada ítem. Por lo tanto, aún hay necesidad de mayor investigación. Lo mismo confirmaron Shen et al. (2022) que las creencias son factores individuales que afectan en la vacilación de la vacuna; porque los padres por el temor a que sus hijos se enfermaran en un futuro a causa de las consecuencias de vacunación, o por la cantidad de las vacunas, o pensar que sus hijos son inmunes a la enfermedad impacta en considerar la no necesidad de vacunar, entre otras. Situación que también salió a flote en la vacunación contra la Covid-19 en los niños.

Por lo tanto, se muestra que aún falta mucho por trabajar con la Teoría de Nola Pender (1982) a través del modelo de la promoción de la salud donde se trata de entender la parte transcultural de los padres y la conducta; para así las estrategias de vacunación sea efectiva y orienten en promover los beneficios de la vacunación y los riesgos del retraso o no vacunar; así como eliminar los mitos y creencias a través de campañas de educación y orientación, con la finalidad de eliminar los paradigmas.

También, se identificó las diferencias de este estudio con las investigaciones, porque se consideró por niveles y se verificó si tienen bajas o altos mitos y

creencias, a diferencias de otros estudios que han considerado la relación de cada mito y creencia con la vacunación; por lo tanto hay diferencias en la metodología del estudio y puede generar variación de hallazgos, además se encontró que son escasos los estudios que evalúan los mitos y creencias sólo se han enfocado en los factores sociodemográficos, conocimiento (Mbonigaba et al., 2021; OMS, 2018).

En el objetivo específico 1, sobre los mitos y creencias de la vacunación en menores de cuatro años en puesto de salud de Santa Cruz, el 82,2% presentó un nivel medio, superior al estudio de Ríos y Rosales (2018) donde el 69% de las madres presentaron mitos y creencias en la vacunación, a tal punto de afectar en el cumplimiento del esquema de vacunación. Por lo tanto; se identifica de acuerdo con Mbonigaba et al. (2021) la necesidad de una comunicación sanitaria eficaz para difundir información precisa y facilitar la adopción óptima de la vacuna, por el alto riesgo, de que los padres dispersen la información; o sigan con este comportamiento que afecta en la salud infantil.

Los padres presentaron un mayor nivel alto de los mitos escatológicos en un 42,2% y fue menor en los mitos morales (2,2%) (Ver tabla 5), resultados evidencian que los padres vacunan a sus hijos para evitar brotes de epidemias, protección de las enfermedades, y que si ya no hay casos no hay necesidad de vacunar, aumentan la vacunación opcional del refuerzo y el desconocimiento puede originar que ya no vacunen si no fueron en la fecha indicada. En ese sentido, Jiménez y Sánchez, (2018) manifiestan que los padres asumen los riesgos y la responsabilidad de no vacunar, además estos tipos de mitos son más propensos en padres con características de anti vacuna, para evitar la divulgación de falsos mitos; se requiere de profesionales capacitados y con fuerte sentido de información en la vacunación.

Asimismo este tipo de mito (escatológicos) al estar muy asociado con el fin del mundo, origina que los padres aceptan las vacunas a sus hijos para evitar que se enfermen y mueran; por eso cuando, se dispersan noticias de que una enfermedad se ha logrado eliminar o controlar; bajan la guardia y pueden considerar que ya no es necesario la vacunación; por eso los profesionales de salud tiene una ardua labor de seguir informando que una forma de asegurar que

una enfermedad ya no aparezca es seguir vacunado; porque pueden aparecer brotes.

Tal como confirma Antonelli et al. (2022) sobre los eventos recientes de la vacunación del Covid-19; que mostraron un mayor cumplimiento de vacunación los pacientes con más probabilidades de morir (factores de riesgo) obesidad, edad, entre otros y ya no quisieron vacunarse los pacientes que se enfermaron y tuvieron episodios leves porque sintieron que la enfermedad no es mortal, o aducen su inmunidad a la enfermedad. Por lo tanto, el mito de no vacunar porque ya no hay casos, según Feldman et al. (2021) origina una disminución en la inmunización, y con ello un mayor riesgo de un resurgimiento de las infecciones prevenibles por vacunación, como el sarampión, la tos ferina y la poliomielitis, todas enfermedades altamente contagiosas que provocan una morbilidad y mortalidad significativas en los niños. Ya se han producido brotes de sarampión en muchos países que suspendieron sus programas de vacunación.

En las creencias que se muestran en la tabla 6, los padres tienen mayores creencias externas (51,1%) y en las creencias internas (42,2%), esto confirma que ambas creencias afectan en la decisión de vacunación de los padres y coincide con lo expuesto por McNeil et al. (2019) que 65,6% de los padres dicen vacunar por fuentes externas y el 34,4% por fuentes internas; es decir, la toma de decisiones sobre vacunación es compleja y hay multifactores similares pero que contribuyen a diferentes decisiones de los padres. Por eso hay una necesidad de estudiar los nuevos enfoques y factores que aumentan la aceptación y también se aborde los sentimientos de presión y el compromiso de los padres con la elección y aceptación de la vacunación. En Estados Unidos Gidengil et al. (2019) identificaron que la creencia de la seguridad de la vacuna es la más impactante en la vacunación.

Sobre el cumplimiento de la vacunación en menores de 4 años, el 55,6% tenían un nivel alto de vacunación en los menores de cuatro años, muy cercano a los hallazgos de Solorzano (2021) más de la mitad de los padres tenían un alto cumplimiento de vacunación en niños menores de 5 años (65,4%), esto se debe a los altos factores socioculturales que aumentan la probabilidad de vacunación, siendo claves en proceso de vacunación la relación personal – pacientes y el control; y menos favorecido la planificación y organización, al comparar con este

estudio se identificó que en evaluar en si el cumplimiento de la vacunación se centró en el proceso y no en que si los niños cuentan o no con las vacunas completas.

En cambio, se aleja mucho a los resultados de Huamán (2021) cuyo cumplimiento de vacunación alcanzó al 22,52% de niños menores de 4 años que cuentan con todas sus vacunas, esto se puede deber a que sólo consideraron una sola pregunta para evaluar el cumplimiento en base a si el calendario de vacunación está completa; esto no permite identificar cual son las vacunas con mayor cumplimiento o al ser muy subjetivos los padres no recuerden del todo sería bueno una evaluación más objetivas en base al carnet de vacunación; en el que se identifique si se vacunaron en la fecha, o tienen retraso o vacunas que no recibieron; situación muy valiosa para las estrategias de vacunación y para los indicadores de las enfermeras. Es decir se evidencia, un alto porcentaje de padres que no cumplen con la vacunación oportuna y se contradice con el desempeño y meta de inmunización; por eso no se debe subestimar el cumplimiento de la vacunación en los niños el cual está ligada a la administración oportuna de una vacunación específica de acuerdo con el calendario de vacunación (Hadjipanayis, 2019).

Del cumplimiento de vacunación se desprende la necesidad de mejorar las estrategias de vacunación orientadas a fomentar en los padres la importancia de la misma; porque pone en riesgo a toda la población por el brote de enfermedad y mayor mortalidad infantil. También, Gidengil et al. (2019) atribuye que los padres dudan en vacunar a sus hijos. Si bien la mayoría de los padres vacunan completamente a sus hijos con la mayoría de las vacunas (las vacunas contra la influenza no suceden lo mismo); es decir, las vacunas de refuerzo son las que menos se llegan a completar porque pueden tener una falsa protección de que como ya se vacunaron, no es necesario más vacunas.

La diferencia metodológica se debe a que en este estudio se consideró tres niveles de evaluación del cumplimiento de la vacunación (bajo, medio, alto), se hablaría de cumplimiento los niveles medio y alto. Mientras Human (2021) y Gidengil et al. (2019), sólo consideraron cumplimiento y no cumplimiento y otro estudio consideró que cumplieron con la vacunación cuando los niños estaban al día con todas sus vacunas recomendadas y como incumplimiento cuando no tenían

una o más de dos vacunas (Amit et al., 2018). Además, también evaluaron como cumplimiento de vacunación a si estaban de acuerdo con el proceso de vacunación; pero este último no evalúa en sí el cumplimiento; sino al sistema de vacunación.

A medida que aumentan los mitos escatológicos en los padres de niños menores de 4 años, disminuye la vacunación en los (Rho=-,390; p=0,008), en cambio, los mitos etiológicos y morales no se relacionan con la vacunación (p<0,05). Por lo tanto, se corrobora con el estudio de Anderson et al., (2018) que logró demostrar que la estrategia de informar la efectividad de las vacunas y del umbral que debe superar una determina vacuna para evitar la transmisión; logró incrementar en un 85% la vacunación, y disminuyó la vacilación de la vacunación en los padres.

Por lo tanto, el personal a cargo de la estrategia de vacunación y los organismos estatales del sistema de salud en promover la inmunidad de rebaño (población) requiere altos niveles de absorción de la vacuna, para limitar el número de personas no vacunadas y la oportunidad de transmisión, porque incluso en países con altos ingresos no están ajenos a este escenario; tal es el caso de En muchos países de Europa y Estados Unidos donde las tasas nivel de aceptación de la vacunación está disminuyendo, debido a una combinación de acceso reducido a los servicios de salud y desinformación sobre las vacunas, percepción de que no es necesario la vacunación porque fue declarado la eliminación del sarampión, han tenido un resurgimiento de la enfermedad, quedando demostrado que la inmunidad colectiva representa una estrategia de protección que salva vidas contra muchas infecciones (Rodrigues y Plotkin, 2020).

Está demostrado que cuando una enfermedad es declara erradicada; aunque es un término en discusión porque hay dos concepciones como cero casos de la enfermedad, a cero casos de una enfermedad pero en lugar determinado; porque no necesariamente se logra eliminar en todas partes; además la disminución de tasas de vacunación junto con el vector trasmisor en la zona originaron nuevos brotes de la enfermedad (American Society for Microbiology, 2022).

Destaca que los padres vacunan a sus hijos para prevenir las enfermedades y evitar los brotes, estos se centran en el fin de la humanidad, pero también resulta

alarmante que los padres ya no quieran vacunar cuando ya pasa la fecha de vacunación y no cumplen con las vacunas de refuerzo. Por eso es que se evidencia que hay bajo cumplimiento en las vacunas de refuerzo. Por lo tanto, los padres que vacunan a sus hijos, no lo hacen por un bien moral y de evitar la muerte,

Las creencias internas de los padres de niños menores de 4 años son las que más disminuyen el cumplimiento de la vacunación ($Rho=-,514$; $p=0,000$), y en menor proporción que las creencias externas ($Rho=-,308$). Es decir más, tiene que ver con la psicología de los padres, como si es una pérdida de tiempo, si es algo innecesario o la cantidad de las vacunas simultáneas.

Entre las limitaciones del estudio, no se incluyó a los factores sociodemográficos o culturales, que de cierta manera pueden influir en la aceptación de la vacunación como el nivel educativo; también, faltó evaluar de manera más objetiva el cumplimiento de vacunación; en referencia a la ficha de observación del esquema o tarjeta de vacunación, porque recurrir a la memoria de los padres puede generar un sesgo.

Además, se necesitan incluir más mitos en el estudio relacionados a la religión o si pueden enfermarse el niño por las vacunas, que servirían al personal para formular las políticas de vacunación.

VI. CONCLUSIONES

1. Los mitos y creencias inciden en la vacunación en menores de cuatro años en puesto de salud de Santa Cruz ($Rho=-0,342$ y un sig. bilateral de $0,022$); por consiguiente, los padres con más mitos y creencias en la vacunación, mostraron un menor cumplimiento de la vacunación de sus hijos.
2. La mayoría de los padres de niños menores de cuatro años de puesto de Salud de Santa Cruz presentaron mitos y creencias de nivel medio (82,2%).
3. En los principales mitos de la vacunación de los padres de niños menores de cuatro años de puesto de Salud de Santa Cruz fue en un nivel medio en los mitos morales (84,4%), mitos etiológicos (71,1%), mitos escatológicos (57,8%).
4. Los padres de niños menores de cuatro años de puesto de Salud de Santa Cruz presentaron creencias externas (48,9%) y creencias internas (57,8%) en un nivel bajo.
5. El 55,6% de los padres indicaron un alto Cumplimiento de la vacunación en menores de cuatro años.
6. Los mitos escatológicos ($Rho=-0,390$, $p=0,008$), las creencias externas ($Rho=-0,308$; $p=0,040$), las creencias internas ($Rho=-0,514$, $p<0,001$) se relacionaron indirecta y significativamente con el cumplimiento de vacunación, mientras que los mitos etiológicos ($Rho=0,255$; $p=0,091$) y los mitos morales ($Rho=0,058$; $p=0,706$), no se relacionaron con el cumplimiento de vacunación.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al personal del servicio de vacunación promover la educación a los cuidadores, así como la formación de los equipos interdisciplinarios con el servicio de atención prenatal para que se brinde información escrita a los cuidadores sobre los mitos y creencias.
2. Al Ministerio de Salud realizar campañas en medios masivos para zonas urbanas a través de la participación en programas educativos en la radio y que se expliquen los mitos y se resuelvan dudas de los cuidadores.
3. Al personal del servicio de vacunación la promoción de la efectividad de las vacunas en los medios masivos y no convencionales y campañas de educación para eliminar mitos contra las vacunas.
4. Implementar sistemas de vigilancia y cuestionarios para identificar las creencias sobre la vacunación; de ser posible a la comunidad científica centrarse en mitos por tipo específico de vacuna.
5. Al personal de vacunación realizar las campañas de vacunación a domicilio y la participación del personal de enfermería en las políticas de vacunación,
6. Al personal del servicio de vacunación brindar estrategias educativas a las madres y fomentar la importancia de mantener la vacunación pese a que la enfermedad se encuentra controlada.

REFERENCIAS

- Adamski, D. (2020). *Childhood vaccination myths debunked*. <https://www.allinahealth.org/healthyssetgo/prevent/childhood-vaccination-myths-debunked>
- Allegro Pediatría. (2018). *Immunization Myths*. <https://www.allegropediatrics.com/blog/blog/post/immunization-myths>
- American Society for Microbiology. (2022). *Disease Eradication: What Does It Take to Wipe out a Disease?* ASM.org. <https://asm.org/Articles/2020/March/Disease-Eradication-What-Does-It-Take-to-Wipe-out>
- Amit, A., Nehama, H., Rishpon, S., & Baron, O. (2018). A path analysis model suggesting the association between health locus of control and compliance with childhood vaccinations. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 14(7), 1618-1625. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1471305>
- Anderson, E. J., Daugherty, M. A., Pickering, L. K., Orenstein, W. A., & Yogev, R. (2018). Protecting the Community Through Child Vaccination. *Clinical Infectious Diseases*, 67(3), 464-471. <https://doi.org/10.1093/cid/ciy142>
- Antonelli, M., Penfold, R. S., Merino, J., Sudre, C. H., Molteni, E., Berry, S., Canas, L. S., Graham, M. S., Klaser, K., Modat, M., Murray, B., Kerfoot, E., Chen, L., Deng, J., Österdahl, M. F., Cheetham, N. J., Drew, D. A., Nguyen, L. H., Pujol, J. C., ... Steves, C. J. (2022). Risk factors and disease profile of post-vaccination SARS-CoV-2 infection in UK users of the COVID Symptom Study app: A prospective, community-based, nested, case-control study. *The Lancet Infectious Diseases*, 22(1), 43-55. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00460-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00460-6)
- Bani, A. K., Malak, M. Z., & Abu, M. H. (2021). Factors associating vaccination delay among Jordanian children under two years of age. *Journal of Pediatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.01.005>
- Boyle, J., Berman, L., Nowak, G. J., Iachan, R., Middleton, D., & Deng, Y. (2020). An assessment of parents' childhood immunization beliefs, intentions, and

- behaviors using a smartphone panel. *Vaccine*, 38(10), 2416-2423. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.01.032>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2018). *Cultural Perspectives on Vaccination*. <https://cpp-hov.netlify.app/vaccines-101/ethical-issues-and-vaccines/cultural-perspectives-vaccination>
- Chávez, Y (2017). Factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años (Tesis pos grado). https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2692/morillo_yc.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Coehlo, F (2022). Mitos y Leyendas. <https://www.diferenciador.com/diferencia-entre-mito-y-leyenda/>
- Cruz, M., Pérez, M. del C., Jenaro, C., Flores, N., & Torres, V. (2020). Implicaciones éticas para la investigación: El interminable reto en un mundo que se transforma. *Horizonte Sanitario*, 19(1), 9-17. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457868487002>
- Domínguez, A et al (2018). Falsa creencia sobre las vacunas. *Rev atención primaria* p.40 – 46. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-avance-resumen-falsas-creencias-sobre-las-vacunas-S0212656718302750>.
- Enríquez, J (2021). Mitos y creencias sobre la vacunación contra el COVID-19. *Rev Curae*. Vol. 4 Núm. 2 (2021). <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/2058>.
- Feldman, A. G., O'Leary, S. T., & Danziger, L. (2021). The Risk of Resurgence in Vaccine-Preventable Infections Due to Coronavirus Disease 2019-Related Gaps in Immunization. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 73(10), 1920-1923. <https://doi.org/10.1093/cid/ciab127>
- Forster, A. S., Rockliffe, L., Chorley, A. J., Marlow, L. A. V., Bedford, H., Smith, S. G., & Waller, J. (2017). Ethnicity-specific factors influencing childhood immunisation decisions among Black and Asian Minority Ethnic groups in the UK: A systematic review of qualitative research. *J Epidemiol Community Health*, 71(6), 544-549. <https://doi.org/10.1136/jech-2016-207366>

- Gabis, L. V., Attia, O. L., Goldman, M., Barak, N., Tefera, P., Shefer, S., Shaham, M., & Lerman-Sagie, T. (2022). The myth of vaccination and autism spectrum. *European Journal of Paediatric Neurology*, 36, 151-158. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2021.12.011>
- Gidengil, C., Chen, C., Parker, A. M., Nowak, S., & Matthews, L. (2019). Beliefs around childhood vaccines in the United States: A systematic review. *Vaccine*, 37(45), 6793-6802. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.08.068>
- Gonzalo, A. (2020). Nola Pender: Health Promotion Model. <https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/>
- Gordillo, M. A., Bustamante, J. P., Díaz, R. J., Vega, A. S., Mogollón, F. de M., & Tejada, S. (2019). Educación sanitaria y prácticas culturales frente a las reacciones adversas postvacunales del lactante menor. *Ene*, 13(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2019000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Guevara, L et al (2019). Mitos y realidades sobre alergia a vacunas. *Acta Médica Colombiana* Vol. 44 N°2 p 96 – 102. <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v44n2/0120-2448-amc-44-02-96.pdf>
- Hadjipanayis, A. (2019). Compliance with vaccination schedules. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15(4), 1003-1004. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1556078>
- Huamán, H. B. (2020). Factores que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 4 años. Puesto de Salud el Enterador, Cajamarca, 2020 (Tesis para pre grado, Universidad Autónoma de Ica). <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/860/1/Baldomero%20Huam%C3%A1n%20Huam%C3%A1n.pdf>
- Hernández (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. [https://miguel Sanchez Hernandez.wordpress.com/2014/09/24/definiciones-de-los-enfoques-cuantitativo-y-cualitativo-sus-similitudes-y-diferencias/#:~:text=%C2%BFCu%C3%A1les%20son%20las%20diferencias%20entre,informaci%C3%B3n%20\(medir%20con%20precisi%C3%B3n\).](https://miguel Sanchez Hernandez.wordpress.com/2014/09/24/definiciones-de-los-enfoques-cuantitativo-y-cualitativo-sus-similitudes-y-diferencias/#:~:text=%C2%BFCu%C3%A1les%20son%20las%20diferencias%20entre,informaci%C3%B3n%20(medir%20con%20precisi%C3%B3n).)

- Hernández, S & Mendoza, C (2019). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Instituto nacional de estadística e informática (2018). Capítulo 9, Salud Infantil. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap009.pdf
- Jiménez, R., & Sánchez, I. C. (2018). Dilemas en la atención a niños cuyas familias rechazan la vacunación. *Pediatría Atención Primaria*, 20(77), 83-93. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322018000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Mamani, V. L. (2017). Conocimientos y actitudes sobre inmunización en Madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa 2017. (Tesis pregrado). Universidad Peruana Unión, Juliaca. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/748/Liznery_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Mbonigaba, E., Nderu, D., Chen, S., Denkinger, C., Geldsetzer, P., McMahon, S., & Bärnighausen, T. (2021). Childhood vaccine uptake in Africa: Threats, challenges, and opportunities. *Journal of Global Health Reports*, 5. <https://doi.org/10.29392/001c.26312>
- McNeil, D. A., Mueller, M., MacDonald, S., McDonald, S., Saini, V., Kellner, J. D., & Tough, S. (2019). Maternal perceptions of childhood vaccination: Explanations of reasons for and against vaccination. *BMC Public Health*, 19(1), 49. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6338-0>
- MINISTERIO DE SALUD (2012). Boletín. Inmunizaciones en menores de un año. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2730.pdf>.
- MINISTERIO DE SALUD (2020). Programa nacional de inmunizaciones. <https://www.minsal.cl/programa-nacional-de-inmunizaciones/>

- MINSA. (2022). *Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Cajamarca*.
<https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cajamarca.pdf>
- Morice, A y Ávila, M (2009). Mitos, creencias y realidades sobre las vacunas. *Acta Pediátrica Costarricense*.
<https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/391/a01v20n2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ochoa, F (2015). Mitos y realidades de la vacunación contra el virus del papiloma humano. *Rev Gaseta mexicana de oncología*. 214 -221.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115000747>
- OMS. (2018). *Factors affecting Childhood Immunization in Indonesia*.
<https://www.who.int/indonesia/news/detail/13-02-2022-factors-affecting-childhood-immunization-in-indonesia>
- OMS. (2020). *Vaccines and immunization: Myths and misconceptions*.
<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-myths-and-misconceptions>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Immunization coverage*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- Organización Panamericana de la Salud. Vacunas e inmunización ¿Qué es la vacunación? <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>
- Ortega, J. (2017). Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. *Journal of the Selva Andina Research Society*. 8(2): 14-146. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361353711008>
- Pezzullo, L. (2018). 5 Myths About Childhood Vaccines. *MPCP*.
<https://www.mpcp.com/articles/preventative-care/5-myths-childhood-vaccines/>
- Rajakulendran, M. (2019). *Debunking 10 Myths about Childhood Vaccines*. Parkway East Hospital.

<https://www.parkwayeast.com.sg/healthplus/article/childhood-vaccines-myths>

Ramón, L (2016) factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año hospital referencial de Ferreñafe 2016, tesis para pre grado <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/757/LIZANA%20RAM%c3%93N%20NISIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS). (2022). *Tablero de información de inmunizaciones 2018-2022, Perú*. <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Inmunizaciones.asp>

Rimas, F. (2017). Factores sobre la accesibilidad de los servicios de salud que mejoran el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco – Perú – 2014 (tesis pregrado, Universidad Alas Peruanas, Huánuco). https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/586/Tesis_Servicios%20de%20salud_Inmunizaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rios, E y Rosales, S (2018). Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes Centro de salud Sinchal 2018. (Tesis pregrado, universidad estatal península de Santa Elena). <https://1library.co/document/yev48gez-factores-socioculturales-incident-cumplimiento-esquema-vacunacion-lactantes-sinchal.html>

Rodriguez, C. M. C., & Plotkin, S. A. (2020). Impact of Vaccines; Health, Economic and Social Perspectives. *Frontiers in Microbiology*, 11. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmicb.2020.01526/full>

Ruiz, M. y Ortiz, A., Ortiz M. (2020). Creencia, conocimientos y actitudes frente a la Cov - 19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. *Revista cubana de enfermería*. 33: 1 - 15. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4251/672>

Silver, M. (2020). Las vacunas contra el COVID-19: Respuesta a preocupaciones, y consejos. *Iglesia Adventista del Séptimo Día - División Interamericana*.

<https://interamerica.org/es/2020/12/las-vacunas-contr-el-covid-19-respuesta-a-preocupaciones-y-consejos/>

Solorzano, G. M. (2021). *Factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud Daule, Guayas 2021* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88708>

Villena, R (2017). Vacunas e infecciones respiratorias. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 28(1). 72-82. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.02.010>

Vidarte, M y Olivos, M (2016). Información que brinda la enfermera en torno a eventos supuestamente atribuidos a vacunación e inmunización. *Microred Chiclayo*, 2012. *Rev ACC CIETNA Para el cuidado se la salud*. 3(1): 63-76. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/56>

Gobierno del Perú. Esquema nacional de inmunizaciones 23 setiembre 2022 <https://www.gob.pe/22037-esquema-de-vacunacion-regular-por-etapas-de-vida-en-el-peru>

Gerencia regional de salud Arequipa (2022). Inmunizaciones. <https://www.saludarequipa.gob.pe/inmunizaciones-2/>

Zheng, M., Zhong, W., Chen, X., Wang, N., Liu, Y., Zhang, Q., Cheng, Y., Li, W., Yu, Q., Zhao, X., Yuan, L., Shen, Z., Hao, Y., Du, Y., Zou, K., Zhu, C., Long, L., & Li, J. (2022). Factors influencing parents' willingness to vaccinate their preschool children against COVID-19: Results from the mixed-method study in China. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 2090776. <https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2090776>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Mitos y creencias que inciden en la vacunación en niños menores de cuatro años. Puesto de Salud de Santa Cruz

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS VARIABLES	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE/ TIPO / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
<p>P.G. ¿Cómo los mitos y creencias inciden en la vacunación de niños menores de cuatro años. Puesto de salud de santa cruz?</p> <p>P.1. ¿Qué mitos y creencia hay sobre</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los mitos y creencias de inciden en la vacunación en menores de cuatro años.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. Determinar los mitos inciden en la</p>	<p>H0. Los mitos y creencias no influyen en la vacunación en menores de cuatro años en puesto de</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Mitos y creencias</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>: Madres de menores de cuatro años que acuden a inmunizacion es en el puesto de salud en el</p>	<p>ENFOQUE:</p> <p>Cuantitativo.</p> <p>TIPO:</p> <p>Descriptivo</p> <p>DISEÑO:</p> <p>Trasversal/</p>	<p>TECNICA</p> <p>:</p> <p>Encuesta.</p> <p>INSTRUMENTO</p>

<p>la vacunación en niños menores de cuatro años. Puesto de Salud de Santa Cruz?</p> <p>P.2. ¿Qué vacunas se suministran según edad en menores de cuatro años? Puesto de Salud de Santa Cruz?</p> <p>P.3 ¿Qué estrategias se deben emplear para superar la incidencia en la vacunación de niños menores de cuatro años. Puesto de Salud de Santa Cruz?</p>	<p>vacunación en menores de cuatro años.</p> <p>2. Determinar las creencias que inciden en la vacunación en menores de cuatro años</p> <p>3. Medir el cumplimiento de la vacunación en menores de cuatro años.</p> <p>4. Establecer la relación de las dimensiones de los mitos y creencias con el cumplimiento de vacunación en menores de 4 años.</p>	<p>salud de santa Cruz.</p> <p>Hi. Los mitos y creencias si influyen en la vacunación en menores de cuatro años en puesto de salud de santa Cruz.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Vacunación</p>	<p>mes de noviembre.</p> <p>Muestra: 45 madres.</p>	<p>correlaciona l</p>	<p>O: Cuestionario.</p>
---	---	---	--	--	-----------------------	--------------------------------

ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION

TÍTULO: Mitos y creencias que inciden en la vacunación de niños menores de cuatro años, Puesto de Salud de Santa Cruz.

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE Mitos y creencias	El mito es el cuento de una historia sagrada; relata un acontecimiento que ha tenido lugar en el tiempo primordial, el tiempo fabuloso de los comienzos. Dicho de otro modo: el mito cuenta cómo, gracias a las hazañas de los Seres Sobrenaturales, una realidad ha venido a la existencia, sea ésta la realidad total, el cosmos, o solamente un fragmento (Eliade 2013)	Para el presente estudio de tipo cuantitativo se medirá la muestra aplicando un cuestionario para poder mediar las dimensiones de mitos etiológicos, escatológicos y morales; creencias	1.Mitos Etiologicos	1. Origen de las causas ante el temor a la vacunación. 2. Inicio de las vacunas.	De acuerdo
			2.Mitos escatológicos	3. Fin de la humanidad. 4. Prevención de enfermedades.	
			3. Mitos morales	4. Hacer el bien y el mal.	Desacuerdo
				1.Religiosas	

	Para Ortega J (2020), las creencias son aquello que a un hombre se le pasa por la cabeza, toda actividad mental que identifica como tal y distingue de la realidad inmediata con que se enfrenta.	internas y externas.	3.Creencias externas	2.Culturales	
				3.Políticas	
			4.Creencias internas	1.Personales	

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE Vacunación	La vacunación es el proceso desde la producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación, y concluye en el acto físico de su administración, previa actividad educativa de manera periódica dirigida a los padres de familia y población en general, para que reconozcan su importancia (MINSA 2018).	Para la presente variable de tipo cuantitativa se mediará si se cumplió con la vacunación según la edad que corresponde.	1.Ejecución	1. Vacunación en el recién nacido	Cumplió total
				2. Vacunación en niños de 1 mes hasta 11 meses.	Cumplió parcial
				3.Vacunación de 1 año hasta 11 meses.	No cumplió
				4.Vacunación en niños de 2 año hasta 4 años 11 meses.	

ANEXO 3. INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



CUESTIONARIO SOBRE MITOS Y CREENCIAS

Autora: Yoseline Azucena Becerra Guerrero

Objetivo: Conocer los mitos y creencias que inciden en la vacunación en niños menores de 4 años en el año 2022. Se agradece anticipadamente la colaboración de las madres del puesto de salud Comuche, Catache, Santa Cruz.

Instrucciones: Marque con un aspa (x) la alternativa que mejor valora cada ítem.

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA		
			Desacuerdo (1)	Parcialmente de acuerdo (2)	De acuerdo (3)
1. Mitos Etiológicos	1. Origen de las causas ante el temor a la vacunación.	1. ¿Debo acudir al puesto de salud más cercado con mí recién nacido dentro de los primeros 30 días para la vacunación?			
		2. ¿Considera que después de cada vacunación es necesario brindar un medicamento para los posibles efectos adversos?			
		3. ¿Considera que es inadecuado bañar al niño pos vacunación?			
		4. ¿Piensa que al vacunar a tu hijo con el tiempo desarrollará enfermedades alérgicas?			
		5. ¿Piensas que las vacunas tienen efectos secundarios perjudiciales en tu hijo?			
	2. Inicio de las vacunas.	6. ¿Sabías que si tu hijo presenta algún tipo de alergia solo un especialista puede indicar que no se inicie con la vacunación?			

		7. ¿Sabes que tu hijo puede contraer una enfermedad grave como neumonías, tétanos, en el caso de no ser vacunado?			
2.Mitos escatológicos	3. Fin de la humanidad	8. ¿Considera que las vacunas producen protección a los niños contra enfermedades prevalentes de la infancia?			
		9. ¿Considera que las vacunas evitan brote epidemias?			
	4. Prevención de enfermedades	10. ¿Considera innecesario vacunar a tu hijo contra enfermedades que no hay casos en tu comunidad?			
		11. ¿Piensas que si ya no vacunas a tu hijo a en la fecha indicada, ya no es necesario vacunarlo?			
		12. ¿Piensa que las vacunas de refuerzo son opcionales?			
	3.Mitos morales	Hacer el bien y el mal	13. ¿Piensas que al no vacunar a tu hijo lo estas protegiendo?		
14. ¿Sabes que si tu hijo es vacunado oportunamente puedes evitar la muerte ante una enfermedad prevenible?					
4.Creencias externas	1.Religiosas	15. ¿Tu representante religioso te prohíbe la vacunación?			
		16. ¿Piensas que las enfermedades son castigos de Dios?			
		17. ¿Crees que Dios protegerá a tu hijo de enfermedades si no es vacunado oportunamente?			

	2.Culturales	18. ¿Es costumbre familiar no vacunar a tus hijos?			
		19. ¿Considera que los remedios caseros pueden reemplazar a la vacunación ante una enfermedad?			
		20. ¿Tu como madre tienes autoridad para decidir la vacunación de tu hijo?			
	3.Políticas	21. ¿Piensas que el puesto de salud tiene la obligación de buscar a tu hijo para vacunarlos oportunamente?			
		22. ¿Pagarías para recibir una vacuna que no está en el calendario regular de vacunación?			
	5.Creencias internas	4.Personales			
24. ¿Considera que las vacunas son un negocio?					
25. ¿Piensas que la vacunación es algo innecesario?					
26. ¿Piensas que administrar más de una vacuna simultáneamente es demasiado en tu hijo?					

BAREMOS	
Bajo	26- 43
Medio	44- 61
Alto	62-78



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE VACUNACIÓN

Autora: Yoseline Azucena Becerra Guerrero

Objetivo: Conocer cuántas madres cumplieron o no con el esquema de vacunación en niños menores cuatro años. Se agradece anticipadamente la colaboración de las madres del puesto de salud Comuche, Catache, Santa Cruz.

Instrucciones: Marque con un aspa (X) la alternativa que mejor valora cada ítem

INDICADOR	ÍTEMS	ESCALA		
		CUMPLIÓ TOTAL (3)	CUMPLIÓ PARCIAL (2)	NO CUMPLIÓ (1)
Vacunación en el recién nacido	1. Cumplió con sus vacunas para la hepatitis y tuberculosis antes de los 7 días.			
Vacunación en menores de 1 año	2. Cumplió con la primera dosis de pentavalente, IPV, rotavirus y neumococo a los 2 meses.			
	3. Cumplió se administró la segunda dosis de pentavalente, IPV, rotavirus y neumococo a los 4 meses.			
	4. Cumplió con la primera dosis de influenza y tercera dosis de pentavalente y APO a los 6 meses oportunamente.			
	5. Cumplió con la segunda dosis de influenza a los 7 meses.			
Vacunación de 1 año hasta 11 meses	6. Cumplió su tercera dosis de neumococo, primera dosis de SPR, su refuerzo de influenza y su dosis única de varicela a los 12 meses de edad.			
	7. Cumplió su dosis única y anti amarilica a los 15 meses.			
	8. Cumplió con la primera dosis e APO y DPT a los 18 meses.			
Vacunación en niños de 2 años hasta 4 años	9. Cumplió con su dosis de refuerzo para la influenza anualmente.			
	10. Cumplió con el esquema de vacunación de segunda dosis de SPR y DPT.			

BAREMOS	
Bajo	10-16
Medio	17-24
Alto	25-30

ANEXO 4. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Confiabilidad del cuestionario Mitos y creencias de la vacunación

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,824	26

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Debo acudir al puesto de salud más cercano con mi recién nacido dentro de los primeros 30 días para la vacunación?	51,6000	55,600	-,238	,841
¿Considera que después de cada vacunación es necesario brindar un medicamento para los posibles efectos adversos?	51,6000	51,378	,295	,820
¿Considera que es inadecuado bañar al niño pos vacunación?	51,6000	50,933	,361	,819
¿Piensa que al vacunar a tu hijo con el tiempo desarrollará enfermedades alérgicas?	52,0000	50,000	,415	,816
¿Piensas que las vacunas tienen efectos secundarios perjudiciales en tu hijo?	51,6000	46,044	,621	,805
¿Sabías que si tu hijo presenta algún tipo de alergia solo un especialista puede indicar	52,3000	52,456	,125	,826

que no se inicie con la vacunación?				
¿Sabes que tu hijo puede contraer una enfermedad grave como neumonías, tétanos, en el caso de no ser vacunado?	51,7000	51,789	,278	,821
¿Considera que las vacunas producen protección a los niños contra enfermedades prevalentes de la infancia?	51,9000	53,433	-,023	,833
¿Considera que las vacunas evitan brote epidemias?	51,8000	56,622	-,385	,843
¿Considera innecesario vacunar a tu hijo contra enfermedades que no hay casos en tu comunidad?	51,4000	47,822	,435	,815
¿Piensas que si ya no vacunas a tu hijo a en la fecha indicada, ya no es necesario vacunarlo?	51,6000	48,267	,412	,816
¿Piensa que las vacunas de refuerzo son opcionales?	51,5000	48,944	,432	,815
¿Piensas que al no vacunar a tu hijo lo estas protegiendo?	51,8000	47,956	,407	,816
¿Sabes que si tu hijo es vacunado oportunamente puedes evitar la muerte ante una enfermedad prevenible?	51,9000	50,767	,191	,827
¿Tu representante religioso te prohíbe la vacunación?	52,4000	47,156	,618	,807

¿Piensas que las enfermedades son castigos de Dios?	52,4000	44,933	,867	,795
¿Crees que Dios protegerá a tu hijo de enfermedades si no es vacunado oportunamente?	51,4000	51,378	,175	,826
¿Es costumbre familiar no vacunar a tus hijos?	52,1000	48,989	,482	,813
¿Considera que los remedios caseros pueden reemplazar a la vacunación ante una enfermedad?	51,9000	50,544	,431	,817
¿Tu como madre tienes autoridad para decidir la vacunación de tu hijo?	52,0000	51,111	,190	,826
¿Piensas que el puesto de salud tiene la obligación de buscar a tu hijo para vacunar oportunamente?	51,8000	47,511	,744	,804
¿Pagarías para recibir una vacuna que no está en el calendario regular de vacunación?	52,9000	53,656	,000	,825
¿Cree que es una pérdida de tiempo vacunar a tu hijo?	51,7000	46,900	,734	,803
¿Considera que las vacunas son un negocio?	51,5000	47,167	,625	,806
¿Piensas que la vacunación es algo innecesario?	51,8000	48,400	,459	,814
¿Piensas que administrar más de una vacuna simultáneamente es demasiado en tu hijo?	51,3000	49,122	,589	,811

Confiabilidad del cuestionario aceptación de la vacunación

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,968	10

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Cumplió con sus vacunas para la hepatitis y tuberculosis antes de los 7 días.	15,7000	64,900	,493	,975
Cumplió con la primera dosis de pentavalente, IPV, rotavirus y neumococo a los 2 meses.	15,2000	56,178	,931	,962
Cumplió se administró la segunda dosis de pentavalente, IPV, rotavirus y neumococo a los 4 meses.	15,0000	56,667	,846	,965
Cumplió con la primera dosis de influenza y tercera dosis de pentavalente y APO a los 6 meses oportunamente.	15,0000	56,667	,846	,965
Cumplió con la segunda dosis de influenza a los 7 meses.	15,0000	56,667	,846	,965
Cumplió su tercera dosis de neumococo, primera dosis de SPR, su refuerzo de influenza y su dosis única de varicela a los 12 meses de edad.	15,3000	55,567	,960	,961

Cumplió su dosis única y anti amarilica a los 15 meses.	15,3000	55,567	,960	,961
Cumplió con la primera dosis e APO y DPT a los 18 meses.	15,2000	56,400	,914	,963
Cumplió con su dosis de refuerzo para la influenza anualmente.	15,1000	57,433	,755	,969
Cumplió con el esquema de vacunación de segunda dosis de SPR y DPT.	15,3000	55,567	,960	,961

ANEXO 5. VALIDACIÓN DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Mitos y creencias que inciden en la vacunación de niños menores de cuatro años. Puesto de Salud de Santa Cruz

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN										OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)				
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
Mitos y creencias	Mitos Etiológicos	1. Origen de las causas ante el temor a la vacunación.	1. ¿Debo acudir al puesto de salud más cercano con mi recién nacido dentro de los primeros 30 días para la vacunación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			2. ¿Considera que después de cada vacunación es necesario brindar un medicamento para los posibles efectos adversos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			3. ¿Considera que es inadecuado bañar al niño pos vacunación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			4. ¿Piensa que al vacunar a tu hijo con el tiempo desarrollar enfermedades alérgicas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			5. ¿Piensas que las vacunas tienen efectos secundarios perjudiciales en tu hijo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	2. Inicio de las vacunas	6. ¿Sabías que si tu hijo presenta algún tipo de alergia solo un especialista puede indicar que no se inicie con la vacunación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		7. ¿Sabes que tu hijo puede contraer una enfermedad grave como neumonías, tétanos, en el caso de no ser vacunado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Mitos escatológicos	3. Fin de la humanidad	8. ¿Considera que las vacunas producen protección a los niños contra enfermedades prevalentes de la infancia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			9. ¿Considera que las vacunas evitan brote epidemias?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		4. Prevención de enfermedades	10. ¿Considera innecesario vacunar a tu hijo contra enfermedades que no hay casos en tu comunidad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	11. ¿Piensas que si ya no vacunas a tu hijo a en la fecha indicada, ya no es necesario vacunarlo?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Mitos moral	5. Hacer el bien y el mal	12. ¿Piensa que las vacunas de refuerzo son opcionales?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			13. ¿Piensas que al no vacunar a tu hijo lo estas protegiendo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Creencias externas	6. Religiosas	14. ¿Sabes que si tu hijo es vacunado oportunamente puedes evitar la muerte ante una enfermedad prevenible?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			15. ¿Tu representante religioso te prohíbe la vacunación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			16. ¿Piensas que las enfermedades son castigos de Dios?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		7. Culturales	17. ¿Crees que Dios protegerá a tu hijo de enfermedades si no es vacunado oportunamente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			18. ¿Es costumbre familiar no vacunar a tus hijos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			19. ¿Considera que los remedios caseros pueden reemplazar a la vacunación ante una enfermedad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			20. ¿Tú como madre tienes autoridad para decidir la vacunación de tu hijo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			



Crecencias interna	8. Políticas	21. ¿Piensas que el puesto de salud tiene la obligación de buscar a tu hijo para vacunarlos oportunamente?	X		X		X		X	
		22. ¿Pagarías para recibir una vacuna que no está en el calendario regular de vacunación?	X		X		X		X	
	9. Personales	23. ¿Cree que es una pérdida de tiempo vacunar a tu hijo?	X		X		X		X	
		24. ¿Considera que las vacunas son un negocio?	X		X		X		X	
		25. ¿Piensas que la vacunación es algo innecesario?	X		X		X		X	
		26. ¿Piensas que administrar más de una vacuna simultáneamente es demasiado en tu hijo?	X		X		X		X	

Grado y Nombre del Experto: Yelena Paola Hernández Becerra

Firma del experto :

EXPERTO EVALUADOR

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mitos y creencias que inciden en la vacunación de niños menores de cuatro años.
Puesto de Salud de Santa Cruz

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario mitos y creencias de la vacunación

3. TESISISTA:

Br. Becerra Guerrero, Yoseline Azucena

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 14 de Noviembre de 2022

 <hr/> <p>Firma DNI: 46686643 Yelena Paola Hernández Becerra</p>	 <p>HUELLA</p>
---	--

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
TÍTULO DE LA TESIS: Mitos y creencias que inciden en la vacunación de niños menores de cuatro años. Puesto de Salud de Santa Cruz

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Vacunación	Ejecución	1. Vacunación en el recién nacido	1. Cumplió con sus vacunas para la hepatitis y tuberculosis antes de los 7 días.	x		x		x		x			
		2. Vacunación en menores de 1 año.	2. Cumplió con la primera dosis de pentavalente, IPV, rotavirus y neumococo a los meses.	x		x		x		x			
			3. Cumplió Se administró la segunda dosis de pentavalente, IPV, rotavirus y neumococo a los 4 meses.	x		x		x		x			
			4. Cumplió con la primera dosis de influenza y tercera dosis de pentavalente y APO los 6 meses oportunamente.	x		x		x		x			
			5. Cumplió con la segunda dosis de influenza a los 7 meses.	x		x		x		x			
			6. Cumplió su tercera dosis de neumococo, primera dosis de SPR, su refuerzo de influenza y su dosis única de varicela a los 12 meses de edad.	x		x		x		x			
		3. Vacunación de 1 año hasta 11 meses	7. Cumplió su dosis única y anti amarilla a los 15 meses.	x		x		x		x			
			8. Cumplió con la primera dosis e APO y DPT a los 18 meses.	x		x		x		x			
		4. Vacunación en niños de 2 años hasta 4 años	9. Cumplió con su dosis de refuerzo para la influenza anualmente.	x		x		x		x			
			10. Cumplió con el esquema de vacunación de segunda dosis de SPR y DPT.	x		x		x		x			

Grado y Nombre del Experto: Mg. Yelena Paola Hernández Becerra

Firma del experto : 
EXPERTO EVALUADOR

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mitos y creencias que inciden en la vacunación de niños menores de cuatro años.
Puesto de Salud de Santa Cruz

6. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario cumplimiento de la vacunación

7. TESISISTA:

Br. Becerra Guerrero, Yoseline Azucena

8. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 14 de Noviembre de 2022

 <hr/> <p>Firma DNI: 46686643 Yelena Paola Hernández Becerra</p>	 <p>HUELLA</p>
--	---

Colocar Constancia SUNEDU del validador



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	HERNÁNDEZ BECERRA
Nombres	YELENA PAOLA
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	46686643

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO
Rector	LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION
Secretario General	SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	10/12/18
Resolución/Acta	0406-2018-UCV
Diploma	052-048660
Fecha Matricula	22/04/2017
Fecha Egreso	11/08/2018

Fecha de emisión de la constancia:
03 de Diciembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0001012371

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 03/12/2022 08:53:07-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Experto 2



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Mitos y creencias que inciden en la vacunación de niños menores de cuatro años. Puesto de Salud de Santa Cruz

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Mitos y creencias)	Mitos Etológicos	1. Origen de las causas ante el temor a la vacunación.	1. ¿Debo acudir al puesto de salud más cercado con mi recién nacido dentro de los primeros 30 días para la vacunación?	x		x		x		x		
			2. ¿Considera que después de cada vacunación es necesario brindar un medicamento para los posibles efectos adversos?	x		x		x		x		
			3. ¿Considera que es inadecuado bañar al niño pos vacunación?	x		x		x		x		
			4. ¿Piensa que al vacunar a tu hijo con el tiempo desarrollará enfermedades alérgicas?	x		x		x		x		
			5. ¿Piensas que las vacunas tienen efectos secundarios perjudiciales en tu hijo?	x		x		x		x		
	2. Inicio de las vacunas.	6. ¿Sabías que si tu hijo presenta algún tipo de alergia solo un especialista puede indicarte que no se inicie con la vacunación?	x		x		x		x			
		7. ¿Sabes que tu hijo puede contraer una enfermedad grave como neumonías, tétanos, etc. el caso de no ser vacunado?	x		x		x		x			
	3. Fin de la humanidad	3. Fin de la humanidad	8. ¿Considera que las vacunas producen protección a los niños contra enfermedades prevalentes de la infancia?	x		x		x		x		
			9. ¿Considera que las vacunas evitan brote epidemias?	x		x		x		x		
			10. ¿Considera innecesario vacunar a tu hijo contra enfermedades que no hay casos en tu comunidad?	x		x		x		x		
	4. Prevención de enfermedades	4. Prevención de enfermedades	11. ¿Piensas que si ya no vacunas a tu hijo a en la fecha indicada, ya no es necesario vacunarlo?	x		x		x		x		
			12. ¿Piensa que las vacunas de refuerzo son opcionales?	x		x		x		x		
	5. Hacer el bien y el mal	5. Hacer el bien y el mal	13. ¿Piensas que al no vacunar a tu hijo lo estas protegiendo?	x		x		x		x		
			14. ¿Sabes que si tu hijo es vacunado oportunamente puedes evitar la muerte ante una enfermedad prevenible?	x		x		x		x		
	6. Religiosas	6. Religiosas	15. ¿Tu representante religioso te prohíbe la vacunación?	x		x		x		x		
			16. ¿Piensas que las enfermedades son castigos de Dios?	x		x		x		x		
			17. ¿Crees que Dios protegerá a tu hijo de enfermedades si no es vacunado oportunamente?	x		x		x		x		
			18. ¿Es costumbre familiar no vacunar a tus hijos?	x		x		x		x		
			19. ¿Considera que los remedios caseros pueden reemplazar a la vacunación ante una enfermedad?	x		x		x		x		
			20. ¿Tú como madre tienes autoridad para decidir la vacunación de tu hijo?	x		x		x		x		



Creencias infirma	8. Políticas	21. ¿Piensas que el puesto de salud tiene la obligación de buscar a tu hijo para vacunarlo oportunamente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
		22. ¿Pagarías para recibir una vacuna que no está en el calendario regular de vacunación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	9. Personales	23. ¿Cree que es una pérdida de tiempo vacunar a tu hijo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
		24. ¿Considera que las vacunas son un negocio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
		25. ¿Piensas que la vacunación es algo innecesario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
		26. ¿Piensas que administrar más de una vacuna simultáneamente es demasiado en tu hijo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

Grado y Nombre del Experto: *María Pastora Hernández Becerra*

Firma del experto :

EXPERTO EVALUADOR

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mitos y creencias que inciden en la vacunación de niños menores de cuatro años.
Puesto de Salud de Santa Cruz

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario mitos y creencias de la vacunación

3. TESISISTA:

Br. Becerra Guerrero, Yoseline Azucena

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 14 de Noviembre de 2022

 <hr/> <p>Firma DNI: 7211414 María Pastora Hernández Becerra</p>	 <p>HUELLA</p>
---	--



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Mitos y creencias que inciden en la vacunación de niños menores de cuatro años. Puesto de Salud de Santa Cruz

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Vacunación	Ejecución	1. Vacunación en el recién nacido	1. Cumplió con sus vacunas para la hepatitis y tuberculosis antes de los 7 días.	x		x		x		x			
		2. Vacunación en menores de 1 año.	2. Cumplió con la primera dosis de pentavalente, IPV, rotavirus y neumococo a los meses.	x		x		x		x			
			3. Cumplió Se administró la segunda dosis de pentavalente, IPV, rotavirus y neumococo a los 4 meses.	x		x		x		x			
			4. Cumplió con la primera dosis de influenza y tercera dosis de pentavalente y APO los 6 meses oportunamente.	x		x		x		x			
			5. Cumplió con la segunda dosis de influenza a los 7 meses.	x		x		x		x			
			6. Cumplió su tercera dosis de neumococo, primera dosis de SPR, su refuerzo de influenza y su dosis única de varicela a los 12 meses de edad.	x		x		x		x			
		3. Vacunación de 1 año hasta 11 meses	7. Cumplió su dosis única y anti amantia a los 15 meses.	x		x		x		x			
			8. Cumplió con la primera dosis e APO y DPT a los 18 meses.	x		x		x		x			
		4. Vacunación en niños de 2 años hasta 4 años	9. Cumplió con su dosis de refuerzo para la influenza anualmente.	x		x		x		x			
			10. Cumplió con el esquema de vacunación de segunda dosis de SPR y DPT.	x		x		x		x			

Grado y Nombre del Experto: Mg. María Pastora Hernández Becerra

Firma del experto :

EXPERTO EVALUADOR

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mitos y creencias que inciden en la vacunación de niños menores de cuatro años.
Puesto de Salud de Santa Cruz

6. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario cumplimiento de la vacunación

7. TESISISTA:

Br. Becerra Guerrero, Yoseline Azucena

8. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 14 de Noviembre de 2022

 <hr/> <p>Firma DNI: 72114114 María Pastora Hernández Becerra</p>	 <p>HUELLA</p>
---	---

Colocar Constancia SUNEDU del validador



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	HERNANDEZ BECERRA
Nombres	MARIA PASTORA
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	72114114

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO
Rector	LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION
Secretario General	SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	10/12/18
Resolución/Acta	0406-2018-UCV
Diploma	052-048659
Fecha Matricula	22/04/2017
Fecha Egreso	11/08/2018

Fecha de emisión de la constancia:
03 de Diciembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0001012379

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Activo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 03/12/2022 08:58:57-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
TÍTULO DE LA TESIS: Mitos y creencias que inciden en la vacunación de niños menores de cuatro años. Puesto de Salud de Santa Cruz

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)				
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
Mitos y creencias)	Mitos Etiológicos	1 Origen de las causas ante el temor a la vacunación.	1. ¿Debo acudir al puesto de salud más cercado con mi recién nacido dentro de los primeros 30 días para la vacunación?	x		x		x		x				
			2. ¿Considera que después de cada vacunación es necesario brindar un medicamento para los posibles efectos adversos?	x		x		x		x				
			3. ¿Considera que es inadecuado bañar al niño pos vacunación?	x		x		x		x				
			4. ¿Piensa que al vacunar a tu hijo con el tiempo desarrollará enfermedades alérgicas?	x		x		x		x				
			5. ¿Piensas que las vacunas tienen efectos secundarios perjudiciales en tu hijo?	x		x		x		x				
	2. Inicio de las vacunas	6. ¿Sabías que si tu hijo presenta algún tipo de alergia solo un especialista puede indicar que no se inicie con la vacunación?	x		x		x		x					
		7. ¿Sabes que tu hijo puede contraer una enfermedad grave como neumonías, tétanos, en el caso de no ser vacunado?	x		x		x		x					
	3. Fin de la humanidad	8. ¿Considera que las vacunas producen protección a los niños contra enfermedades prevalentes de la infancia?	x		x		x		x					
		9. ¿Considera que las vacunas evitan brote epidemias?	x		x		x		x					
	4. Prevención de enfermedades	10. ¿Considera innecesario vacunar a tu hijo contra enfermedades que no hay casos en tu comunidad?	x		x		x		x					
		11. ¿Piensas que si ya no vacunas a tu hijo a en la fecha indicada, ya no es necesario vacunarlo?	x		x		x		x					
		12. ¿Piensa que las vacunas de refuerzo son opcionales?	x		x		x		x					
	5. Hacer el bien y el mal	13. ¿Piensas que al no vacunar a tu hijo lo estas protegiendo?	x		x		x		x					
		14. ¿Sabes que si tu hijo es vacunado oportunamente puedes evitar la muerte ante una enfermedad prevenible?	x		x		x		x					
	6. Religiosas	15. ¿Tu representante religioso te prohíbe la vacunación?	x		x		x		x					
		16. ¿Piensas que las enfermedades son castigos de Dios?	x		x		x		x					
		17. ¿Crees que Dios protegerá a tu hijo de enfermedades si no es vacunado oportunamente?	x		x		x		x					
		7. Culturales	18. ¿Es costumbre familiar no vacunar a tus hijos?	x		x		x		x				
			19. ¿Considera que los remedios caseros pueden reemplazar a la vacunación ante una enfermedad?	x		x		x		x				
			20. ¿Tú como madre tienes autoridad para decidir la vacunación de tu hijo?	x		x		x		x				

Creencias interna	8. Políticas	21. ¿Piensas que el puesto de salud tiene la obligación de buscar a tu hijo para vacunarlo oportunamente?	x		x		x		x	
		22. ¿Pagarías para recibir una vacuna que no está en el calendario regular de vacunación?	x		x		x		x	
	9. Personales	23. ¿Cree que es una pérdida de tiempo vacunar a tu hijo?	x		x		x		x	
		24. ¿Considera que las vacunas son un negocio?	x		x		x		x	
		25. ¿Piensas que la vacunación es algo innecesario?	x		x		x		x	
		26. ¿Piensas que administrar más de una vacuna simultáneamente es demasiado en tu hijo?	x		x		x		x	



Grado y Nombre del Experto: Dr. Ángel Centurión Larrea

Firma del experto :

EXPERTO EVALUADOR

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mitos y creencias que inciden en la vacunación de niños menores de cuatro años.
Puesto de Salud de Santa Cruz

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario mitos y creencias de la vacunación

3. TESISTA:

Br. Becerra Guerrero, Yoseline Azucena

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 18 de noviembre de 2022

 <hr/> <p>Firma/DNI EXPERTO</p>	 <p>HUELLA</p>
---	--

Colocar Constancia SUNEDU del validador

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
TÍTULO DE LA TESIS: Mitos y creencias que inciden en la vacunación de niños menores de cuatro años. Puesto de Salud de Santa Cruz

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Vacunación	Ejecución	1. Vacunación en el recién nacido	1. Cumplió con sus vacunas para la hepatitis y tuberculosis antes de los 7 días.	x		x		x		x			
		2. Vacunación en menores de 1 año.	2. Cumplió con la primera dosis de pentavalente, IPV, rotavirus y neumococo a los meses.	x		x		x		x			
			3. Cumplió Se administró la segunda dosis de pentavalente, IPV, rotavirus y neumococo a los 4 meses.	x		x		x		x			
			4. Cumplió con la primera dosis de influenza y tercera dosis de pentavalente y APO los 6 meses oportunamente.	x		x		x		x			
			5. Cumplió con la segunda dosis de influenza a los 7 meses.	x		x		x		x			
			6. Cumplió su tercera dosis de neumococo, primera dosis de SPR, su refuerzo de influenza y su dosis única de varicela a los 12 meses de edad.	x		x		x		x			
		3. Vacunación de 1 año hasta 11 meses	7. Cumplió su dosis única y anti amarilica a los 15 meses.	x		x		x		x			
			8. Cumplió con la primera dosis e APO y DPT a los 18 meses.	x		x		x		x			
		4. Vacunación en niños de 2 años hasta 4 años	9. Cumplió con su dosis de refuerzo para la influenza anualmente.	x		x		x		x			
			10. Cumplió con el esquema de vacunación de segunda dosis de SPR y DPT.	x		x		x		x			


Grado y Nombre del Experto: Dr. Ángel Centurión Larrea

Firma del experto :

EXPERTO EVALUADOR

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mitos y creencias que inciden en la vacunación de niños menores de cuatro años.
Puesto de Salud de Santa Cruz

6. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario cumplimiento de la vacunación

7. TESISTA:

Br. Becerra Guerrero, Yoseline Azucena

8. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 18 de noviembre de 2022

 <hr/> <p>Firma/DNI EXPERTO</p>	 <p>HUELLA</p>
---	--

Colocar Constancia SUNEDU del validador



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	CENTURION LARREA
Nombres	ANGEL JOHEL
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	16789071

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO
Rector	LLEMPEN CORONEL HUMBERTO
Secretario General	BELLOMO MONTALVO GIOCONDA CARMELA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	DOCTOR
Denominación	DOCTOR EN EDUCACION
Fecha de Expedición	01/08/16
Resolución/Acta	0331-2016-UCV
Diploma	UCV35855
Fecha Matricula	01/08/2002
Fecha Egreso	30/03/2003

Fecha de emisión de la constancia:
19 de Agosto de 2022



CODIGO VIRTUAL 000874404

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Módulo: Servidor de
Agente autenticado.
Fecha: 19/08/2022 19:33:17-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

ANEXO 6. RESULTADOS ADICIONALES

Mitos y creencias	Cumplimiento de vacunación	
	Tau-b Kendall	p. valor
D1. Mitos Etiológicos		
¿Debo acudir al puesto de salud más cercado con mí recién nacido dentro de los primeros 30 días para la vacunación?	0,657	<0,001
¿Considera que después de cada vacunación es necesario brindar un medicamento para los posibles efectos adversos?	0,064	0,689
¿Considera que es inadecuado bañar al niño pos vacunación?	0,000	
¿Piensa que al vacunar a tu hijo con el tiempo desarrollará enfermedades alérgicas?	-0,363	0,016
¿Piensas que las vacunas tienen efectos secundarios perjudiciales en tu hijo?	-0,452	0,002
¿Sabías que si tu hijo presenta algún tipo de alergia solo un especialista puede indicar que no se inicie con la vacunación?	0,513	<0,001
¿Sabes que tu hijo puede contraer una enfermedad grave como neumonías, tétanos, en el caso de no ser vacunado?	0,631	<0,001
D2. Mitos escatológicos		
¿Considera que las vacunas producen protección a los niños contra enfermedades prevalentes de la infancia?	0,529	0,001
¿Considera que las vacunas evitan brote epidemias?	0,379	0,005
¿Considera innecesario vacunar a tu hijo contra enfermedades que no hay casos en tu comunidad?	-0,347	0,004
¿Piensas que si ya no vacunas a tu hijo a en la fecha indicada, ya no es necesario vacunarlo?	-0,607	<0,001
¿Piensa que las vacunas de refuerzo son opcionales?	-0,440	<0,001
D3. Mitos morales		
¿Piensas que al no vacunar a tu hijo lo estas protegiendo?	-0,611	<0,001
¿Sabes que si tu hijo es vacunado oportunamente puedes evitar la muerte ante una enfermedad prevenible?	0,433	0,003
D4. Creencias externas		
¿Tu representante religioso te prohíbe la vacunación?	-0,536	<0,001
¿Piensas que las enfermedades son castigos de Dios?	-0,450	0,002
¿Crees que Dios protegerá a tu hijo de enfermedades si no es vacunado oportunamente?	-0,123	0,353
¿Es costumbre familiar no vacunar a tus hijos?	-0,475	0,001
¿Considera que los remedios caseros pueden reemplazar a la vacunación ante una enfermedad?	-0,464	0,001
¿Tu como madre tienes autoridad para decidir la vacunación de tu hijo?	0,263	0,039
¿Piensas que el puesto de salud tiene la obligación de buscar a tu hijo para vacunar oportunamente?	-0,298	0,027
¿Pagarías para recibir una vacuna que no está en el calendario regular de vacunación?	0,440	<0,001
D5. Creencias internas		
¿Cree que es una pérdida de tiempo vacunar a tu hijo?	-0,622	<0,001
¿Considera que las vacunas son un negocio?	-0,412	0,009
¿Piensas que la vacunación es algo innecesario?	-0,489	0,002
¿Piensas que administrar más de una vacuna simultáneamente es demasiado en tu hijo?	-0,335	0,011

Tabla 1*Determinación de los mitos etiológicos de vacunación en menores de cuatro años.*

D1. Mitos Etiológicos	Desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		Acuerdo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Debo acudir al puesto de salud más cercado con mí recién nacido dentro de los primeros 30 días para la vacunación?	3	6,7	10	22,2	32	71,1	45	100,0
¿Considera que después de cada vacunación es necesario brindar un medicamento para los posibles efectos adversos?	2	4,4	15	33,3	28	62,2	45	100,0
¿Considera que es inadecuado bañar al niño pos vacunación?	14	31,1	18	40,0	13	28,9	45	100,0
¿Piensa que al vacunar a tu hijo con el tiempo desarrollará enfermedades alérgicas?	26	57,8	15	33,3	4	8,9	45	100,0
¿Piensas que las vacunas tienen efectos secundarios perjudiciales en tu hijo?	25	55,6	12	26,7	8	17,8	45	100,0
¿Sabías que si tu hijo presenta algún tipo de alergia solo un especialista puede indicar que no se inicie con la vacunación?	12	26,7	14	31,1	19	42,2	45	100,0
Su hijo puede contraer una enfermedad grave como neumonías, tétanos, en el caso de no ser vacunado	1	2,2	13	28,9	31	68,9	45	100,0

Nota. Cuestionario aplicado a los padres

En los mitos etiológicos, el 71,1% de los padres estaban de acuerdo que deben acudir al puesto de salud más cercano en los primeros 30 días para la vacunación, el 68,9% indicó que si no vacuna a su hijo puede contraer una enfermedad grave, el 62,2% considera que debe brindar vacunación para los posibles efectos adversos, el 42,2% que si su hijo presenta un tipo de alergia un especialista debe indicar que no inicie la vacunación, el 31,1% considera que es inadecuado bañar a su hijo, el 17,8% tiene efectos secundarios, el 8,9% que la vacuna generaría una alergia.

Tabla 2

Determinación de los mitos escatológicos de vacunación en menores de cuatro años.

D2. Mitos escatológicos	Desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		Acuerdo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Considera que las vacunas producen protección a los niños contra enfermedades prevalentes de la infancia?	3	6,7	11	24,4	31	68,9	45	100,0
¿Considera que las vacunas evitan brote epidemias?	9	20,0	12	26,7	24	53,3	45	100,0
¿Considera innecesario vacunar a tu hijo contra enfermedades que no hay casos en tu comunidad?	12	26,7	6	13,3	27	60,0	45	100,0
¿Piensas que si ya no vacunas a tu hijo a en la fecha indicada, ya no es necesario vacunarlo?	20	44,4	8	17,8	17	37,8	45	100,0
¿Piensa que las vacunas de refuerzo son opcionales?	12	26,7	9	20,0	24	53,3	45	100,0

Nota. Cuestionario aplicado a los padres

En la tabla 2, entre los mitos escatológicos; el 68,9% de los padres estaban de acuerdo que las vacunas protegen a los niños contra las enfermedades prevalentes de la infancia, el 60,0% que es innecesario vacunar cuando no hay casos en la comunidad, el 53,3% que las vacunas evitan brotes de epidemia, el 53,3% que las vacunas de refuerzo son opcionales, el 37,8% que si no vacuna a su hijo en la fecha indicado ya no es necesario.

Tabla 3*Determinación de los mitos morales de vacunación en menores de cuatro años.*

D3. Mitos morales	Desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		Acuerdo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Piensas que al no vacunar a tu hijo lo estas protegiendo?	27	60,0	10	22,2	8	17,8	45	100,0
¿Sabes que si tu hijo es vacunado oportunamente puedes evitar la muerte ante una enfermedad prevenible?	9	20,0	10	22,2	26	57,8	45	100,0

Nota. Cuestionario aplicado a los padres

En la tabla 3, muestra los mitos morales, el 57,8% de los padres están de acuerdo que la vacunación oportuna evita la muerte ante una enfermedad prevenible, el 17,8% que al no vacunar a su hijo lo está protegiendo.

Tabla 4

Determinación de las creencias externas de vacunación en menores de cuatro años.

D4. Creencias externas	Desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		Acuerdo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Tu representante religioso te prohíbe la vacunación?	36	80,0	3	6,7	6	13,3	45	100,0
¿Piensas que las enfermedades son castigos de Dios?	35	77,8	4	8,9	6	13,3	45	100,0
¿Crees que Dios protegerá a tu hijo de enfermedades si no es vacunado oportunamente?	7	15,6	10	22,2	28	62,2	45	100,0
¿Es costumbre familiar no vacunar a tus hijos?	31	68,9	10	22,2	4	8,9	45	100,0
¿Considera que los remedios caseros pueden reemplazar a la vacunación ante una enfermedad?	23	51,1	19	42,2	3	6,7	45	100,0
¿La madre tienes autoridad para decidir la vacunación de tu hijo?	16	35,6	7	15,6	22	48,9	45	100,0
¿Piensas que el puesto de salud tiene la obligación de buscar a tu hijo para vacunar oportunamente?	14	31,1	20	44,4	11	24,4	45	100,0
¿Pagarías para recibir una vacuna que no está en el calendario regular de vacunación?	35	77,8	2	4,4	8	17,8	45	100,0

Nota. Cuestionario aplicado a los padres

En la tabla 4, se observan las creencias externas, donde el 48,9% de los padres están de acuerdo que madres son las que tienen la autoridad de decidir la vacunación, el 62,2% creen que dios protegerá a su hijo si no está vacunado, el 24,4% de los padres creen que el personal del puesto de salud están obligados a buscar a los niños para vacunarlos, el 17,8% pagarían una vacuna que no está en el calendario de vacunación, el 13,3% creen que las enfermedades son un castigo de Dios, el 13,3% el representante religioso prohíbe la vacunación, el 8,9% es costumbre no vacunar a sus hijos, el 6,7% creen que los remedios caseros pueden reemplazar a las vacunas ante una enfermedad.

Tabla 5*Determinación de las creencias internas de vacunación en menores de cuatro años.*

D5. Creencias internas	Desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		Acuerdo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Cree que es una pérdida de tiempo vacunar a tu hijo?	28	62,2	12	26,7	5	11,1	45	100,0
¿Considera que las vacunas son un negocio?	27	60,0	10	22,2	8	17,8	45	100,0
¿Piensas que la vacunación es algo innecesario?	27	60,0	14	31,1	4	8,9	45	100,0
¿Piensas que administrar más de una vacuna simultáneamente es demasiado en tu hijo?	14	31,1	8	17,8	23	51,1	45	100,0

Nota. Cuestionario aplicado a los padres

En la tabla 5, el 51,1% de los padres estaban de acuerdo que piensan que vacunar más de una vacuna simultáneamente es demasiado para su hijo, el 17,8% piensa que las vacunas son un negocio, el 11,1% que es una pérdida de tiempo y el 8,9% piensa que la vacunación es innecesario.

Tabla 6*Cumplimiento de la vacunación en menores de cuatro años.*

Vacunación	No cumplió		Cumplió parcialmente		Cumplió		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vacunas para la hepatitis y tuberculosis antes de los 7 días.	1	2,2	3	6,7	41	91,1	45	100,0
Primera dosis de pentavalente, IPV, rotavirus y neumococo a los 2 meses.	4	8,9	1	2,2	40	88,9	45	100,0
La segunda dosis de pentavalente, IPV, rotavirus y neumococo a los 4 meses.	8	17,8	4	8,9	33	73,3	45	100,0
La primera dosis de influenza y tercera dosis de pentavalente y APO a los 6 meses oportunamente.	9	20,0	3	6,7	33	73,3	45	100,0
La segunda dosis de influenza a los 7 meses.	11	24,4	2	4,4	32	71,1	45	100,0
Tercera dosis de neumococo, primera dosis de SPR, su refuerzo de influenza y su dosis única de varicela a los 12 meses de edad.	8	17,8	1	2,2	36	80,0	45	100,0
Dosis única y anti amarílica a los 15 meses.	5	11,1	0	0,0	40	88,9	45	100,0
Primera dosis e APO y DPT a los 18 meses.	5	11,1	1	2,2	39	86,7	45	100,0
Dosis de refuerzo para la influenza anualmente.	9	20,0	24	53,3	12	26,7	45	100,0
Esquema de vacunación de segunda dosis de SPR y DPT.	5	11,1	0	0,0	40	88,9	45	100,0
Cumplió la vacunación	5	11,1	15	33,3	25	55,6	45	100,0

Nota. Cuestionario aplicado a los padres

En la tabla 6, el 55,6% de los padres cumplió en su totalidad vacunación de sus hijos menores de cuatro años, el 33,3% cumplió parcial y el 11,1% no cumplió. Mostraron un mayor cumplimiento vacunas para la hepatitis y tuberculosis antes de los 7 días (91,1%) y un menor cumplimiento con la dosis de refuerzo para la influenza anualmente (26,7%).

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
VAR00039	,328	45	,000	,649	45	,000
VAR00041	,293	45	,000	,668	45	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PARRAGUEZ CARRASCO SIMONA MARIA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Mitos y creencias que inciden en la vacunación de niños menores de cuatro años, Puesto de Salud de Santa Cruz", cuyo autor es BECERRA GUERRERO YOSELINE AZUCENA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHICLAYO, 20 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PARRAGUEZ CARRASCO SIMONA MARIA DNI: 17412636 ORCID: 0000-0003-0126-0130	Firmado electrónicamente por: SPARRAGUEZC el 20-01-2023 18:53:13

Código documento Trilce: TRI - 0525240