



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Actitud frente a la inmunización según las  
características socio demográficas de las madres  
de niños menores de 5 años. Lurín, 2017.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

**Br. María Antonia Florencio Gonzales**

**ASESORA:**

**Mg. Miluska Vega Guevara**

**SECCIÓN:**

**Ciencias de la Salud**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Calidad de la salud**

**Lima- Perú**

**2017**

Dra. Estrella Esquiagola Aranda  
Presidente

Dra. Flor de María Sánchez Aguirre  
Secretaria

Mg. Miluska Vega Guevara  
Vocal

**Dedicatoria**

A mi familia por su constante apoyo.

### **Agradecimientos**

A la Universidad César Vallejo, por brindarme las enseñanzas impartidas.

Al centro de salud Julio C. Tello, por brindarme las facilidades para realizar la investigación

A la docente Miluska Vega por su asesoramiento y apoyo constante en la realización del estudio.

## Declaración de Autoría

Yo **María Antonia Florencio Gonzales** estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado “**Actitud frente a la inmunización según las características socio demográficas de las madres de niños menores de 5 años. Lurín, 2017**” presentada, en 82 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 22 de julio del 2017

---

**María Antonia Florencio Gonzales**

DNI: 08810544

## **Presentación**

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis “Actitud frente a la inmunización según las características socio demográficas de las madres de niños menores de 5 años. Lurín, 2017”, que tuvo como objetivo fundamental determinar la actitud frente a la inmunización que presentaban las madres de niños según algunas características socio demográficas que presentaban las madres de niños menores de cinco años en el distrito de Lurín, durante el año 2017.

El presente informe ha sido estructurado en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela de Posgrado. En el capítulo I presenta los antecedentes y fundamentos teóricos, la justificación, el problema y los objetivos de la investigación. En el capítulo II, se describen los criterios metodológicos empleados en la investigación y en el capítulo III los resultados tanto descriptivos como inferenciales. El capítulo IV contiene la discusión de los resultados, en el V las conclusiones y el VI las recomendaciones respectivas. Finalmente se presentan las referencias y los apéndices que respaldan la investigación.

Los resultados encontrados en la investigación permitieron determinar que más del 50% de las madres no presenta actitudes favorables respecto a la inmunización de sus hijos y que estas actitudes variaban en función de la edad y la ocupación, encontrándose que un mayor porcentaje de madres adolescentes presentaban actitudes de indiferencia (62%), mientras que el 50% de las madres adultas jóvenes evidenciaron actitudes favorables frente a la inmunización, no encontrándose diferencias en las actitudes según el número de hijos o grado de instrucción de las madres.

**La autora**

## Índice

	Pàg.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	
Lista de figuras	
Resumen	xvi
Abstract	xvii
I. INTRODUCCIÓN:	14
1.1 Antecedentes.	15
1.1.1 Antecedentes internacionales	15
1.1.2 Antecedentes nacionales	18
1.2 Fundamentación científica.	20
1.2.1 Generalidades sobre las enfermedades inmunoprevenibles	21
1.2.2 Actitud frente a las inmunizaciones	24
1.2.3 Características socio demográficas	31
1.3 Justificación	32
1.4 Problema	34
1.4.1 Problemas de investigación	36
1.6 Objetivos	37
1.6.1 Objetivo general	37
1.6.2 Objetivos específicos	37
II. MARCO METODOLÓGICO	38
2.1 Variables	39
2.2 Operacionalización de variables	39
2.3 Metodología	40
2.4 Tipo de investigación	40
2.5 Población, muestra y muestreo	41

2.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
2.7	Métodos de análisis de datos	
2.8	Aspectos éticos	45
III.	RESULTADOS	46
3.1	Resultados descriptivos	47
3.1.1	Características socio demográficas de las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, durante el año 2017.	47
3.1.2	Respecto a la actitud frente a la inmunización que presentaban las madres de niños menores de cinco años.	51
3.1.3	Actitud frente a la inmunización, según las características socio demográficas.	55
3.1.4	Nivel cognitivo respecto a la inmunización, según algunas características socio demográficas	57
3.1.5	Nivel cognitivo respecto a la inmunización, según algunas características socio demográficas.	59
3.1.6	Nivel cognitivo respecto a la inmunización, según algunas características socio demográficas.	61
IV.	DISCUSIÓN	
V.	CONCLUSIONES	
VI.	RECOMENDACIONES	
VII.	REFERENCIAS	
VIII	ANEXOS	
	Artículo científico	
	Matriz de consistencia	
	Matriz operacional de variables	
	Instrumentos	
	Certificado de validez de instrumentos	
	Matriz de datos	

### Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Matriz operacional de la variable actitud frente a la inmunización	43
Tabla 2. Matriz de operacional de las características socio demográficas	44
Tabla 3. Validez de la escala para medir la actitud frente a la inmunización, según expertos.	48
Tabla 4. Confiabilidad de los instrumentos – Alfa de Cronbach	48
Tabla 5. Frecuencia de madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, según la edad.	52
Tabla 6. Número de hijos menores de cinco años de madres que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín.	53
Tabla 7. Grado de instrucción de madres de niños menores de cinco años y que acudían a al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín.	54
Tabla 8. Ocupación de las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín.	55
Tabla 9. Actitud frente a la inmunización de las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín.	56
Tabla 10. Dimensión cognitiva respecto a la inmunización de las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín.	57
Tabla 11. Dimensión afectiva respecto a la inmunización que presentan las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín.	58
Tabla 12. Conductas ante la inmunización que presentan las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín.	59
Tabla 13. Actitud frente a la inmunización ,según algunas características socio demográficas.	60
Tabla 14. Nivel cognitivo respecto a la inmunización, según algunas características socio demográficas.	61
Tabla 15. Nivel cognitivo respecto a la inmunización, según algunas características socio demográficas.	62
Tabla 16. Nivel conductual frente a la inmunización, según algunas características socio demográficas.	63

### Lista de figuras

	Pág.
Figura 1. Frecuencia de madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, según la edad.	52
Figura 2. Número de hijos menores de cinco años de madres que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín.	53
Figura 3. Grado de instrucción de madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín.	54
Figura 4. Ocupación de las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín.	55
Figura 5. Actitud frente a la inmunización de las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín.	56
Figura 6. Dimensión cognitiva respecto a la inmunización de las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín.	57
Figura 7. Dimensión afectiva respecto a la inmunización que presentan las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín.	58
Figura 8. Conductas ante la inmunización que presentan las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín.	59
Figura 9. Actitud ante la inmunización que presentan las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, según algunas características socio demográficas.	60
Figura 10. Nivel cognitivo sobre la inmunización que presentan las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS,	61

- Lurín, según algunas características socio demográficas.
- Figura 11. Nivel afectivo frente a la inmunización que presentan las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello- CLAS,Lurín, 62
- Figura 12. Nivel conductual frente a la inmunización que presentan las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín,según algunas características socio demográficas. 63

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo fundamental identificar el nivel de actitud frente a la inmunización que presentaban las madres de niños menores de cinco años que acudían al centro de salud Julio C. Tello – Comunidad Local de Administración de Salud (CLAS) en Lurín durante el año 2017 y si estas actitudes diferían en función de algunas variables socio demográficas que presentaban las madres. Se desarrolló una investigación básica de nivel descriptivo, bajo el enfoque cuantitativo se siguió el método hipotético deductivo y un diseño no experimental de corte transversal.

La población de estudio estuvo constituida por las madres de niños menores de cinco años que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín. Para la recolección de la información referida a las variables de estudio se empleó como técnica la encuesta y como instrumento una escala con respuestas tipo Likert, para medir la variable actitud frente a la inmunización. Los resultados evidenciaron que encontrándose que el 53% las madres presentaban una actitud de indiferencia frente a la inmunización y el 47% restante una actitud favorable,

Se concluyó en que más del 50% de las madres no presenta actitudes favorables respecto a la inmunización de sus hijos y que estas actitudes variaban en función de la edad y la ocupación, encontrándose que un mayor porcentaje de madres adolescentes presentaban actitudes de indiferencia (62%), mientras que el 50% de las madres adultas jóvenes evidenciaron actitudes favorables frente a la inmunización; siendo las amas de casa las que presentaron actitudes favorables y las trabajadoras informales actitudes desfavorables frente a la inmunización de sus hijos menores de 5 años. Estas actitudes no variaban en función del número de hijos, ni el grado de instrucción de las madres.

**Palabras clave:** actitud, inmunización, vacunas, cumplimiento del calendario de vacunación.

## Abstract

The main objective of this study was to identify the level of attitude towards immunization of the mothers of children under five years old who came to the Lurín district health centers and whether these attitudes differed according to some sociodemographic variables that presented the mothers. A basic research was developed at a descriptive level, under the quantitative approach the hypothetical deductive method was followed and a non-experimental cross-sectional design was used.

The study population consisted of mothers of children under five who attended health centers in the district of Lurín. For the collection of the information related to the study variables, the survey was used as a technique and as a tool a scale with Likert type responses, to measure the variable attitude towards immunization. The results showed that 53% of the mothers had an attitude of indifference towards immunization and the remaining 47% had a favorable attitude,

It was concluded that more than 50% of the mothers do not present favorable attitudes regarding the immunization of their children and that these attitudes varied according to age and occupation, and that a higher percentage of adolescent mothers presented attitudes of indifference (62. %), while 50% of young adult mothers showed favorable attitudes towards immunization; being the housewives those who presented favorable attitudes and the informal workers unfavorable attitudes towards the immunization of their children under 5 years. These attitudes did not vary according to the number of children, nor the degree of education of the mothers.

**Keywords:** attitude, immunization, vaccines, compliance with the vaccination schedule.

## **I. Introducción**

## 1.1. Antecedentes

### 1.1.1. Antecedentes internacionales.

Véliz, Campos y Vega (2016) en la tesis *Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos*, tuvieron como objetivo describir y analizar los objetivos y actitudes de los padres de recién nacidos y niños de dos y más meses de edad, respecto a la aplicación de vacunas. Realizaron una investigación exploratoria, descriptiva y de diseño no experimental, empleó como instrumento un cuestionario que aplicó a los padres que acudían a la Red de Salud UC CHRISTUS. Los datos recopilados mostraron que los padres presentaban un nivel de conocimientos y actitud muy bueno. El 35,2% consideraba que las vacunas podían causar daño. Establecieron además que los datos encontrados no les permitieron tomar decisiones correctas y sospechaban que existían intereses económicos detrás de los programas de vacunación. Encontraron además que los padres de niños mayores, no tenían conocimientos precisos del calendario ni del nombre de las vacunas y consideraban que la información que tenían respecto a las vacunas no les proporcionaban evidencia de los beneficios de las vacunas y que se sentían muchas veces obligados a vacunar a sus hijos. Finalmente recomendaron que se requería implementar programas o sistemas de difusión para aclarar las dudas en torno a la importancia y seguridad de las vacunas.

Cid (2014) en la investigación *La familia en el cuidado de la salud* con el fin de demostrar la importancia de la familia como conglomerado social e importante en el cuidado de la salud en Cuba, desarrollo una investigación básica. Realizó una revisión bibliográfica en base de datos de la red Infomed como: Scielo, MEDLINE, Hinari, Pubmed y en la Biblioteca Virtual de Salud, con el fin de fundamentar la importancia de proteger la salud integral de la familia. En todo lo relacionado con la conservación y protección de la salud, la familia cumple roles esenciales y de gran trascendencia, en tanto desempeña las funciones inherentes a la satisfacción de necesidades básicas y el cuidado de sus integrantes, lo que incluye además la obtención y administración de los recursos económicos para el hogar y la organización de servicios domésticos.

Establecieron además que en su seno se forman hábitos relacionados con la salud, con procesos que actúan como protectores de salud o desencadenantes de la enfermedad. Concluyeron afirmando que el funcionamiento de la familia resulta un factor favorecedor de la salud de sus integrantes, por lo tanto es en la familia donde se fomenta la idea de la autorresponsabilidad en la salud de sus miembros, así como desarrollar y utilizar todas las potencialidades del grupo familiar en aras de mejorar su salud.

Ashqui (2014) en la investigación titulada *Factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas, anti polio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia pasa perteneciente al cantón Ambato provincia de Tungurahua durante el período enero – junio 2013*, bajo el enfoque cuali-cuantitativa, desarrollaron una investigación descriptiva y correlacional; emplearon como técnicas la encuesta y entrevista y como instrumentos un cuestionario y una entrevista estructurada. La población de estudio estuvo constituida por 64 madres de niños menores de 1 año registrados en el tarjetero de vacunación como abandonados y con esquemas incompletos en la ciudad de Ambato-Ecuador. Reportaron que características socio demográficas de la madre como ser adolescente, tener un nivel de educación primario, hablar Kechwa y poseer creencias erradas sobre las vacunas eran los principales factores que influían directamente en la tasa de abandono del esquema de vacunación de niños menores de un año, por lo que recomendaron implementar planes que incluyan la de visita domiciliaria y charlas de concientización considerando las características socioculturales de los padres con el fin de motivarlos a cumplir con el esquema de vacunación de sus hijos conociendo y respetando su idiosincrasia .

“Boscan, Salinas, Trestini y Tomat (2012) en la *tesis Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años*, tuvo como objetivo fundamental identificar la actitud de las madres respecto al calendario de vacunación de sus hijos menores de 6 años que eran atendidos en el Hospital “Dr. Jorge Lizarraga”, en Valencia, Venezuela. Desarrollaron una investigación descriptiva de diseño no experimental y corte transversal. Emplearon como instrumento un cuestionario estructurado que aplicaron a 71

madres. Reportaron que el 94 % de las madres conocía el calendario de vacunas; el 43% reporto que no recibió información respecto a la vacunación en el último mes, el 41% desconoce si existen nuevas vacunas; el 48% cree que las vacunas curan las enfermedades de sus hijos el 26% cree en aspectos contradictorios falsos respecto a la aplicación de vacunas; 56% no ha cumplido adecuadamente con el calendario de vacunación de sus hijos y el 97% de las madres “afirmó que deberían haber más centros de vacunación. Concluyeron en que las madres presentaban conocimientos adecuados respecto a la vacunación de sus hijos; así mismo, evidenciaron falta de información a través de mensajes y/o programas educativos que reciben las madres y desconocimiento de éstas sobre nuevas inmunizaciones. Las madres presentan retraso en el cumplimiento de las vacunas de sus niños, por lo que es necesario reforzar los procesos de educación y promoción de las vacunas, así como también crear más centros de vacunación”.

Moukhallalele (2009) en la tesis *Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas. Servicio de cuidados intermedios V. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”*, tuvo como objetivo fundamental determinar los factores determinantes del nivel de conocimientos que presentaban las madres respecto a la inmunización que recibían sus hijos en la ciudad de Barquisimeto de Colombia. Desarrolló una investigación descriptiva de diseño no experimental y corte transversal. Trabajó con una población de 300 madres de pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”, empleando como instrumento un cuestionario estructurado. Los resultados evidenciaron que cerca del 50% de las madres presentaban un nivel de conocimientos regular y el 37% un nivel deficiente. Encontraron además que el 76% de las madres eran adultas jóvenes. El 56% de los padres que eran comerciantes, presentaron un nivel de conocimientos regular, siendo el obrero no especializado el que obtuvo también un nivel de conocimientos regular (48%). Encontraron además que los padres no obtenían información referente a las inmunizaciones a través de los diferentes medios de comunicación. Llegaron a la conclusión la edad, el número de hijos, el nivel socioeconómico y

profesión influían e el nivel de conocimientos que tenían los padres respecto al esquema de inmunizaciones de sus hijos.

### **1.1.2. Antecedentes nacionales.**

Peláez (2016) en la tesis *Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud Leoncio Prado Pamplona Alta-San Juan de Miraflores, 2016*, tuvieron como objetivo principal identificar la relación existente entre las variables de estudio, bajo un enfoque cuantitativo, desarrollaron una investigación básica correlacional y aplicaron un diseño no experimental de corte transversal. Trabajaron con toda la población que estuvo constituida por 76 madres de los niños menores de 5 años de edad, emplearon como técnica la observación y encuesta. Los instrumentos fueron un cuestionario y la lista de chequeo de las vacunas. Los resultados indicaron que el 38.2% de las madres tenían un nivel conocimiento alto sobre inmunizaciones, el 52.6% de las madres un nivel de conocimiento regular y solamente 9.2 % presentaban conocimiento de nivel bajo conocimiento bajo. Así mismo determinaron que el 81.6 % de las madres habían cumplido con el calendario vacunal y solo el 18.4% no cumplieron con éste. Finalmente concluyó en que no existía una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años y el cumplimiento del calendario vacunal.

Ramos y Chávez (2016) en la tesis *Conocimiento de las madres y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 2 años. Centro de salud materno infantil – Surquillo*, tuvieron como objetivo determinar la “relación entre el conocimiento que tenían las madres de niños menores de 2 años sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación, desarrollaron una investigación bajo el enfoque cuantitativo, de nivel básico descriptivo y correlacional, aplicando un diseño no experimental y de corte trasversal. La muestra fue no probabilística, conformada por 75 madres de niños menores de 2 años. Para la recolección de datos emplearon un cuestionario con 20 preguntas tipo Likert y una ficha de verificación de las vacunas que corresponde

por edad cronológica. Obteniendo como resultado, que no existía relación significativa entre los niveles de conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación, pudiendo existir otra serie de factores que determinen el incumplimiento del calendario de vacunación.”

Huachaca (2014) en la tesis *Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta*, tuvo como objetivo fundamental determinar los conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5. Desarrolló una investigación aplicada, de enfoque cuantitativo y nivel descriptivo empleó un diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo constituida por 125 madres y la muestra por 55 madres seleccionadas a través de un muestreo aleatorio. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario con respuesta tipo Lickert. Los datos hallados evidenciaron que el 56% de las madres tenían conocimientos acerca de la vacunación y que el 44% desconocían; reportaron además que el 44% presentaba una actitud favorable y 56% desfavorable; 74% de éstas ejecutaban prácticas adecuadas y 26% inadecuadas. “Llegaron a la conclusión de que la mayoría de las madres tienen conocimientos sobre las generalidades de la vacunación, la importancia y beneficios, que el mayor porcentaje presenta una actitud desfavorable hacia el esquema actual de vacunación en la que se administra varias vacunas simultáneamente; y, un porcentaje significativo tienen una actitud favorable hacia a la importancia y beneficios de las vacuna. Asimismo, la mayoría de las madres tienen práctica adecuadas frente al manejo de la fiebre e inflamación.

Izquierdo (2014) en la tesis *Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal*, con el objetivo de establecer la relación que existía entre el conocimiento de las madres de niños menores de un año con el cumplimiento del calendario vacunal y los factores socio demográficos intervinientes, desarrolló una investigación correlacional bajo un enfoque cuantitativo y aplicó un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 250 madres de niños menores de un año, empleó como instrumento para la recolección de datos un cuestionario conformado por 10 preguntas tipo Likert. Los resultados evidenciaron

que el nivel de conocimientos de las madres sobre inmunizaciones era de medio a bajo y que los factores socio demográficos, edad, número de hijos, ocupación, grado de instrucción estaban relacionados con el nivel de conocimientos que presentaban las madres.

Gonzales (2012) en la investigación *Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala*, con el objetivo de identificar los factores que intervenían en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de un año, realizaron una investigación nivel aplicada, bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva y diseño de experimental de corte transversal. “La población estuvo conformado por todas las madres que acudieron a vacunar a sus niños menores de un año al consultorio de Enfermería del Centro de Salud de Mala, durante el mes asisten un promedio de 80 madres con niños menores de un año. La técnica que emplearon fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario”. Reportaron que el 44% de las madres que los factores presentes y que determinaban el cumplimiento del calendario de vacunación eran el ingreso económico, gasto de pasaje para ir a vacunar al niño, la creencia sobre las vacunas, gratuidad de las vacunas, el trato del personal de Enfermería, la información de las citas posteriores y de las reacciones post vacúnales. Reportaron también que más del 50% de las madres consideraron que la ocupación de la madre, contraindicación de las vacunas, la accesibilidad al servicio y el tiempo de espera no eran factores que incidían en el cumplimiento del calendario de vacunación.

## **1.2. Fundamentación científica**

A continuación se presentan las diferentes concepciones y teorías relacionadas con las variables de estudio, se describen las dimensiones que permitieron la medición de las variable actitud frente a las inmunizaciones y algunas características socio demográficas y las diferentes teorías bajo las cuales se desarrolló la presente investigación. Para la conceptualización y dimensionamiento de la variable actitud

frente a la inmunización se consideró el modelo multidimensional de las actitudes propuesto por Rosenberg y Hovland en 1960, así como las propuestas del Ministerio de salud (2012).

### **1.2.1. Generalidades sobre las enfermedades inmunoprevenibles.**

Las enfermedades inmunoprevenibles son toda aquellas que se pueden prevenir mediante el uso de vacunas, entre estas tenemos a: “tuberculosis, poliomielitis, hepatitis B, difteria, tos ferina, tétanos, infecciones por *Haemophilus influenzae* tipo b, rotavirus, neumonías, sarampión, paperas, rubéola y rubéola congénita, fiebre amarilla, influenza, entre otras” (Kotran, Kumar y Collins, 2000, p. 32).

En la antigüedad se creía que las enfermedades eran castigos de los dioses; sin embargo, el intento de encontrar protección real contra las enfermedades infecciosas que diezaban pueblos enteros, permitió que el hombre con el tiempo descubra un medio de protección de estas, ya desde el siglo VII, cuando budistas ingerían veneno de serpiente con el fin de generar autoinmunidad ante sus efectos. Años después la vacuna contra la viruela revolucionó este campo de la salud pública, éste invento fue el inicio de todo un programa de inmunizaciones que ha permitido prevenir muchas enfermedades mortales o incapacitantes y evitar grandes epidemias (Huachaca, 2014).

### ***La inmunización como estrategia para la promoción de la salud.***

Es vasta la evidencia técnica y científica que demuestra la importancia de la inmunización para la salud pública. Ha permitido un gran ahorro en los costos de tratamiento de muchas enfermedades infecciosas y evidentemente hay una reducción de la morbi-mortalidad de la población.

“ La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud para cumplir con los objetivos y metas del desarrollo del Milenio, las cuales están enunciados en la Declaración del Milenio, firmada en septiembre del año 2000 por 189 países, representando la asociación entre los países desarrollados y en vías de desarrollo, siendo el cuarto objetivo el

de reducir la mortalidad infantil en dos terceras partes entre 1990 y 2015, y dentro de sus indicadores se encuentra el lograr las coberturas de vacunación contra el Sarampión superiores al 95%. (Presidencia del Consejo de Ministros y ONU, 2013). Estas instituciones reportaron que las inmunizaciones han sido responsable de casi un cuarto de la reducción de la mortalidad en niños y niñas menores de 5 años de edad entre 1990 y 2002, contribuyendo, significativamente al avance hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y la meta de la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización.”

Actualmente, las enfermedades inmunoprevenibles causan muertes aproximadamente de 3 millones de niños menores de cinco años anualmente por lo tanto los países en vías de desarrollo continúan implementando estrategias de inmunización en colaboración con organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con el fin de lograr una cobertura universal de vacunación y disminuir las tasas de morbilidad y la mortalidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles (Huachaca, 2014).

Por otro lado es importante considerar que a pesar de las inmunizaciones son muy efectivas para evitar las enfermedades infecciosas, no se encuentran a salvo de controversias que muchas veces han provocado la disminución de las tasas de cobertura establecidos por el Ministerio de Salud, por lo tanto es indispensable considerar al potencial humano, que debe estar capacitado, preparado y actualizado para enfrentar las nuevas perspectivas en salud. Lo que requiere de una permanente formación y retroalimentación del recurso humano sin dejar de lado a la comunidad, fundamentalmente a los padres como agentes responsables del éxito de estos programas. Respecto a la eficacia de la inmunización, se debe considerar que la “vacunación por encima del 98% permite alcanzar el umbral de inmunidad comunitario en una población, logrando así erradicar la mortalidad y morbilidad ocasionadas por las enfermedades que dichas vacunas previenen (Tregnaghi, 2005).”

### ***Situación en el Perú.***

“El Programa de Inmunizaciones empezó en el año 1964 con grandes campañas que dieron como resultado que en 1977 se declarara la eliminación del virus de la viruela en el mundo. Desde 1974 se empezó a trabajar en el programa de dosis ampliada, el cual tenía como meta lograr que los niños y niñas cumplieran con un esquema básico de vacunación contra el sarampión, poliomielitis, difteria, tétanos, tos convulsiva y tuberculosis. Antes de que existiera el programa de inmunizaciones el sarampión, la tos convulsiva y la difteria causaron la muerte de entre 1,500 y 2,500 niños al año. La poliomielitis fue también una de las principales causas de morbilidad crónica (Minsa, 2007).”

“El Perú alcanzó solamente un 64% cuando empezó el programa de vacunaciones en 1984, la cobertura era del 20%: había centenares de casos de poliomielitis y de muertes por sarampión, y miles de casos de difteria y tétanos en los recién nacidos. Pero eso fue mejorando, y en el año 1994 se logró llegar al 80%. También se realizaron campañas específicas para el control de enfermedades. Y en el año 1992 el Perú tuvo el último caso de poliomielitis en las Américas, en la localidad de Pichanaki, departamento de Junín. Eso suscitó un gran barrido de vacunación casa por casa en el Perú. La poliomielitis es, desde entonces, una historia pasada en la medida que se siga vacunando a los niños. Entonces, se puede decir que se han obtenido logros en las Inmunizaciones en la Región de las Américas, y particularmente en el Perú, donde se ha logrado erradicar la viruela y la poliomielitis, eliminar el tétanos neonatal, y controlar algunas de las enfermedades inmunoprevenibles (tos ferina, difteria y tuberculosis en sus formas graves) (Minsa, 2007). Sin embargo, la muerte en los niños antes de cumplir un año de edad es el segundo problema más álgido en el Perú. La tasa de mortalidad infantil sigue siendo una de las más altas en la región de las Américas; no obstante, se observa un despliegue de enfermedades inmunoprevenibles, como las neumonías, diarreas por rotavirus, entre otras, las cuales están asociadas a la mortalidad de este grupo de edad. Es importante destacar que cerca del 70% de las muertes infantiles se registran

en menores de 28 días, de los cuales más del 80% de los niños fallecen antes de los 7 días de nacido (Minsa, 2007).”

### ***Generalidades sobre las vacunas.***

Las vacunas son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen en el receptor una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida. La vacuna se define como una sustancia extraña al organismo, compuesta por antígenos o determinantes antigénicos, capaz de inducir una respuesta protectora a través de la estimulación del sistema inmunitario del huésped mediante la producción de anticuerpos y/o activación de células inmunocompetentes y de generar memoria inmunológica (Minsa, 2013).

Las vacunas son sustancias que nos ayudan a prevenir enfermedades inmunoprevenibles en la población infantil, y es por esto que se vacuna a todos los niños menores de cinco años con diferentes tipos de biológicos e inmunizándolos. Desde el punto de vista de la salud pública, la inmunización infantil generalizada en todo el mundo, siendo utilizada contra las enfermedades transmisibles que pueden prevenirse mediante las vacunas, siendo una de las principales prioridades. Por lo cual la Organización Mundial de la Salud, creó el programa ampliado de inmunización (PAI) en el año 1974, con el fin de mejorar la cobertura de vacunación. Las recomendaciones para la inmunización en niños y adultos se fundamentan en hechos científicos conocidos sobre las vacunas, de todos los principios de inmunización activa y pasiva (Minsa, 2013).

### **1.2.2 Actitud frente a las inmunizaciones.**

#### ***El concepto de actitud.***

En Ciencias Sociales, “se acepta que una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada” (Rokeach, 1968). Así pues las actitudes lógicamente son constructos hipotéticos (son inferidos pero no

objetivamente observables), son manifestaciones de la experiencia consciente, informes de la conducta verbal, de la conducta diaria, etc.

Desde el punto de vista psicosocial, la actitud está más vinculado al de creencia (Grube, Mayton y Ball-Rokeach, 1994). Según la concepción tripartita de las actitudes, las actitudes estarían basadas en tres fuentes de conocimiento respecto al objeto de actitud: las creencias o componente cognoscitivo, el componente afectivo o emocional que vendría dado por los sentimientos que genera el objeto, y el componente conductual que estaría relacionado con las intenciones comporta mentales hacia el objeto (Zanna y Rempel, 1988).

Desde el acercamiento actitudinal de expectativa-valor y sus versiones más recientes en la teoría de la acción razonada y de la acción planeada (Ajzen y Fishbein, 1980), se entiende las creencias como asociaciones o enlaces entre un objeto (el de actitud) y los atributos de dicho objeto actitudinal. En este sentido, una persona desarrollaría sus creencias respecto a un hecho basándose en sus experiencias directas o indirectas con las propiedades del hecho en cuestión. Los atributos o características asociadas con el hecho tienen, a su vez, un grado afectivo -que puede ser cero- que determinará la actitud. Esta actitud orientará a su vez la acción relacionada y las consecuencias de dicha acción y su valoración influirán sobre las creencias.

Estos autores consideraron que las actitudes están ampliamente influenciadas por los prejuicios sociales a favor o en contra del objeto, así las creencias y conductas socialmente condicionan la forma de percibir la situación o a las personas que puede transformarse en obstáculos para la adherencia a los programas o estrategias de vacunación desarrollados.

Por su parte Amorós (2007, p. 26), sostuvo que “las actitudes son un tipo de diferencias individuales que afectan el comportamiento de los individuos”, al igual que Bazán y Aparicio (2006), definieron a la actitud como una predisposición del individuo para responder de manera favorable o desfavorable a un determinado objeto. La actitud es entonces una disposición personal, presente en todos los

individuos, dirigida a objetos, eventos o personas, que se organiza en el plano de las representaciones considerando los dominios cognitivo, afectivo y conativo.

De igual manera, Hidalgo, Maroto y Palacios (2004), sostuvieron que la actitud consta de tres componentes: una cognitiva, representada por los conocimientos y las creencias, una afectiva, relacionada con los sentimientos de aceptación o de rechazo de la materia y un componente intencional o de tendencia a un cierto tipo de comportamiento.

En función a lo expuesto, consideramos a la actitud como una tendencia a la acción, una respuesta anticipatoria a una acción, que no necesariamente se realizará, por lo tanto será una predisposición aprendida, de carácter afectivo, a responder positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea o persona.

### ***Definición de actitud frente a la inmunización.***

La actitud frente a la inmunización viene a ser la predisposición de la madre para responder de manera favorable o desfavorable ante la inmunización. La actitud es entonces la disposición personal, presente en todos los individuos, dirigida en este caso a la inmunización, que se organiza en el plano de las representaciones considerando los dominios cognitivo, afectivo y conativo (Rosenberg y Hovland, 1960; Bazán y Aparicio, 2006).

En esta misma línea la actitud de las madres sobre la vacunación, vendría a ser la disposición o forma de comportarse de las madres ante el proceso de vacunación.

### **Teorías asociadas a la formación de actitudes.**

Se pueden distinguir tres tipos de teorías sobre la formación de las actitudes, éstas son (a) la teoría del aprendizaje, (b) la teoría de la consistencia cognitiva y (c) la teoría de la disonancia cognitiva. A continuación se describen brevemente cada una de ellas

## **Modelos para la formación de actitudes.**

Existen dos modelos para la estructuración de las actitudes:

### ***Modelo Unidimensional.***

Este modelo, enfatiza solo el componente evaluativo de la actitud, Petty y Cacioppo, (1981), sostienen que la actitud es “un sentimiento general, permanentemente positivo o negativo, hacia alguna persona, objeto o problema”, no se diferencia adecuadamente el concepto actitud del concepto de creencia y de intención conductual. En este caso, las creencias se reservan para las opiniones que el sujeto tiene acerca del objeto de actitud, la información, conocimiento o pensamientos que alguien tiene sobre el objeto de actitud y la intención conductual hace referencia a la disposición a comportarse de alguna forma con respecto al objeto de actitud.

### ***Modelo Multidimensional.***

Planteado por Rosenberg y Hovland (1960). En este modelo se, plantea que la actitud es “una predisposición a responder a alguna clase de estímulos con cierta clase de respuestas” y que existe un triple componente en toda actitud, y que los tres componentes se relacionan entre sí. Los tres componentes son: el componente afectivo, procedimental y el cognitivo.

### **Dimensiones de la actitud frente a la inmunización.**

Bajo el modelo multidimensional de Rosenberg y Hovland (1960) la actitud de la madre frente a la inmunización está constituida por tres componentes: (a) cognitivo, (b) afectivo y (c) procedimental, estas tres manifestaciones de la actitud fueron consideradas como dimensiones en la presente investigación y se describen a continuación

#### ***Dimensión cognitiva.***

Es el conjunto de datos, información y conocimiento que tiene la madre respecto a la inmunización de sus hijos menores de cinco años.

Al respecto Rosenberg y Hovland (1960), plantearon que el componente cognitivo, viene a ser el conjunto de datos e información que el sujeto sabe o tiene acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto

Holahan (1991) se refiere al componente cognoscitivo como la categoría conceptual de objetos o sucesos a los que se dirige la actitud. El concepto de la actitud puede ser una persona en concreto, miembros de una clase social, grupos o instituciones, pero también puede tratarse de una abstracción inteligible (honradez, muerte, enfermedad, etc.). En este caso se refiere al conocimiento que tienen las madres respecto a la inmunización.

### ***Dimensión afectiva.***

Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. El sujeto puede percibir distintas experiencias con el objeto, éstas pueden ser positivas o negativas (Rosenberg y Hovland, 1960), es decir viene a ser las sensaciones y sentimientos que tiene la madre acerca de la inmunización de sus hijos menores de cinco años, estas pueden ser positivas o negativas.

Al respecto Rodríguez (1976) definió a la dimensión afectiva como el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social mientras que autores como Fishben y Raven (1962) lo consideran el único componente característico de las actitudes.

Holahan (1991), señaló que el elemento afectivo en las actitudes incluye los sentimientos y emociones que acompañan a una creencia o idea nuclear.

Finalmente se puede considerar que el componente afectivo de una actitud se refiere al sentimiento, ya sea en pro o en contra de la inmunización, para lo cual es necesario que exista un componente cognoscitivo.

### ***Dimensión conductual.***

Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto (Rosenberg y Hovland, 1960), por lo tanto vendría a ser el grado de intención, disposición y tendencia que se traducen en acción respecto a la inmunización.

Holahan (1991), se refiere al componente conativo o conductual como la acción patente, las expresiones verbales, lo concerniente a la conducta en sí.

El elemento conductual es la predisposición o tendencia general hacia la acción en una dirección predicha. Este componente está directamente relacionado con el componente afectivo, así los sentimientos positivos tienden a generar disposiciones en las personas para entablar un contacto más estrecho y una experiencia prolongada con el objeto de la actitud y los sentimientos negativos que implican tendencias al escape o evasión con el objeto de aumentar la distancia entre la persona y el objeto de la actitud, en este caso la inmunización.

### **Factores determinantes en la formación de actitudes.**

Baron y Byrne, (2005), consideran que la formación de las actitudes está determinada por los siguientes factores:

#### ***“Los factores fisiológicos y genéticos.***

Generan predisposiciones para el futuro desarrollo de determinadas actitudes, estos factores pueden influir sobre la tendencia a experimentar emociones positivas o negativas.”

#### ***“La experiencia personal directa.***

Este es el factor más importante. Sostienen que la mayor parte del conocimiento de las personas proviene de sus experiencias personales, y por ello éste es más confiable que la información obtenida por otras personas.

***“La influencia de los padres.***

Cuando son los que pasan más tiempo con sus hijos durante sus primeros años, se podría afirmar que ellos tienen el control sobre las primeras experiencias de sus hijos y, por lo tanto, pueden influir en las primeras actitudes que éstos se formen. Mucho de lo que los niños aprenden lo hacen observando a sus familias e interactuando con éstas.

***“La influencia de otros grupos.***

Las personas pasan gran parte del día en sus centros laborales o el colegio los cuales ejercen gran influencia sobre cada persona en particular.”

***“Los medios de comunicación.***

Los programas de televisión hoy en día los colman con información sobre diferentes temas, la cual no siempre es la más adecuada, de tal forma que las personas desarrollan actitudes favorables hacia objetos que pueden poner en peligro su sano desarrollo tanto cognitivo como moral.”

**Caracterización de las actitudes.**

Aigner (1998), plantea que las actitudes de forma general se pueden caracterizar a través de los siguientes rasgos distintivos:

Dirección es la dirección de la actitud que puede ser positiva o negativa.

Magnitud es el grado de favorabilidad o des favorabilidad con el que se evalúa el objeto de la actitud.

Intensidad es la fuerza del sentimiento asociada con la actitud.

Centralidad se refiere a la preponderancia de la actitud como guía del comportamiento del sujeto.

### **1.2.2. Características socio demográficas.**

Las condiciones de vida de la sociedad el grado de civilización así como los recursos de los que disponen son factores que influyen directamente en la salud de la población. Al respecto, San Martín (1975) y Conget (2002) plantearon que la forma de vida de una población y el modo en que satisfacen sus necesidades básicas son aspectos que condicionan el estado de salud de su población, es decir que a un determinado nivel de vida le corresponde una determinada salud colectiva”.

Posteriormente Breih (2003), planteó que las variables socio demográficas son “el conjunto de factores sociales que actúan como protectores o deterior antes en el proceso de salud y enfermedad de las personas” (p. 24). Dentro de las principales características demográficas se encuentran: (a) Edad, (b) número de hijos, (c) grado de instrucción y (d) ocupación.

#### **Edad.**

Para Welti (1997), la edad es una característica básica de la población y viene a ser “la edad de las personas en años cumplidos” (p. 54). La composición etaria de una población influye en los fenómenos demográficos y socioeconómicos que se presenten en ella. Es importante determinar la composición etaria de una población pues los cambios que evidencia una población con el paso del tiempo, depende de las necesidades según los años que tengan las personas (Welti, 1997, p. 55).

#### **Grado de instrucción.**

Se refiere a cada una de las etapas en que los contenidos curriculares del sistema de educación formal están organizados, de acuerdo con las necesidades educativas y con la etapa evolutiva del alumno. La educación tiene por objetivo lograr que la población escolarizada adquiera los conocimientos, destrezas, capacidades, actitudes y valores que la estructura del sistema educativo prevé en los plazos y en las edades teóricas previstas. Los contenidos apuntan a la formación general, permitiendo la especialización a medida que el alumno avanza

por los niveles educativos. El nivel de educación, es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Se corresponde con las necesidades individuales de las etapas del proceso psico-físicoevolutivo articulado con el desarrollo social y cultural (Minedu, 2014).

### **Ocupación.**

Se refiere a toda actividad de trabajo que ejerce la persona (asalariada o no) dentro y/o fuera de la vivienda, para el desarrollo de la producción y reproducción del grupo doméstico. A cambio de la actividad laboral que desempeña el trabajador, puede percibir un monto determinado de dinero y/o en especie o no recibir retribución económica por el trabajo realizado, como es el caso de las actividades domésticas dentro del ámbito del hogar o el trabajo efectuado en un establecimiento familiar (Gonzales y Nucci, 1999). La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1993), estableció la clasificación internacional de la situación en el empleo (CISE), la cual se compone por los siguientes grupos: (a) asalariados, (b) empleadores (c) personas que trabajan por cuenta propia sin empleadores (d) miembros de cooperativas de productores (e) trabajadores familiares auxiliares (f) trabajadores que no pueden clasificarse según la situación en el empleo.

## **1.3. Justificación**

### **Justificación teórica.**

La investigación realizada, constituye un aporte teórico en la medida que incrementó el conocimiento acerca de la actitud que tenían las madres respecto a la inmunización y cómo ésta difería en función de algunas variables socio demográficas. Al respecto es importante considerar que el estudio de la actitud en el campo de la salud es indispensable , pues sino no se conoce el nivel cognitivo, afectivo y procedimental que tienen la personas respecto a las estrategias implementadas por el estado para mejorar la calidad de vida de las personas, éstas no tendrán el efecto esperado, toda vez que la adherencia de las personas a estos

programas está condicionada por la actuación de los individuos y que estos están condicionados a su vez por valores, normas, convicciones y actitudes que cambian con el tiempo pero que condicionan la actuación de los individuos (Fitzgerald, 2002) , por lo tanto se hace necesario identificar las actitudes de las personas y si estas varían según las características socio demográficas que presentan. Es importante además porque es un estudio epidemiológico, proporciona información relevante acerca de las características de las madres como entes responsables del éxito y adherencia de la estrategia de inmunización propuesta y desarrollada por el estado y los organismos, información que podrá ser empleada por la alta dirección para identificar los aspectos que se deben mejorar para lograr mejores servicios de salud. En este sentido se trató de explicar a partir de las diferentes teorías como la actitud frente a la inmunización y las características de las madres ,determinar el éxito o fracaso de las estrategias de inmunización desarrolladas en el área de estudio y cómo un adecuado desarrollo de sus dimensiones podrían mejorar la adherencia al programa de inmunización, mejorando así la cobertura y protección de los niños menores de cinco años, lo que traería consigo la disminución de la morbi-mortalidad infantil.

### **Justificación social.**

La indagación acerca de las características socio demográficas de las madres de niños menores de cinco años y como están asociadas a su nivel de actitud frente a la inmunización, permitirá identificar los aspectos que se requieren mejorar para generar condiciones que permitan el cumplimiento del calendario de vacunación de los niños menores de cinco años, garantizando así la inmunidad que se desea contra las principales enfermedades infectocontagiosas.

Este conocimiento tiene alcance social puesto que presenta ante los niveles jerárquicos, los diferentes aspectos que deberán ser corregidos o potenciados para mejorar la actitud frente a la inmunización que presentan las madres responsables del cumplimiento del calendario de vacunación de sus menores hijos, de tal manera que se garantice la adherencia a los programas de vacunación y la calidad de vida de la población vulnerable (niños y adultos mayores).

#### 1.4. Problema

Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades inmunoprevenibles son una de las principales causas de muerte infantil, tornándose alarmante en países pobres o en vías de desarrollo como el nuestro; la introducción de la inmunización ha permitido beneficios incuestionables, ya que se ahorra en el costo de los tratamientos y reduce significativamente la incidencia de muchas enfermedades infecciosas, sin embargo la cobertura en todos los países no es alta, así según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática, las coberturas de vacunas básicas en Lima eran de 60.9% para el año 2010, bastante lejos del 95 % establecido como óptimo por la OMS. Lo expuesto podría deberse al alto índice de deserción a los programas de inmunización. Al respecto es importante considerar que en la aceptación de las vacunas y/o rechazo de la misma, intervienen ciertas actitudes y temores, creencias e idiosincrasias que tienen las madres acerca de ella.

Así, la actitud frente a las inmunizaciones, vendría a ser la predisposición de la madre para responder de manera favorable o desfavorable ante la inmunización. La actitud es entonces la disposición personal, presente en todos los individuos, dirigida en este caso a la inmunización, que se organiza en el plano de las representaciones considerando los dominios cognitivo, afectivo y conativo (Rosenberg y Hovland, 1960; Bazán y Aparicio, 2006).

La presente investigación se realizó en el centro de salud Julio C. Tello – CLAS del distrito de Lurín, que se encuentra ubicado en Lima Sur. Esta comunidad tiene una población de 16,850 habitantes de los cuales 1285 son niños menores de 5 años (Red de Salud de Villa el Salvador, 2016). La población está catalogada como vulnerable debido a pobreza coyuntural y pobreza extrema que es de 54%, grado de instrucción de primaria incompleta y secundaria incompleta que llega a un 52.45%. La cobertura de inmunización, es baja: Solo el 32.1% de la población ha recibido la vacuna de Influenza, el 54.4% de DPT (vacuna contra la difteria, tos convulsiva y tétano), el 50.4% de SPR (vacuna triple viral contra sarampión, parotiditis –paperas y rubeola) y el 51 % de APO (vacuna anti poliomielítica) Red

de Salud de Villa Salvador, 2016. Esta información estaría evidenciando que la población infantil de la zona de estudio presenta un mayor riesgo de enfermar.

Actualmente en el Perú a través del Minsa, se está realizando diferentes estrategias para promover la salud de las personas como un derecho, sin embargo, muchas de ellas no son bien ejecutadas o aceptadas por la población. Las estrategias establecidas por el Ministerio de salud, no están debidamente implantadas; los padres o tutores responsables de los niños no cumplen regularmente con el calendario de vacunación, solo el 51% de niños menores de 5 años se encuentran debidamente protegidos. (Minsa, 2013)

Por otro lado, es común en la población el temor acerca de las consecuencias que podría traer las vacunas, debido a diversas creencias o religión que profesan muchos padres, no asisten a las campañas de capacitación o de vacunación por falta de tiempo, pues la mayoría de ellos deben salir de la zona para trabajar (en un 58% trabaja fuera de la zona). El 52.45% de mujeres (grado de instrucción primaria incompleta y secundaria incompleta).

Son diversas las investigaciones realizadas respecto a la problemática referida en párrafos anteriores, Medina (2010) determinó que los factores culturales y socioeconómicos están relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación, así mismo reporto que ignoran los tipos de vacuna, la edad en que se aplican las vacunas y que están influenciados por costumbres arraigadas de su pueblo de origen. Esta conclusión lo refrendan Rodríguez y Tómalá (2013) quienes manifestaron que el factor de conocimiento está influido directamente por el bajo grado de instrucción de las madres. Por otro lado, García y Villamar (2012) afirmaron que debido al desconocimiento y la irresponsabilidad de los padres en el cumplimiento del calendario de vacunación, a pesar de que son gratuitas, es necesario delinear otras estrategias y técnicas educativas para bajar la tasa de deserción y abandono programa de vacunación. También otros autores manifestaron que las madres incumplen los cronogramas de vacunación generalmente porque trabajan, por cantidad de hijos, nivel de instrucción y por el lugar de procedencia. (Izquierdo, 2014; Huachaca, 2014).

En lo expuesto radica la necesidad de determinar el nivel de actitud frente a la inmunización que presentan las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, durante el año 2017.

#### **1.4.1 Problemas de investigación.**

##### ***Problema general.***

¿Qué nivel de actitud frente a la inmunización que presentan las madres de niños menores de cinco años que acuden al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, según sus características socio demográficas?

##### ***Problemas específicos.***

##### ***Problema específico 1.***

¿Qué nivel de conocimientos respecto a la inmunización poseen las madres de niños menores de cinco años que al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, según sus características socio demográficas?

##### ***Problema específico 2.***

¿Qué nivel afectivo frente a la inmunización que presentan las madres de niños menores de cinco años que acuden al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, según sus características socio demográficas?

##### ***Problema específico 3.***

¿Qué nivel conductual frente a la inmunización que presentan las madres de niños menores de cinco años que acuden al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, según las características socio demográficas que presentan?

#### **1.5. Hipótesis**

No corresponde.

## **1.6. Objetivos**

### ***1.6.1. Objetivo general.***

Identificar el nivel de actitud frente a la inmunización que presentan las madres de niños menores de cinco años que acuden al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, según sus características socio demográficas.

### ***1.6.2. Objetivos específicos.***

#### ***Objetivo específico 1.***

Identificar el nivel de conocimientos respecto a la inmunización que poseen las madres de niños menores de cinco años que acuden al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, según sus características socio demográficas?

#### ***Objetivo específico 2.***

Identificar el nivel afectivo frente a la inmunización que presentan las madres de niños menores de cinco años que acuden al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, según sus características socio demográficas.

#### ***Objetivo específico 3.***

Identificar el nivel conductual respecto a la inmunización que presentan las madres de niños menores de cinco años que acuden al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, según las características socios demográficas.

## **II. Marco metodológico**

## 2.1. Variables

En la presente investigación se establecieron como variable de estudio a la actitud frente a la inmunización y como variables intervinientes a la edad, número de hijos, grado de instrucción y ocupación.

### Definición conceptual.

#### ***Variable: Actitud frente a la inmunización.***

La actitud frente a la inmunización viene a ser la predisposición de la madre para responder de manera favorable o desfavorable ante la inmunización. La actitud es entonces la disposición personal de las madres ante la inmunización, que se organiza en el plano de las representaciones considerando los dominios cognitivo, afectivo y conativo (Rosenberg y Hovland, 1960; Bazán y Aparicio, 2006).

### Operacionalización de las variables.

.Tabla 1

*Matriz operacional de la variable actitud frente a la inmunización*

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>	<b>Categoría Rango</b>
Nivel cognitivo	Conocimientos	7-9	Siempre (3)	Favorable
	Creencias	10-12	A veces (2)	(45-57)
Nivel afectivo	Emociones	13-15	Nunca(1)	Indiferente
	Sentimientos	16-19		(32-44)
Nivel conductual	Lo que hace	1-4		Desfavorable
	Lo que podría hacer	5-6		(19-31)

Tabla 2

**Matriz operacional de las características socio demográfica**

Variables	Ítems	Escala	Niveles
Edad	a	Ordinal	Adolescente: Menos de 18 años Adulto joven: 18-35 años Adulto: 36-64 años
N° de hijos	b	Cuantitativa	1= 1 2-3=2 Más de 3= 3
Grado de instrucción	c	Ordinal	Analfabeto =1 Primaria=2 Secundaria=3 Universitario=4
Ocupación	d	Nominal	Estudiante=1 Trabajador formal=2 Trabajador informa=3 Ama de casa =4

**2.3. Metodología**

Se trabajó bajo el enfoque cuantitativo y se siguió el método descriptivo y deductivo, se realizó la observación y describió el fenómeno a estudiar, en base a las cuales se plantearon los problemas para luego del análisis correspondiente se dedujeron las conclusiones. (Lorenzano, 1994).

**2.4. Tipo de investigación**

Se desarrolló una investigación básica de nivel descriptivo (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Básica, porque busca nuevos conocimientos sin un fin práctico inmediato; está dedicada a ampliar los conocimientos relacionados las variables perfil socio demográfico y nivel de empoderamiento para el auto cuidado de la salud.

Descriptiva, pues se describió a cada una de las variables de estudio tal y cual se presentaron al momento de la investigación.

## **Diseño de estudio**

La investigación se desarrolló bajo un diseño no experimental de corte transversal, pues no se manipuló ninguna de las variables de estudio y la recolección de datos se realizó en un solo momento (Hernández *et al.*, 2010).

### **2.5. Población, muestra y muestreo**

Para Hernández *et al.* (2010), la población es el conjunto de individuos, objetos, sucesos o comunidades de los que se desea conocer algo en una investigación.

La población estuvo conformada por las madres de niños menores de cinco años que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, durante el año 2017 y que aceptaron voluntariamente participar de la investigación.

#### **Muestreo**

El muestreo no probabilístico e intencional, pues estuvo constituida por las 100 primeras madres de niños menores de cinco años que acudieron en un mes al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, durante el año 2017 y que aceptaron voluntariamente participar de la investigación.

#### **Muestra**

La muestra estuvo conformada por 100 madres de niños menores de cinco años que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, durante el año 2017 y que aceptaron voluntariamente participar de la investigación

#### **Criterios de Inclusión**

Se consideró como parte de la población sólo a las madres que acudieron al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín y que sus hijos tengan la cartilla de vacunación

Se consideraron además únicamente a madres cuyos hijo o hijos no presentaban habilidades diferentes.

### **Criterios de exclusión**

Asistir por segunda vez durante el mes a al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín.

Presentar alguna enfermedad o habilidad diferente y tener hijos mayores de cinco años.

### **2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

De acuerdo con Carrasco (2004) en este estudio se utilizó la técnica de la encuesta que permitirá recolectar datos acerca de la actitud de la madre frente a la inmunización de sus hijos.

#### **Instrumentos.**

Se elaboró una escala para medir la actitud de las madres de niños menores de cinco años y sus características socio demográficas.

#### **Ficha Técnica del instrumento para medir la actitud frente a la inmunización**

Nombre: Escala para medir la actitud frente a la inmunización en madres de niños menores de cinco años.

**Autor:** Florencio Gonzales María Antonia (2014).

**Forma de aplicación:** Individual.

**Grupo de aplicabilidad:** adultos

**Duración:** 20 minutos.

**Descripción:** el instrumento fue elaborado en función de tres dimensiones: (a) nivel cognitivo, con 6 ítems, (b) nivel afectivo, con 7 ítems y (c) nivel conductual con 6 ítems. Las respuestas fueron tipo Likert: Siempre=3, a veces=2 y nunca=1.

*Baremo de la escala para medir actitud frente a la inmunización*

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

**Validación de los instrumentos.**

Para la validez de contenido se hizo uso de la técnica de los jueces o juicio de expertos, solicitándose el concurso de docentes concedores de las áreas de estudio involucradas.

Se entiende la validez de contenido como el grado en que el instrumento presenta una muestra adecuada de los contenidos a los que se refiere, sin omisiones y sin desequilibrios (Kerlinger y Lee, 2002).

Tabla 3

*Validez de la escala para medir la actitud frente a la inmunización, según expertos*

Experto	Condición final
Juez 1	Aplicable
Juez 2	Aplicable
Juez 3	Aplicable

**Confiabilidad de los instrumentos.**

Para determinar la fiabilidad de los instrumentos se calculó su consistencia interna por medio del coeficiente Alpha de Cronbach, dado que las respuestas de la escala eran politómicas.

En términos generales la fiabilidad hace referencia a la consistencia de las respuestas que ofrecen los sujetos en un instrumento. Este análisis consiste en determinar el grado en que las medidas están libres de error, es decir el grado en que los distintos ítems de una instrumento miden la misma cosa o varían entre sí (Wallen y Fraenkel, 2001).

Según Hogan (2004), la escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

Alrededor de 0.9, es un nivel elevado de confiabilidad.

La confiabilidad de 0.8 o superior puede ser considerada como confiable

Alrededor de 0.7, se considera baja

Inferior a 0.6, indica una confiabilidad inaceptablemente baja.

Tabla 4

*Confiabilidad de los instrumentos – Alfa de Cronbach*

Instrumento	Alfa de Cronbach	Nº Ítems
Escala para medir la actitud frente a la inmunización	.860	19

En función del resultado obtenido del juicio de expertos que consideraron el instrumento aplicable y el índice de fiabilidad obtenido por el alfa de Cronbach igual a .860; se asumió que los instrumentos eran altamente confiables y procedía su aplicación.

## **2.7. Método de análisis de datos**

### **Procedimiento de recolección de datos**

El procedimiento para la recolección de datos siguió los siguientes pasos:

Se inició con la aplicación de los instrumentos, siguiendo las indicaciones establecida en las respectivas fichas técnicas. Se solicitó a la entidad, el permiso respectivo para la aplicación de la escala. La aplicación de los instrumentos llevó un tiempo de aproximadamente de 20 minutos para ser respondido.

Posteriormente, con los datos obtenidos se elaboró la matriz de datos, se transformaron los valores según las escalas establecidas y se procedió con el debido análisis, con la finalidad de presentar las conclusiones y recomendaciones y de esta manera preparar el informe final.

Para el análisis de los datos que se obtuvieron de la aplicación de los instrumentos, se empleó el programa estadístico SPSS versión 21.0 para Windows, a través de estadísticas descriptivas.

Como corresponde a un estudio básico de nivel descriptivo se describieron las variables de estudio y presentaron los datos ordenados y organizados en tablas y figuras de distribución de frecuencias y porcentaje.

## **2.8. Aspectos Éticos**

En el desarrollo de la investigación se cauteló el estricto cumplimiento de los principios o guías éticas de autonomía, de no maleficencia, de beneficencia y de justicia.

**El principio de autonomía** establece que en el ámbito de la investigación la prioridad estriba en los valores, criterios y preferencias de los que participen del estudio. Se ofrecerá la información suficiente para que tomen una decisión razonada acerca de los posibles beneficios y costos de su participación sin ningún tipo de abuso.

**El principio de no maleficencia** obliga a no dañar a los otros anteponiendo el beneficio.

**El principio de beneficencia** se refiere al producto derivado de su participación y a los riesgos a los que se somete en relación con el beneficio social, potencial de la investigación. La mediación de los valores contenidos en los principios de autonomía y de justicia es necesaria para tomar decisiones menos discutibles.

### **III. Resultados**

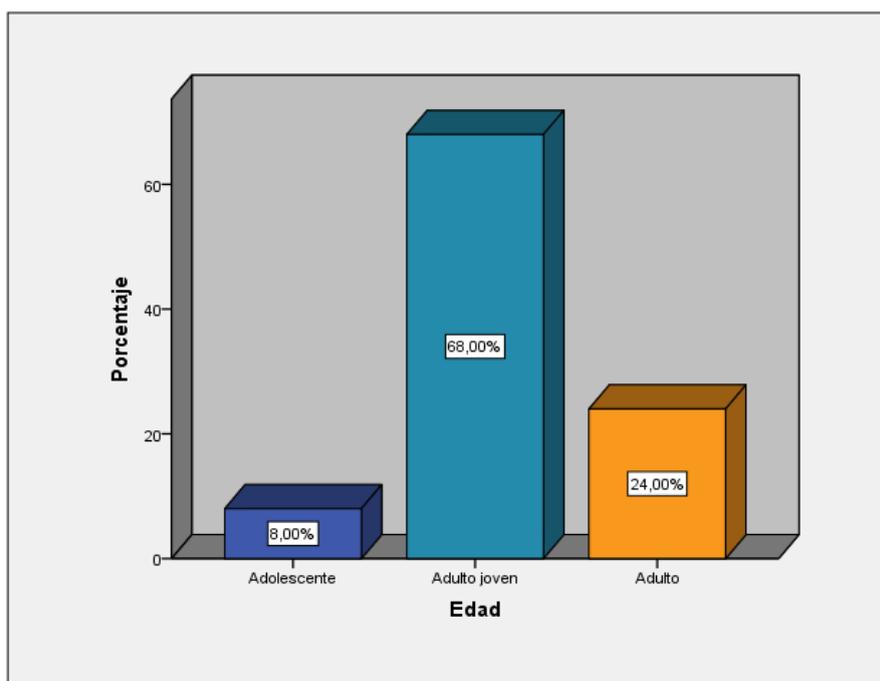
### 3.1. Resultados descriptivos

#### 3.1.1. Características socio demográficas de las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, durante el año 2017

Tabla 5

*Frecuencia de madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, según la edad.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Adolescente	8	8,0
	Adulto joven	68	68,0
	Adulto	24	24,0
	Total	100	100,0



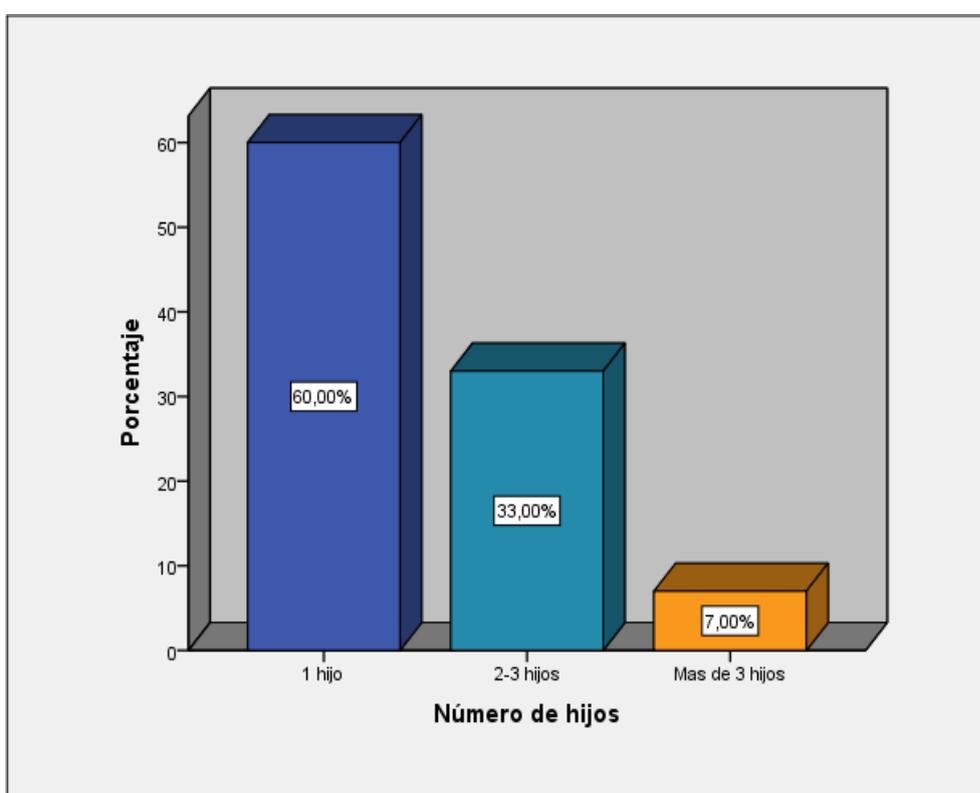
*Figura 1. Frecuencia de madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, según la edad.*

La tabla 5 y figura 1 mostraron que 68% de madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, eran adultas jóvenes (18-35 años), el 24% adultas (36-64 años), el 8% adolescentes (14-18 años).

Tabla 6

*Número de hijos menores de cinco años de madres que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1 hijo	60	60,0
	2-3 hijos	33	33,0
	Más de 3 hijos	7	7,0
	Total	100	100,0



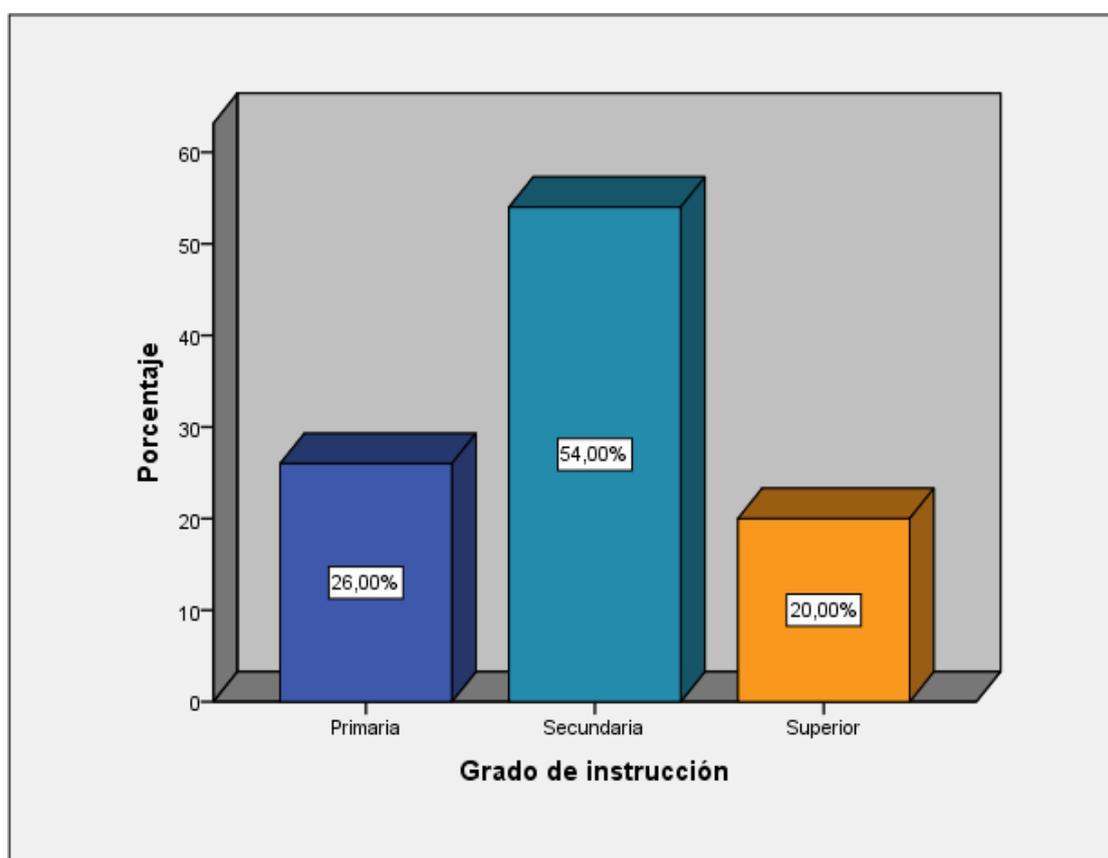
*Figura 2. Número de hijos menores de cinco años de madres que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín.*

La tabla 6 y figura 2 mostraron que el mayor porcentaje es del 60% de madres que acudían a al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, tenían un solo hijo menor de cinco años, el 33% de 2 a 3 hijos y el 7% restante más de tres hijos menores de cinco años.

Tabla 7

*Grado de instrucción de madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primaria	26	26,0
	Secundaria	54	54,0
	Superior	20	20,0
	Total	100	100,0



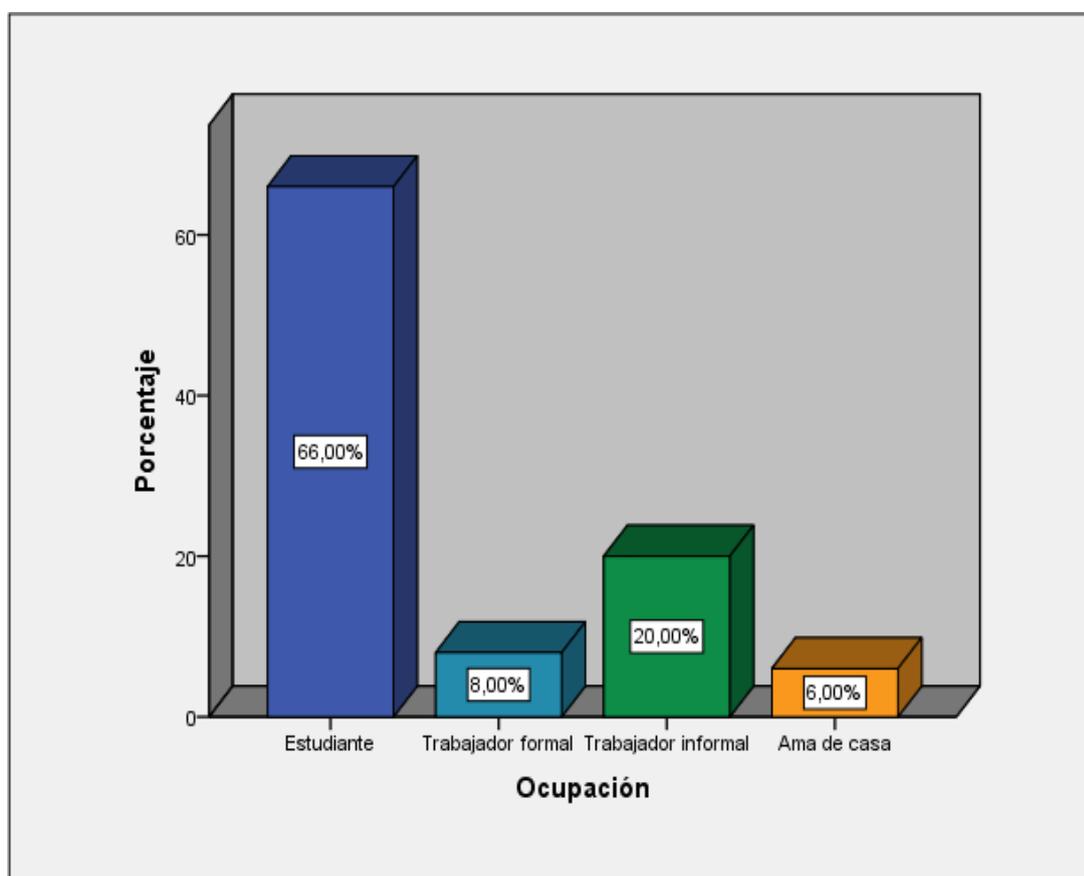
*Figura 3. Grado de instrucción de madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín.*

En la tabla 7 y figura 3 se observó que el 54% de madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, habían culminado la educación secundaria, el 20 % tenían estudios superiores y el 26% sólo estudios primarios.

Tabla 8

*Ocupación de las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Estudiante	66	66,0
	Trabajador formal	8	8,0
	Trabajador informal	20	20,0
	Ama de casa	6	6,0
	Total	100	100,0



*Figura 4. Ocupación de las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín*

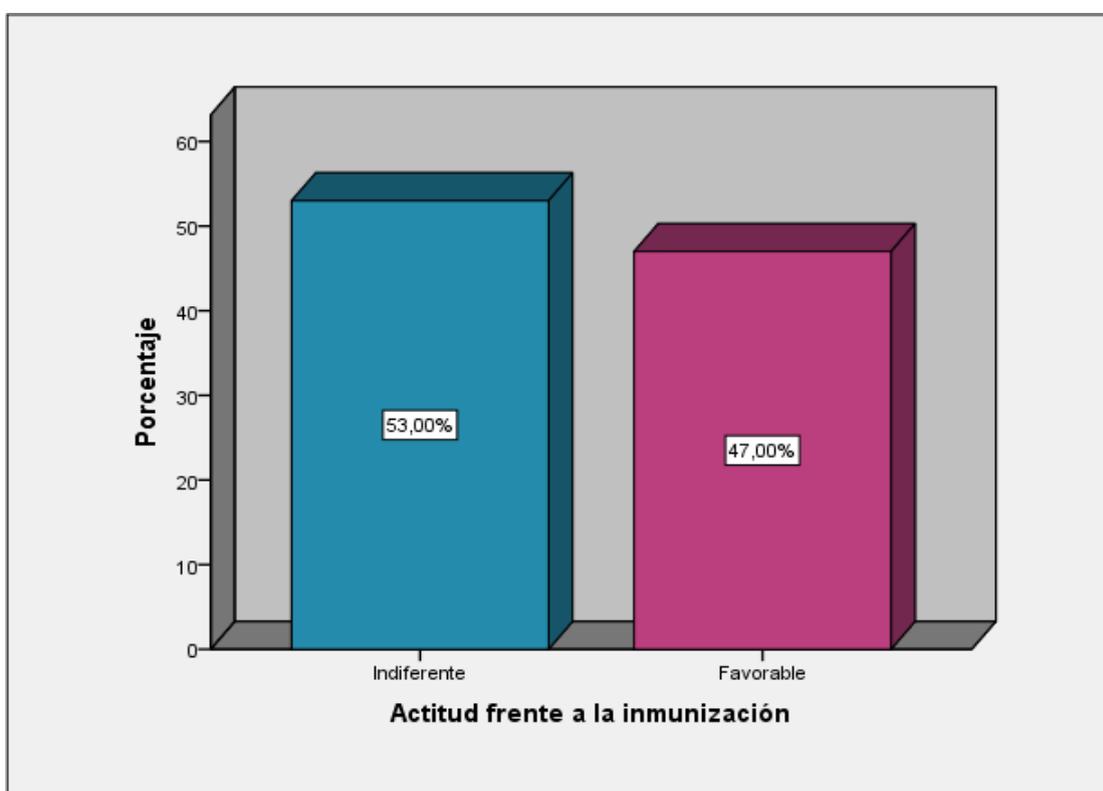
La tabla 8 y figura 4 mostraron que el 66% madres de niños menores de cinco años eran estudiantes, el 20% trabajadoras informales, el 8% tenía un trabajo formal y el 6% era ama de casa.

### 3.1.2. Respecto a la actitud frente a la inmunización que presentaban las madres de niños menores de cinco años.

Tabla 9

*Actitud frente a la inmunización de las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Indiferente	53	53,0
	Favorable	47	47,0
	Total	100	100,0



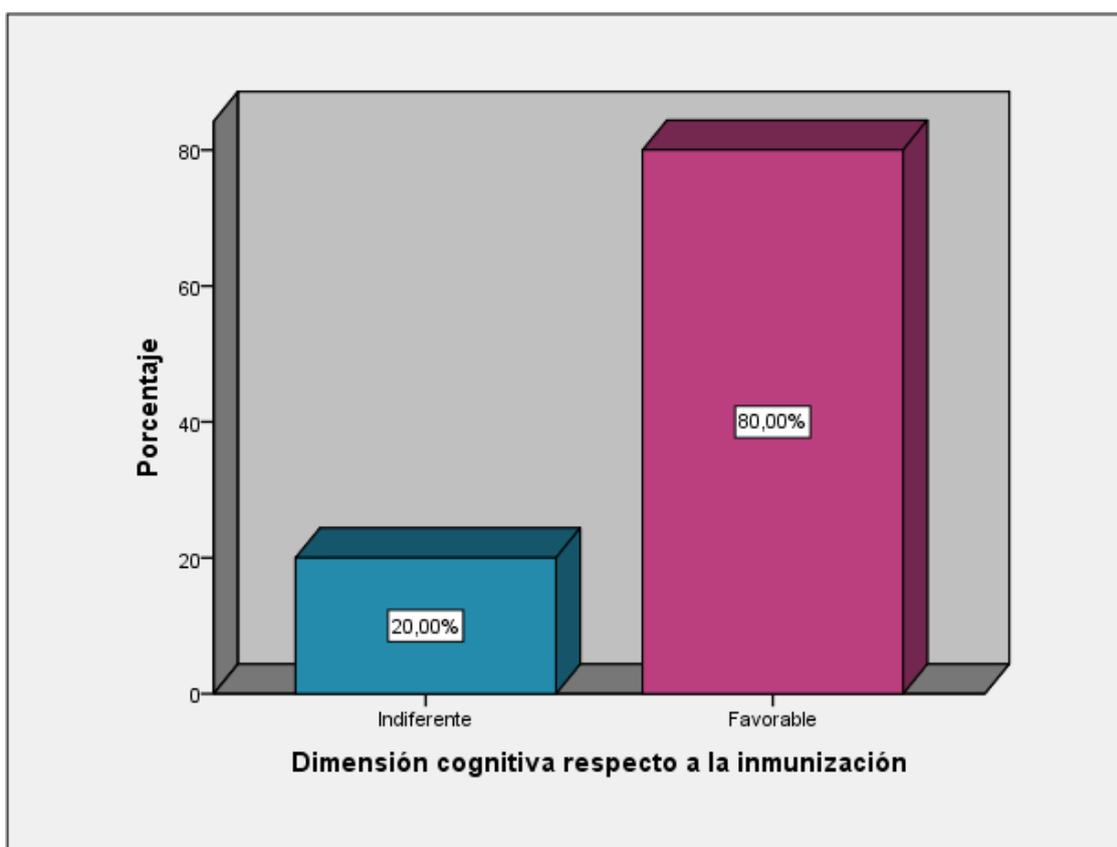
*Figura 5. Actitud frente a la inmunización de las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín.*

La tabla 9 y figura 5 mostraron que el 53% las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, presentaban una actitud de indiferencia frente a la inmunización y el 47% restante una actitud favorable, lo que nos estaría indicando que más del 50% de la población no presenta actitudes adecuadas respecto a la inmunización de sus hijos.

Tabla 10

*Dimensión cognitiva respecto a la inmunización de las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Indiferente	20	20,0
	Favorable	80	80,0
	Total	100	100,0



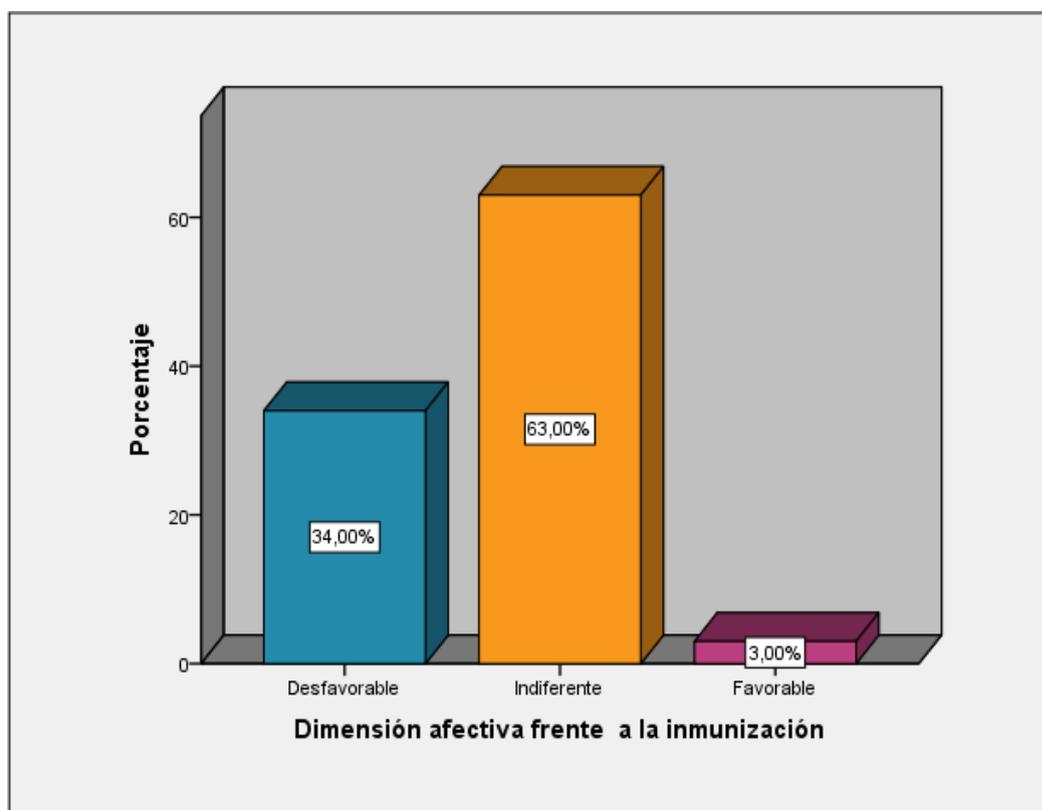
*Figura 6. Dimensión cognitiva respecto a la inmunización de las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín.*

La tabla 10 y figura 6 mostraron que el nivel cognitivo respecto a la inmunización del 80% de las madres de niños menores de cinco años que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, eran favorables, no encontrándose madres con niveles de conocimientos desfavorables, lo que estaría indicando que el nivel de conocimientos que presentaban las madre sobre la inmunización de sus hijos era adecuada.

Tabla 11

*Dimensión afectiva respecto a la inmunización que presentan las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Desfavorable	34	34,0
	Indiferente	63	63,0
	Favorable	3	3,0
	Total	100	100,0



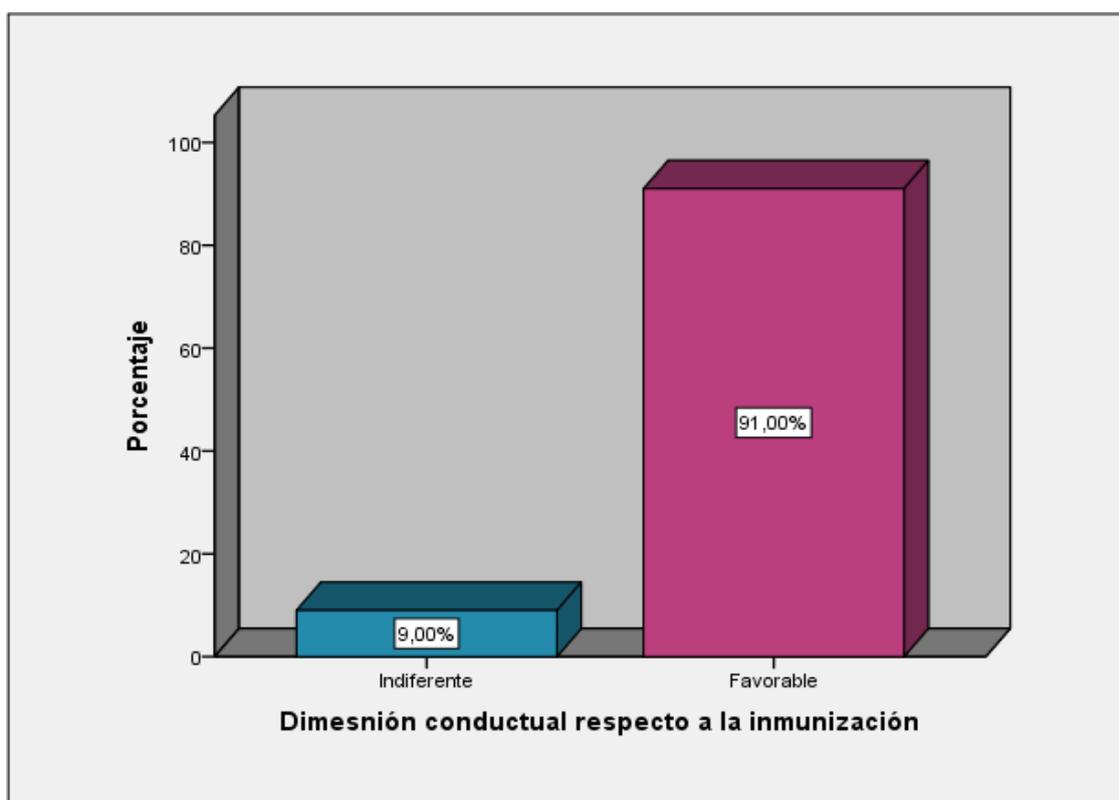
*Figura 7. Dimensión afectiva respecto a la inmunización que presentan las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín*

La tabla 11 y figura 7 mostraron que el nivel afectivo del 63% de las madres de niños menores de cinco años que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, era de indiferencia, el 34% presentaba un nivel afectivo desfavorable y solo el 3% un nivel favorable, lo que estaría indicando que las madres no presentan niveles afectivos frente a la inmunización adecuados.

Tabla 12

*Conductas ante la inmunización que presentan las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín.*

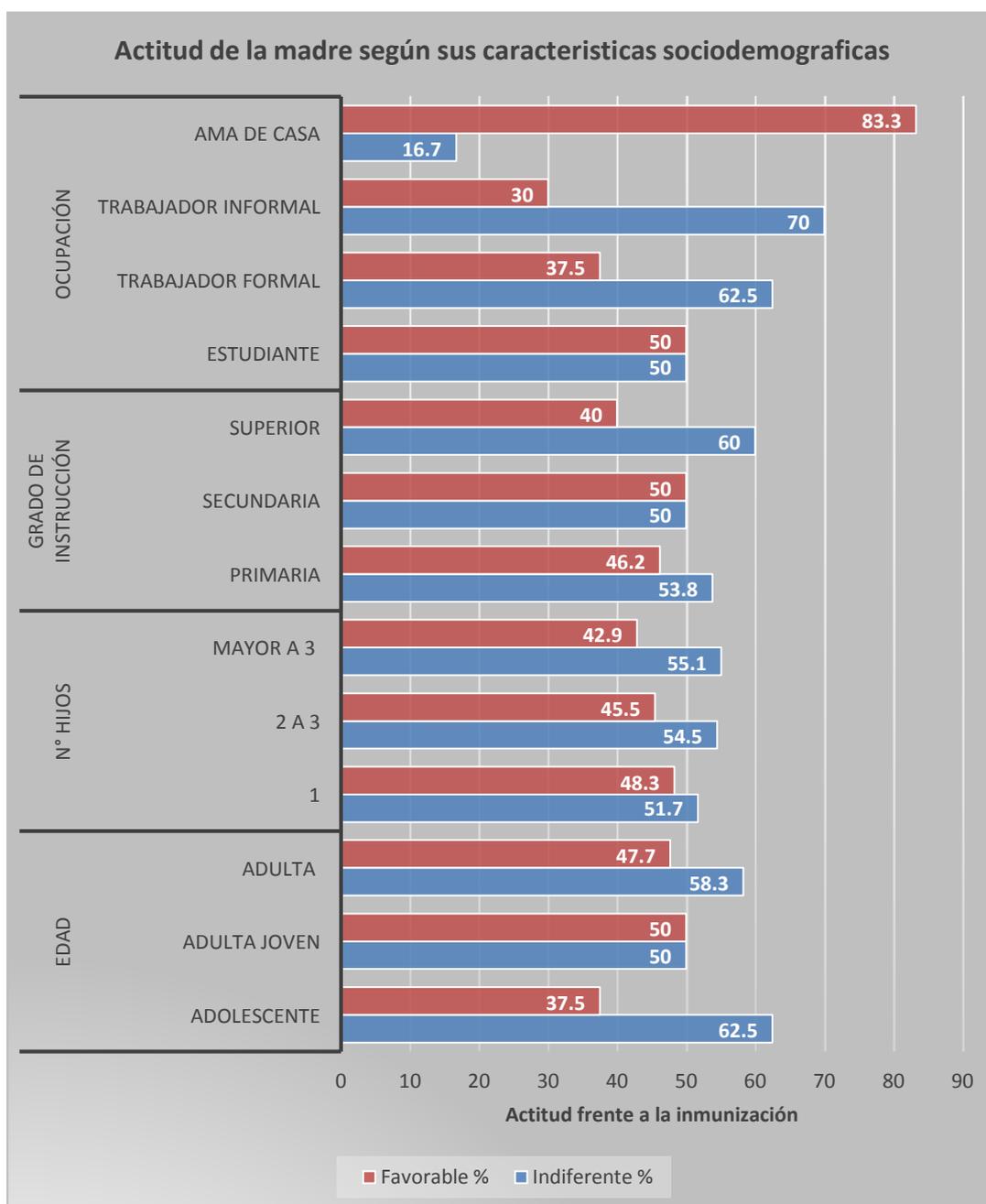
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Indiferente	9	9,0
	Favorable	91	91,0
	Total	100	100,0



*Figura 8. Conductas ante la inmunización que presentan las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín*

La tabla 12 y figura 8 mostraron que el 91% de las madres de niños menores de cinco años que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, presentaban conductas favorables y que el 9% restante mostró una conducta de indiferencia. Estos resultados estarían evidenciando que la mayoría de madres tenían conductas adecuadas respecto a la inmunización, es decir cumplían o estaban dispuestas a cumplir con el calendario de inmunización de sus hijos.

### 3.1.3 Actitud frente a la inmunización, según algunas características socio demográficas.



*Figura 9.* Actitud ante la inmunización que presentan las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, según algunas características socio demográficas

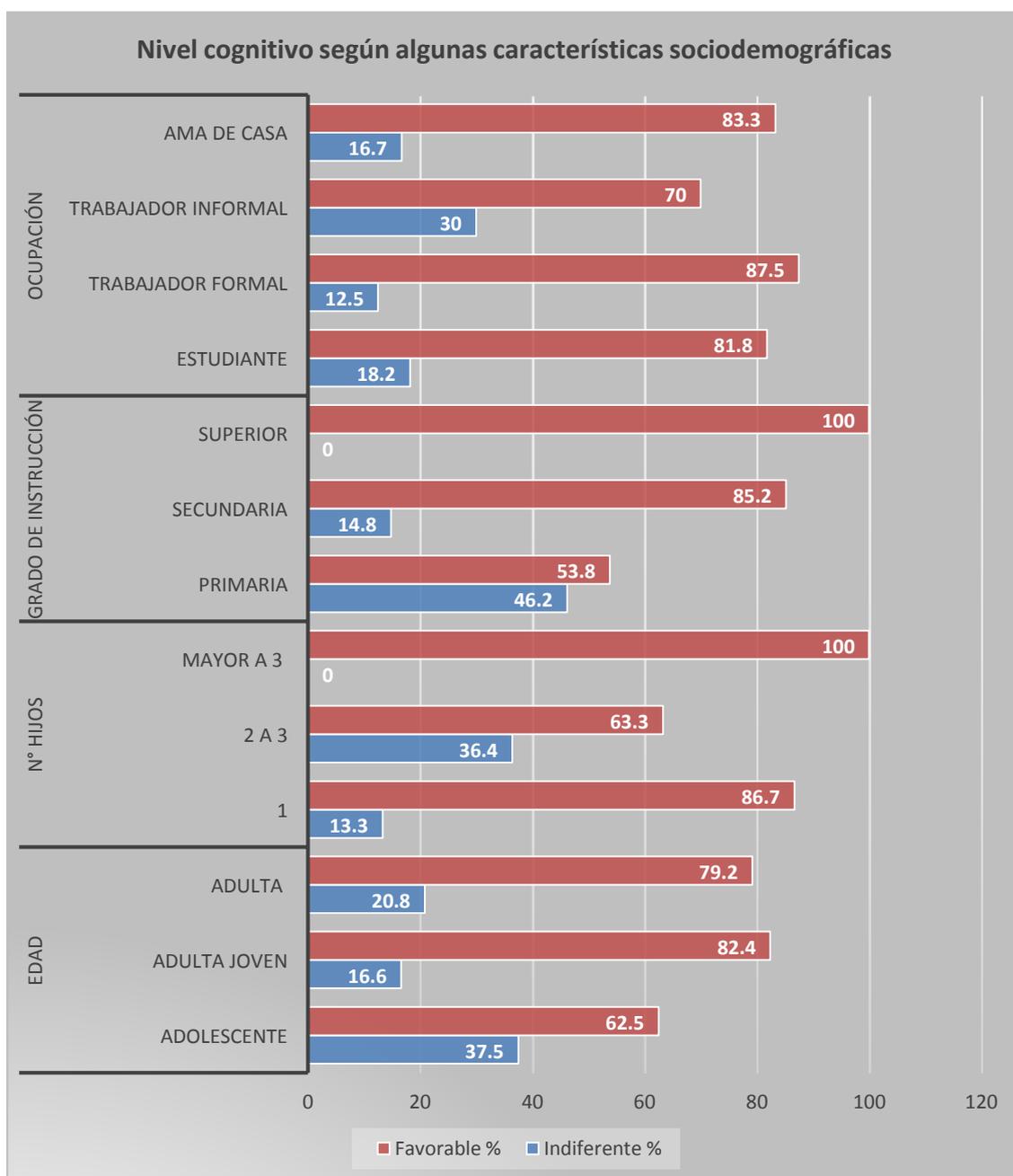
La figura 9 mostró que existen diferencias en la actitud ante la inmunización que presentaban las madres de niños menores de cinco años que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín en función a las características socio demográficas evaluadas.

Se observó la ocupación fue la característica socio demográfica que más diferencias produjo en las actitudes frente a la inmunización de las madres, encontrándose que las madres que presentaron mejores actitudes frente a la inmunización de sus hijos fueron aquellas cuya ocupación era ama de casa: 83.3% de ellas evidenciaron actitudes favorables, frente al 50% de madres estudiantes y 37.5% de trabajadoras formales que también presentaron actitudes favorables.

Así mismo, se encontró que la edad fue la variable que determinó los niveles más bajos de actitud frente a la inmunización: el 62.5 % de las madres adolescentes presentaron niveles de indiferencia frente a la inmunización de sus hijos, seguidas del 58.3% de adultas y 50% de adultas jóvenes que también evidenciaron actitudes de indiferencia frente a la inmunización de sus hijos.

El grado de instrucción y el número de hijos no produjeron mayores diferencias en el nivel de actitud frente a la inmunización que presentaban las madres, encontrándose en general que alrededor del 50% de éstas, presentaban entre actitudes favorables y de indiferencia frente a la inmunización de los niños menores de cinco años.

### 3.1.4 Nivel cognitivo respecto a la inmunización, según algunas características socio demográficas.



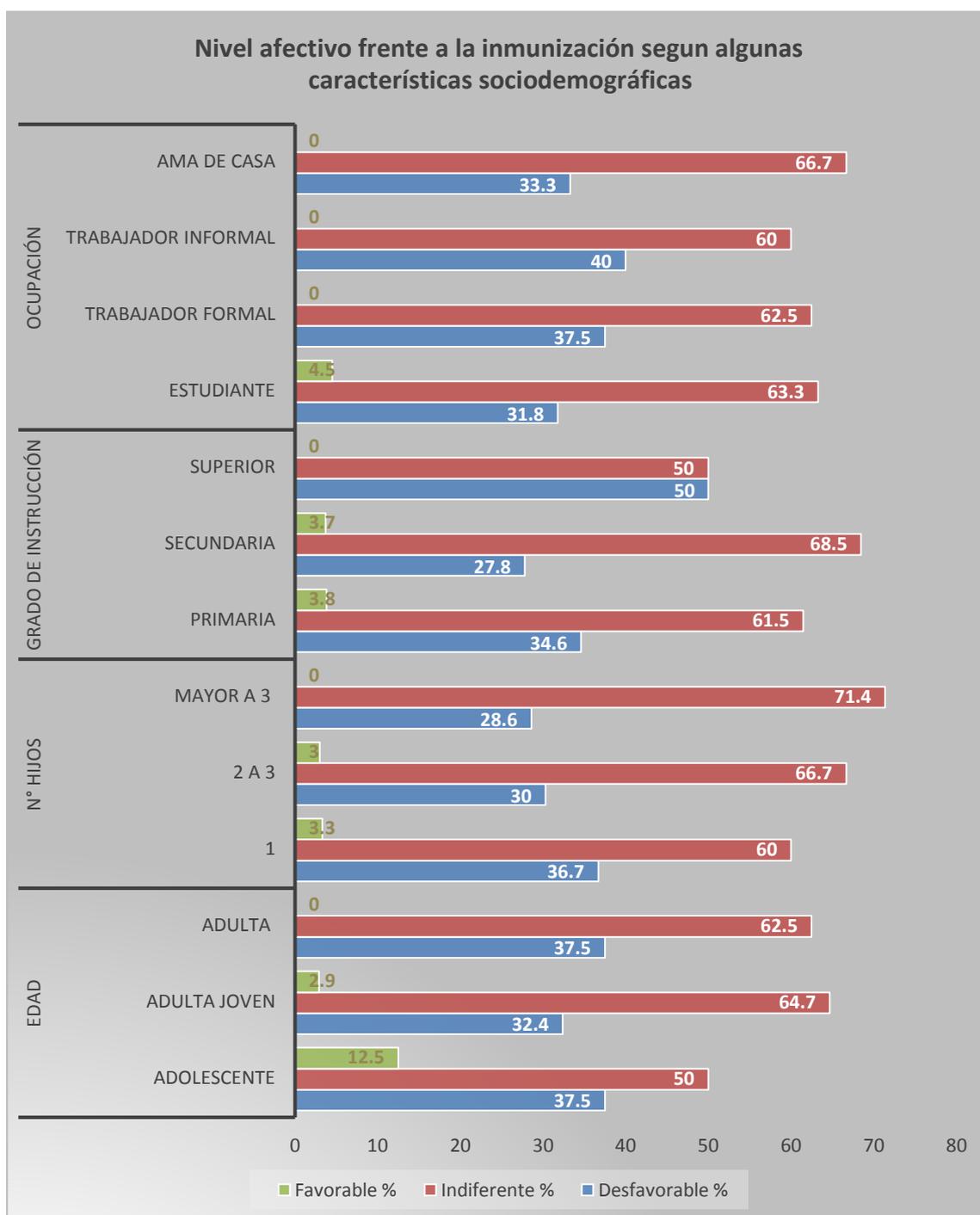
*Figura 10.* Nivel cognitivo sobre la inmunización que presentan las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, según algunas características socio demográficas

La figura 10 mostró que existen diferencias en el nivel cognitivo sobre la inmunización que presentaban las madres de niños menores de cinco años que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín en función a las características socio demográficas evaluadas. Se observó la mayoría de las madres presentaban niveles cognitivos favorables sobre la inmunización.

El grado de instrucción y el número de hijos fueron las características socio demográficas que determinaron que las madres presenten mejores niveles cognitivos sobre la inmunización de los niños menores de cinco años: el 100% de las madres con nivel educativo superior y más de tres hijos evidenciaron niveles cognitivos favorables respecto a la inmunización de los niños menores de cinco años.

Por otro lado, se encontró que la ocupación y la edad no generaron mayores diferencias en el nivel cognitivo sobre la inmunización, evidenciándose como en los casos anteriores, que los niveles cognitivos eran favorables: más del 70% de las madres con las distintas ocupaciones y edades presentaron niveles favorables frente a la inmunización de sus hijos menores de cinco años en el distrito de Lurín.

### 3.1.5 Nivel afectivo respecto a la inmunización, según algunas características socio demográficas.



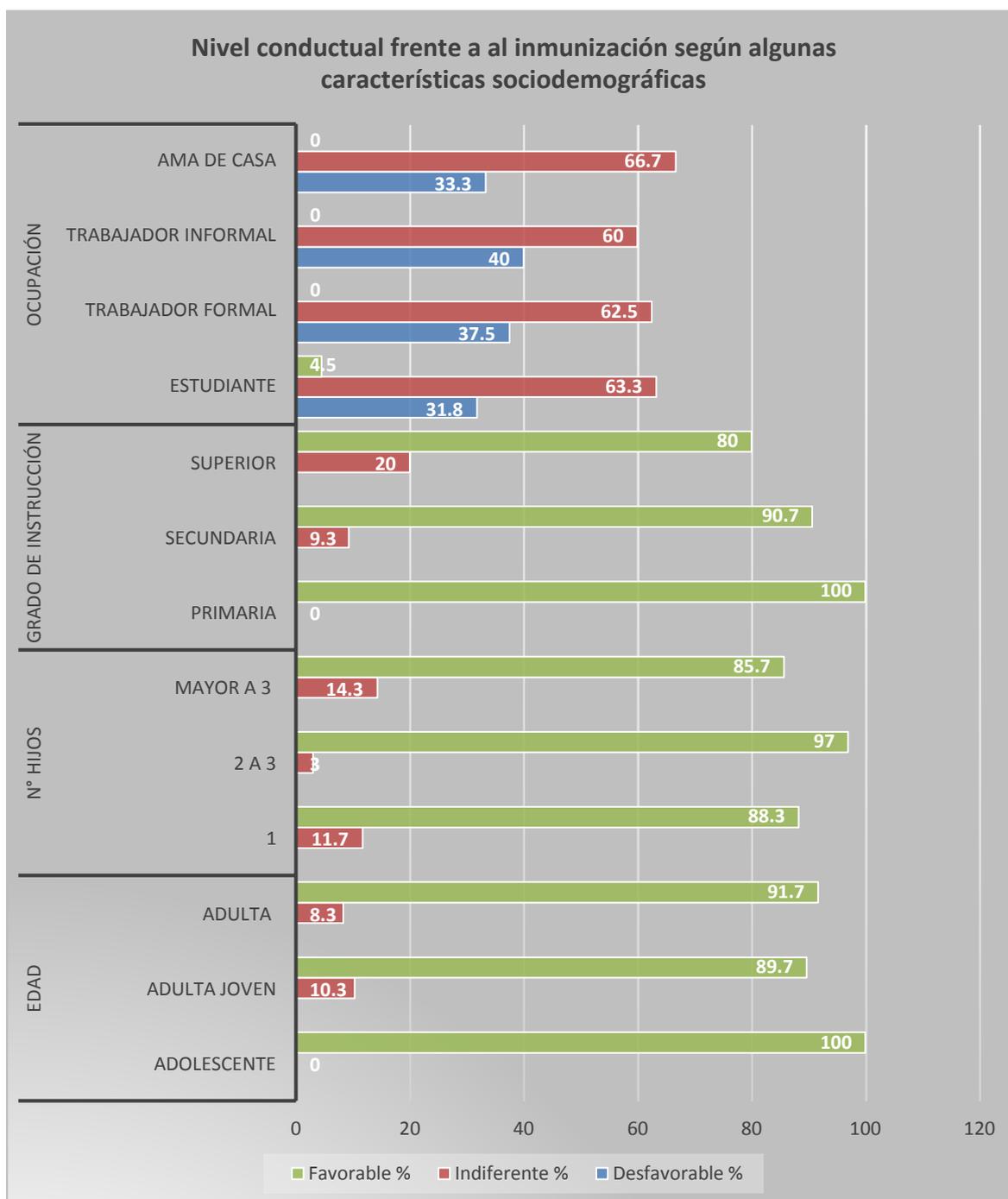
*Figura 11.* Nivel afectivo frente a la inmunización que presentan las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, según algunas características socio demográficas

La figura 11 mostró que existen escasas diferencias en el nivel afectivo sobre la inmunización que presentaban las madres de niños menores de cinco años que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín en función a las características socio demográficas evaluadas. En general las madres evidenciaron niveles afectivos de indiferencia frente a la inmunización de los niños menores de cinco años (más del 50%).

En esta dimensión también el grado de instrucción y el número de hijos fueron las características socio demográficas que determinaron que alrededor del 70% de las madres evidencian niveles afectivos de indiferencia frente a la inmunización de sus hijos, no encontrándose madres que presenten niveles favorables. Por el contrario se encontró que el 50% de las madres con el grado de instrucción superior presenten niveles afectivos el frente a la inmunización de los niños menores de cinco años, al igual que poco más del 34% de las madres que presentaban sólo un hijo.

Así mismo, se encontró que los niveles afectivos frente a la inmunización de los niños menores de cinco años en función a la ocupación y edad eran semejantes, aproximadamente entre el 60 y 66% de madres presentaron actitudes afectivas de indiferencia, no evidenciándose mayores diferencias de niveles afectivos frente a la inmunización entre el tipo de ocupación o edad que presentaron las de niños menores de cinco años en el distrito de Lurín.

### 3.1.6 Nivel conductual frente a la inmunización, según algunas características socio demográficas.



*Figura 12.* Nivel conductual frente a la inmunización que presentan las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, según algunas características socio demográficas

La figura 12 mostró que existen diferencias en el nivel conductual sobre la inmunización que presentaban las madres de niños menores de cinco años que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín en función a las características socio demográficas evaluadas. En general las madres evidenciaron niveles conductuales favorables frente a la inmunización de los niños menores de cinco años.

En esta dimensión el grado de instrucción, el número de hijos y la edad fueron las características socio demográficas que determinaron que alrededor del 80-100% de las madres evidencien niveles conductuales favorables frente a la inmunización de sus hijos: el 100% de las madres con grado de instrucción primaria evidenciaron niveles conductuales frente a la inmunización de sus hijos favorables, un porcentaje muy similar (97%) de madres que tenían de 2 a 3 hijos también presentaron niveles conductuales favorables frente a la inmunización; no encontrándose madres con niveles desfavorables.

Finalmente, se encontró que la ocupación fue la característica socio demográfica que generó menos niveles conductuales frente a la inmunización de sus hijos menores de cinco años, pues la mayoría de ellas presentaron niveles entre desfavorables y de indiferencia, sin evidencia de mayores diferencias entre las distintas ocupaciones que pudieran tener estas madres.

## **IV. Discusiones**

En este capítulo se hace un análisis de los resultados a los que se arribó en la presente investigación, entre las que se puede destacar los resultados encontrados respecto a la actitud frente a la inmunización que presentaban las madres de niños menores de cinco años que acudían al centro de salud Julio C.Tello, de Lurín, encontrándose que el 53% las madres presentaban una actitud de indiferencia frente a la inmunización y el 47% restante una actitud favorable, estos resultados nos estarían indicando que más del 50% de la población no presenta actitudes adecuadas respecto a la inmunización de sus hijos, es decir que no tiene la predisposición adecuada o no responde adecuadamente ante los programas de inmunización (Rosenberg y Hovland, 1960; Bazán y Aparicio, 2006), pues no presentan los conocimientos o creencias más adecuadas respecto a la inmunización, por lo tanto no han logrado desarrollar aún sentimientos y conductas favorables respecto a la inmunización de sus hijos, tal como lo señalaron Grube, Mayo y Ball-Rokeach (1994). Esto estaría generando un incremento significativo del incumplimiento de las cartillas de vacunación de los niños menores de cinco años.

Con la intención de explicar las posibles causas que determinan que las madres no tengan actitudes favorables respecto a la inmunización de sus hijos, se consideró la teoría de la acción razonada y de la acción planteada de Ajzen y Fishbein (1980), quienes plantearon que las actitudes que desarrollan las personas dependen de las creencias como asociaciones o enlaces entre un objeto (el de actitud) y los atributos de dicho objeto actitudinal. En este sentido, las madres habrían desarrollado diferentes actitudes con respecto a la inmunización de sus hijos basándose en sus experiencias directas o indirectas con este programa, por lo que se podría asumir que más del 50% de estas madres no tuvo experiencias favorables o enriquecedoras por lo tanto no desarrollaron grados afectivos suficientes como para generar en ellos conductas y actitudes favorables frente a la inmunización de sus hijos. Al respecto Amorós (2007, p. 5) planteó que “las actitudes son un tipo de diferencias individuales que afectan el comportamiento de los individuos” por lo que las características socio demográficas de las madres también podría ejercer un efecto diferenciados de las actitudes manifestadas por las madres en el presente estudio.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Huachaca (2014) quien en la tesis *Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta*, en Lima reportó que el 44% presentaba una actitud favorable y 56% desfavorable; 74% de éstas ejecutaban prácticas adecuadas y 26% inadecuadas y concluyó afirmando que la mayoría de las madres presenta una actitud desfavorable hacia el esquema actual de vacunación. Así mismo, Boscan *et al.* (2012), quien al identificar la actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años, encontró que un gran porcentaje de ellas no presentaba actitudes favorables frente a la vacunación, razón por la cual no cumplían con el calendario de vacunación de su hijo. Estos investigadores atribuyeron estos niveles inadecuados de actitud a la falta de conocimientos favorables respecto a las vacunas y el reducido número de centros médicos donde podían acudir. Los resultados hallados también coinciden con los reportes de Peláez (2016); Ramos y Chávez (2016) y Huachaca (2014), quien al indagar acerca de los conocimientos sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años en diferentes instituciones de salud del país, reportaron que alrededor del 50% de la madres tenían conocimientos regulares acerca de la vacunación.

Al analizar la actitud frente a la inmunización que presentaban las madres respecto a la edad, se encontró que las actitudes en un mayor porcentaje de madres adolescentes presentaron actitudes de indiferencia (62%) frente a la inmunización, siendo las madres adultas jóvenes las que evidenciaron actitudes favorables frente a la inmunización de sus hijos (50%) mientras que los diferentes grupos etarios presentaron menores niveles de actitud. Estos resultados podrían deberse a que las madres adolescentes por estar en proceso de formación no han adquirido aún hábitos responsables de salud familiar, no son conscientes de la importancia de prevenir enfermedades o no han tenido experiencias que favorezcan el desarrollo de actitudes o sentimientos favorables hacia la inmunización de sus hijos, al respecto es importante mencionar que la adolescencia es un periodo de cambio.

Por otro lado se encontró que la actitud frente a la inmunización que presentaron las madres no variaba en función del número de hijos que tenían, encontrándose que más del 50% de las madres presentaban actitudes de indiferencia. Así mismo no se encontraron mayores diferencias en la actitud frente a la inmunización que presentaron las madres en función del grado de instrucción que tenían, en este caso también se encontró que las madres presentaban actitudes de indiferencia. Estos resultados coinciden con la propuesta de Cid (2014) quien en la investigación *La familia en el cuidado de la salud* con el fin de demostrar la importancia de la familia como conglomerado social e importante en el cuidado de la salud en Cuba, desarrolló una investigación descriptiva y reportó que el funcionamiento de la familia resulta un factor favorecedor de la salud de sus integrantes, por lo tanto es en la familia donde se fomenta la idea de la autorresponsabilidad en la salud de sus miembros, así como desarrollar y utilizar todas las potencialidades del grupo familiar en aras de mejorar su salud, resaltando el rol de la madre en este accionar.

Los resultados de la presente investigación evidenciaron además que existía variación en la actitud frente a la inmunización según la ocupación de la madre, siendo las amas de casa las que presentaron mejores actitudes frente a la inmunización y las trabajadoras informales, las que presentaron actitudes desfavorables frente a la inmunización de sus hijos menores de 5 años: que el 83.3% de madres amas de casa y el 50% de las madres estudiantes presentaron actitudes favorables frente a la inmunización. El 70% de las madres que tenían un trabajo informal y el 62.5% con trabajo formal presentaban actitudes desfavorables. Estos resultados estarían reforzando la teoría de que es necesario incrementar programas que revaloricen el rol de la madre en la comunidad y como pilar de la salud de la familia, las amas de casa desarrollaron mejores actitudes precisamente porque le dedican más tiempo al cuidado de los hijos y de la familia y las trabajadoras informales un menor nivel de actitud probablemente porque están muchas horas fuera de casa dedicadas generalmente al comercio informal y no disponen del tiempo suficiente para atender las necesidades de salud básica de sus hijos.

Estos resultados coinciden con los reportes de Véliz, Campos y Vega (2016) quienes evaluaron los conocimientos y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos y reportaron que los padres consideraban que la información que tenían respecto a las vacunas no les proporcionaban evidencia de los beneficios de las vacunas y que se sentían muchas veces obligados a vacunar a sus hijos

El análisis de los datos obtenidos respecto al nivel de conocimientos respecto a la inmunización arrojó que el 80% de las madres de niños menores de cinco años que acudían al centro de salud de Lurín eran favorables, no encontrándose madres con niveles de conocimientos desfavorables, lo que estaría indicando que el nivel de conocimientos que presentaban las madre sobre la inmunización de sus hijos era adecuado, es decir conocen los beneficios que otorgan y las complicaciones de salud que podrían tener sus hijos si no cumplen con el calendario de vacunación. Además saben dónde dirigirse para poder cumplir con el calendario de vacunas de sus hijos. Se encontró además que no existían mayores diferencias el nivel cognitivo que presentaban las madres según la edad: el 82,4% de las madres adultas jóvenes, el 79,2 de madres adultas y el 62,5 % de las madres adolescentes presentaron conocimientos favorables respecto a la inmunización de sus hijos menores de cinco años; sin embargo los niveles de conocimiento respecto a la inmunización variaban considerablemente en función del número de hijos que presentaban las madres, encontrándose que el 100% de las madres con más de tres hijos presentaban un nivel de conocimientos favorables respecto a la inmunización, el 86,7% de las madres con un sólo hijo y 63.3% con 2 o 3 hijos también presentaron conocimientos favorables frente a la inmunización, por lo tanto se asume que las madres con más de tres hijos son las que poseen mejores conocimientos respecto a la inmunización de sus hijos, este resultado es lógico, pues éstas madres ya pasaron por la experiencia o participaron de los programas por más de dos veces y conocen las ventajas y dificultades que se pueden presentar, así como la importancia de la vacunación.

También se encontraron diferencias en el nivel de conocimientos respecto a la inmunización de las madres según el grado de instrucción, siendo las madres con nivel educativo superior las que presentaron un mejor nivel de conocimientos

respecto a la inmunización (100% presentaron conocimientos favorables respecto a la inmunización de sus hijos). Respecto a la ocupación y la actitud no se evidenciaron mayores diferencias en el nivel de conocimientos respecto a la inmunización que presentaban las madres, siendo las madres con trabajo formal las que presentaban mejores conocimientos respecto a la inmunización mayoría favorables.

Estos resultados coinciden con los reportes de Boscan, Salinas, Trestini y Tomat (2012) quienes en la tesis *Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años*, encontraron que el 94 % de las madres conocía el calendario de vacunas; el 43% reportó que no recibió información respecto a la vacunación en el último mes, el 41% desconoce si existen nuevas vacunas; el 48% cree que las vacunas curan las enfermedades de sus hijos el 26% cree en aspectos contradictorios falsos respecto a la aplicación de vacunas; 56% no ha cumplido adecuadamente con el calendario de vacunación de sus hijos y el 97% de las madres “afirmó que deberían haber más centros de vacunación. Concluyeron en que las madres presentaban conocimientos adecuados respecto a la vacunación de sus hijos. Por su parte Moukhallalele (2009) reportó que cerca del 50% de las madres presentaban un nivel de conocimientos regular y el 37% un nivel deficiente. Encontraron además que el 76% de las madres eran adultas jóvenes. El 56% de los padres que eran comerciantes, presentaron un nivel de conocimientos regular, siendo el obrero no especializado el que obtuvo también un nivel de conocimientos regular (48%).

A nivel nacional coinciden con lo reportado por Peláez (2016) quien en la tesis *Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud Leoncio Prado Pamplona Alta-San Juan de Miraflores*, encontró que el 52.6% de las madres un nivel de conocimiento regular y solamente 9.2 % presentaban conocimiento de nivel bajo conocimiento bajo, pudiendo interpretarse como regular a la indiferencia; Izquierdo (2014) al indagar sobre los conocimientos que tenían las madres de niños sobre inmunizaciones encontró que el nivel de conocimientos de las madres sobre inmunizaciones era de medio a bajo y que los factores socio demográficos, edad,

número de hijos, ocupación, grado de instrucción estaban relacionados con el nivel de conocimientos que presentaban las madres.

Los resultados referidos al nivel afectivo respecto a la inmunización, se encontró que 63% de las madres de niños menores de cinco años que acudían al centro de salud de Lurín era de indiferencia, el 34% presentaba un nivel afectivo desfavorable y solo el 3% un nivel favorable, lo que estaría indicando que las madres no presentan niveles afectivos frente a la inmunización adecuados. Se encontró además que las madres adolescentes presentaban mejores niveles afectivos frente a la inmunización de sus hijos que las jóvenes y adultas, respecto al número de hijos, se encontró que el nivel afectivo de las madres frente a la inmunización de sus hijos variaba según el número de hijos que presentaban las madres, encontrándose un mayor porcentaje de madres con más de tres hijos presentaban niveles afectivos de indiferencia frente a la inmunización; el grado de instrucción también provocó diferentes niveles afectivos frente a la inmunización de las madres, encontrándose un mayor porcentaje de madres con el grado de instrucción superior con niveles afectivos desfavorables frente a la inmunización.

Al respecto es importante considerar que el nivel afectivo frente a la inmunización que desarrollaron las madres fue de indiferencia debido fundamentalmente a que las experiencias que tuvieron estas madres con o en los programas de vacunación no fueron las más favorables tal como lo plantearon Rosenberg y Hovland (1960) y Holahan (1991) que señaló que el elemento afectivo en las actitudes incluye los sentimientos y emociones que acompañan a una creencia o idea nuclear, por tanto son muy influenciadas por las creencias y continua difusión de programas o artículos acerca de los efectos nocivos de las vacunas y o sus componentes, sin que estos tengan mayor respaldo técnico. Además, las madres consideran que se requiere incrementar el número de centros de salud a las cuales puedan acudir para cumplir con el calendario de vacunación de sus hijos.

Finalmente, considerando que las conductas son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto (Rosenberg y Hovland, 1960) en este caso respecto a la inmunización, se encontró que el 91% de las madres de niños menores de cinco años que acudían al centro de salud de Lurín presentaban

conductas favorables y que el 9% restante mostró una conducta de indiferencia. Estos resultados estarían evidenciando que la mayoría de madres tenían conductas adecuadas respecto a la inmunización, es decir cumplían o estaban dispuestas a cumplir con el calendario de inmunización de sus hijos. Se encontró además que no existen mayores diferencias en las conductas frente a la inmunización que presentaron las madres respecto a su edad, predominando las conductas favorables frente a la inmunización, tampoco el número de hijos ni el grado de instrucción que tenían las madres produjo variaciones en las conductas respecto a la inmunización que presentaban las madres, encontrándose una vez más que predominaban las conductas favorables frente a la inmunización de los niños menores de 5 años; respecto a la ocupación de las madres se encontró que las conductas frente a la inmunización que presentaban las madres no presenta mayor variación según su ocupación, encontrándose alrededor del 90% de las madres presentaba conductas favorables frente a la inmunización de sus hijos menores de cinco años en Lurín.

Estos resultados estarían evidenciando que la actitud que presentaban las madres respecto a la inmunización de sus hijos menores no es favorable, por lo tanto se requiere implementar programas educativos dirigidos a los docentes directivos y padres. Al respecto es importante considerar la propuesta de Serani (2014) quien planteo que para garantizar el éxito del tratamiento o programas de salud, es necesario generar en los padres habilidades que les permitan adquirir responsabilidad y capacidad para tomar decisiones para el control diario de sus problemas de salud, por lo tanto estos resultados estarían evidenciando que no se ha logrado aún una comunicación eficiente entre el personal de salud y las madres, el material con que se dispone probablemente no es el más adecuado pues no existe un intercambio mutuo respecto a la información referida a la inmunización, por lo tanto las madres no han logrado desarrollar sentimientos positivos que se traduzcan en acciones favorables frente a la inmunización, tal como la señalaron Small *et al.* (2013).

## **V. Conclusiones**

### **Primera**

El 53% las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, presentaban un nivel de actitud de indiferencia frente a la inmunización y el 47% restante una actitud favorable, lo que nos estaría indicando que más del 50% de la población no presenta actitudes favorables respecto a la inmunización de sus hijos.

Se determinó además que la actitud frente a la inmunización que presentaban las madres variaba en función de la edad y la ocupación, encontrándose que un mayor porcentaje de madres adolescentes presentaban actitudes de indiferencia (62%), mientras que el 50% de las madres adultas jóvenes evidenciaron actitudes favorables frente a la inmunización. Estas actitudes no variaban en función del número de hijos, ni el grado de instrucción de las madres.

### **Segunda**

El nivel de conocimientos respecto a la inmunización del 80% de las madres de niños menores de cinco años que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, eran favorables, no encontrándose madres con niveles de conocimientos desfavorables, lo que estaría indicando que el nivel de conocimientos que presentaban las madres sobre la inmunización de sus hijos era adecuada.

Se determinó además que existían diferencias en los conocimientos respecto a la inmunización que presentaban las madres según la edad, el número de hijos y el grado de instrucción, siendo las madres adultas jóvenes, las que tenían más de tres hijos y nivel de instrucción superior las que presentaron conocimientos favorables respecto a la inmunización. No existiendo diferencias en el nivel de conocimientos respecto a la inmunización según la ocupación de las madres

### **Tercera**

El nivel afectivo del 63% de las madres de niños menores de cinco años que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, era de indiferencia, el 34%

presentaba un nivel afectivo desfavorable y solo el 3% un nivel favorable, lo que estaría indicando que las madres no presentan niveles afectivos frente a las inmunizaciones adecuadas.

Se determinó además que existían diferencias en el nivel afectivo respecto a la inmunización que presentaban las madres en función de la edad, el número de hijos y el grado de instrucción. Solo las madres adolescentes presentaron niveles afectivos favorables respecto a la inmunización de sus hijos, mientras que los otros grupos etarios evidenciaron niveles afectivos de indiferencia; el mayor porcentaje de madres con más de tres hijos y grado de instrucción superior evidenciaron niveles afectivos desfavorables frente a la inmunización, no encontrándose diferencias en los niveles afectivos de las madres respecto a la inmunización de sus hijos en función de la ocupación.

#### **Cuarta**

El 91% de las madres de niños menores de cinco años que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, presentaban conductas favorables frente a la inmunización de sus hijos y que el 9% restante mostró una conducta de indiferencia. Estos resultados estarían evidenciando que la mayoría de madres tenían conductas adecuadas respecto a la inmunización, es decir cumplían o estaban dispuestas a cumplir con el calendario de inmunización de sus hijos.

Se determinó además que no existían diferencias en las conductas frente a la inmunización que presentaban las madres en función de su edad, el número de hijos, grado de instrucción, ni la ocupación que tenían las madres, predominando las conductas favorables frente a la inmunización (90-100% de madres evidenciaron conductas favorables frente a la inmunización de sus hijos menores de cinco años).

## **VI. Recomendaciones**

### **Primera**

Los resultados en la presente investigación evidenciaron que casi alrededor del 50% de las madres que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, no presenta actitudes favorables respecto a la inmunización de sus hijos y que éstas actitudes variaban en función de la edad y ocupación de las madres, por lo que se sugiere implementar estrategias que faciliten el cumplimiento o mejoren el compromiso de las madres con el cumplimiento de los programas de vacunación, estrategias que deben considerar los horarios de las madres que trabajan y tienen que contribuir con el ingreso económico de la familia , se sugiere además implementar un sistema de comunicación familia-personal de salud más eficiente. Es necesario mejorar el acceso a la información y recursos, así como ampliar las oportunidades para que las madres participen e influyan en los factores que afectan la salud de la familia.

### **Segunda**

Dado que el nivel de conocimientos de las madres respecto a la inmunización varía en función de la edad, el número de hijos y grado de instrucción que tenían las madres y que éstos conocimientos eran generalmente favorables, sin embargo las actitudes son desfavorables, se sugiere brindar experiencias más significadas respecto a la inmunización, mejorando la rapidez y calidad de la atención, considerando que la generación de actitudes actúan tanto los aspectos cognitivos afectivos y conductuales. Se sugiere además incluir en los documentos o programas de sensibilización aspectos relacionados con la importancia mundial de la erradicación de enfermedades infectocontagiosas y cómo esto contribuye al desarrollo de la comunidad.

### **Tercera**

Se sugiere la implementación de un sistema de comunicación física (fichas de auto monitoreo) y virtual (elaboración de una página web) destinada a brindar información acerca de la importancia de los programas de inmunización y recibir las consultas de las personas involucradas. La implementación de programas destinados a mejorar el nivel afectivo frente a la inmunización, permitirá que las

madres incrementen la confianza en el programa. Al respecto se recomienda la realización de investigaciones aplicadas, donde se implemente diferentes sistemas de comunicación para poder identificar estrategias que permitan una mejora significativa.

#### **Cuarta**

En general las conductas de las madres frente a la inmunización son favorables, por lo que se recomienda ampliar la investigación en otros grupos con características socio demográficas y educativas diferentes con el fin de determinar si estos resultados se repiten y desde un enfoque cualitativo con la intención de identificar las acciones favorables o aspectos que se vienen desarrollando y generado conductas favorables frente a la inmunización en este grupo de madres.

## **Referencias**

- Aignerren, M. (1998). *Técnicas de medición por medio de escalas. Diseños Cuantitativos. Centro de Estudios de Opinión.* Universidad de Antioquía. Tomado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/view/6552/6002>
- Ajzen, I. y Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior.* New Jersey: Prentice-Hall.
- Amorós, E. (2007). *Comportamiento organizacional. En busca del desarrollo de ventajas competitivas.* Lambayeque-Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Ashqui, S. (2014). *Factores socio culturales que influyen en la tasa de Abandono de las vacunas anti polio, pentavalente y Rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia Pasa perteneciente al cantón Ambato, provincia de Tungurahua durante el período enero – junio 2013.* (Tesis de especialización), Universidad técnica de Ambato). Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/7967>
- Bazán, J. y Aparicio, A. (2006). Las actitudes hacia la Matemática-Estadística dentro de un modelo de aprendizaje. *Revista Semestral del Departamento de Educación, 15(28), 70-79.*
- Boscan, M., Salinas, B., Trestini, M. y Tomat, M. (2012). *Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años.* *Salus, 16(1), 33-41.* Recuperado en 14 de septiembre de 2017, de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-71382012000100006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382012000100006&lng=es&tlng=es).
- Baron R. y Byrne D. (2005). *Psicología Social.* Madrid: Pearson Educación SA.
- Breilh, J. (2003). *Epidemiología Crítica: Ciencia Emancipadora e interculturalidad.* Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Cid, Rodríguez M.C. Montes de Oca Ramos R. Hernández Díaz (2014) La familia en el cuidado de la salud. Universidad de Ciencias Médicas de Matanza,

Cuba. [Http://www.revmatanzas.sed.curevista%20 médica%ano%202014/014%202014/Tema 08.htm](http://www.revmatanzas.sed.curevista%20médica%ano%202014/014%202014/Tema%2008.htm).

Conget, I. 2002. Diagnóstico, Clasificación y Patogenia de la Diabetes Mellitus.

*Revista Española de Cardiología. España. 55 (5), 528-535.*

Cuadros, C. (2004). *Vacunas Prevención de Enfermedades y Protección de la Salud. OPS*. Recuperado de <http://www.paho.org/spanish/dd/pub/vacunas-lu.pdf>

Fishbein, M. y Raven. B. *The AB scale: An operational definition of belief and attitude*. Human Relations

Flores, E. (2011). *Deserción al Programa Ampliado de Inmunizaciones. Medicina Preventiva y Salud Pública, Pediatría y Neonatología*. Recuperado de <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3465/1/Desercio>

Gonzales, D. (2012). *Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala*. (Tesis de postgrado), Universidad Nacional Mayor de San Marcos), Lima, Perú. Recuperado de <http://hdl.handle.net/123456789/2515>

Grube, J.W.; Mayton, D.M. y Ball-Rokeach, S.J. (1994). *Inducing change in values, attitudes, and behaviors: belief system theory and the method of value self-confrontation*. *Journal of Social Issues*, 50(4), 153-173.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) *Metodología de la Investigación* (Quinta edición). México: Mc Graw Hill/ Interamericana Editores.

Hidalgo, S., Maroto, A. y Palacios, A. (2004), *¿Por qué se rechazan las matemáticas? Análisis evolutivo y multivariante de actitudes relevantes hacia las matemáticas*. *Revista de Educación*, 334, 75-95.

Holahan, C. J. (1991). *Psicología Ambiental: Un enfoque general*. México: Limusa.

- Huachaca, C. (2014). *Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta*. (Tesis de Posgrado), Universidad Nacional Mayor de San Marcos,) Perú. Recuperado de [ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4281/1/Huachaca\\_Benites\\_Cynthia\\_2014.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4281/1/Huachaca_Benites_Cynthia_2014.pdf)
- Izquierdo, R. (2014). *Conocimientos de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal*. (Tesis de grado, Universidad Ricardo Palma, Lima. Perú. Recuperada de [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/342/1/Izquierdo\\_rf.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/342/1/Izquierdo_rf.pdf)
- Kotran, R. , Kumar, V. y Collins, T. (2000). *Robbins. Patología estructural y funcional* (6ta ed.). Mexico: Mc Graw Hill Interamericana..
- Lorenzano, C. (1994). *La estructura del conocimiento científico*. (2ª. Ed.). Buenos Aires: Biblos.
- Minsa (2017). *Cobertura de vacunación en el Perú*. Perú: el autor. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/?op=22>
- MINSA. (2013). *Norma técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación*. p. 6. Recuperado el 03 de Marzo del 2017 de [http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/RM510\\_2013\\_MINSA\\_Esquema%20Nacional%20de%20Vacunaci%C3%B3n.pdf](http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/RM510_2013_MINSA_Esquema%20Nacional%20de%20Vacunaci%C3%B3n.pdf)
- Minsa (2012). *Las inmunizaciones en menores de un año*. Perú: el autor. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2730.pdf>
- Minsa. (2007). *Plan Estratégico Institucional 2008-2011*. Perú: El autor. Recuperado de [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Políticas\\_Nacionales\\_Salud-Peru-Plan\\_Estrategico\\_Institucional\\_2008-11.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Políticas_Nacionales_Salud-Peru-Plan_Estrategico_Institucional_2008-11.pdf)
- Moukhallalele, K. (2009). *Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas*. Servicio de cuidados intermedios V. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín

Zubillaga”. *Barquisimeto, Estado de Lara*. (Tesis de Posgrado), Universidad Centrooccidental “Lisandro Alvarado”, Colombia.

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Recuperado de [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/es/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/)

Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud (1998). Glosario. (online). Recuperado de URL: [http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)

Paredes, Y. (2011). Conocimientos y percepción de las madres de familia y profesores acerca de las vacunas aplicadas en campañas de vacunación en las Instituciones Educativas del nivel Secundario, Cercado Tacna. *Revista Médica Basadrina*, 5(2), 4-5.

Peláez, A. (2016). *Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud Leoncio Prado Pamplona Alta - San Juan de Miraflores, 2016*. (Tesis de grado). Universidad Privada Arzobispo Loayza, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/15/004%20PELAEZ%20CLAROS%2c%20ALISSON%20CONSUELO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Presidencia del Consejo de Ministros (2008). *Informe de cumplimiento de los objetivos del desarrollo Del milenio*. Perú: el autor.

Presidencia del consejo de Ministros, ONU. (2013). *Perú: Tercer informe Nacional de Cumplimiento de los Objetivos del Milenio*. . Peru: El autor. Recuperado de file:///C:/Users/maestria-25/Downloads/PNUD-LIBRO-PERU-web.pdf

Ramos, M. y Chávez, Z. (2016). *Conocimiento de las madres y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 2 años. Centro de salud materno infantil – Surquillo*. (Tesis de especialidad) Universidad

Privada Norbert Wiener. Lima, Perú. Recuperado de file:///E:/T061\_43701930\_T.pdf

Rodríguez, A. (1976). *Psicología Social*. México: Trillas, México.

Rokeach, M (1968). *Naturaleza de las actitudes*. Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales, Vol. 1. 15

Rosenberg, M., Hovland, C.(1960) . *Attitude organization and change*, N. Haven: Yale University Press.

Tregnaghi, M. (2005). *Manual de vacunas de Latinoamérica* (3ra ed.). México: Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica

Unicef (2013). *Evaluación del Plan Estratégico Institucional (PEI)*. PANI (2008-2012) en el Marco del Modelo de Gestión Institucional. Costa Rica: PANI. Recuperado de [https://www.unicef.org/evaldatabase/files/CostaRica\\_2013-001\\_PEI-PANI-02feb14.pdf](https://www.unicef.org/evaldatabase/files/CostaRica_2013-001_PEI-PANI-02feb14.pdf)

Véliz, L., Campos, C. y Vega, P. (2016). Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. *Revista chilena de infectología*, 33(1), 30-37. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182016000100005>

Welti, C. (1997). *Demografía I. Programa Latinoamericano de Actividades en Población, PROLAP*. México. Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM D.F.

Zanna, M.P. y Rempel, J.K. (1988). *Attitudes: a new look at an old concept*. D. Bar-Tal y A.W. Kruglanski (Eds.), *The social psychology of knowledge*. Cambridge: Cambridge University Press.

## **Anexos**

**Anexo 1**

**Artículo científico**

**TÍTULO:** Actitud frente a la inmunización según las características socio demográficas de las madres de niños menores de 5 años. Lurín, 2017

### **Resumen**

La presente investigación tuvo como objetivo fundamental identificar el nivel de actitud frente a la inmunización que presentaban las madres de niños menores de cinco años que acudían al centro de salud Julio C. Tello – Comunidad Local de Administración de Salud (CLAS) en Lurín durante el año 2017 y si estas actitudes diferían en función de algunas variables socio demográficas que presentaban las madres. Se desarrolló una investigación básica de nivel descriptivo, bajo el enfoque cuantitativo se siguió el método hipotético deductivo y un diseño no experimental de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por las madres de niños menores de cinco años, para la recolección se empleó como técnica la encuesta y como instrumento una escala polinómica. Los resultados evidenciaron que el 53% las madres presentaban una actitud de indiferencia frente a la inmunización y el 47% restante una actitud favorable. Se concluyó en que más del 50% de las madres no presenta actitudes favorables respecto a la inmunización de sus hijos y que estas actitudes variaban en función de la edad y la ocupación, no encontrándose mayores diferencias el número de hijos y el grado de instrucción de las madres.

**Palabras clave:** actitud, inmunización, vacunas, cumplimiento del calendario de vacunación.

### **Abstract**

The main objective of this research was to identify the level of attitude towards immunization presented by mothers of children under five years of age who attended the health center Julio C. Tello - Local Community of Health Administration (CLAS) in Lurín during the year 2017 and if these attitudes differed depending on some sociodemographic variables presented by the mothers. A basic investigation of descriptive level was developed, under the quantitative approach the hypothetical deductive method and a non-experimental cross-sectional design were followed. The study population consisted of mothers of children under five years of age. For the collection, the survey was used as a technique and as a tool a polynomial scale.

The results showed that 53% mothers had an attitude of indifference towards immunization and the remaining 47% had a favorable attitude. It was concluded that more than 50% of the mothers did not have favorable attitudes regarding the immunization of their children and that these attitudes varied according to age and occupation, with no differences being found in the number of children and the degree of instruction of the children. the mothers.

**Keywords:** attitude, immunization, vaccines, compliance with the vaccination schedule.

### Introducción

La revisión literaria permitió encontrar algunos trabajos relacionados al tema de investigación, abordados con anterioridad por otros investigadores que han servido de orientación en el desarrollo de la presente investigación, así tenemos el trabajo realizado por Veliz, Campos y Vega (2016) en la tesis *Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos*, tuvieron como objetivo describir y analizar los objetivos y actitudes de los padres de recién nacidos y niños de dos y más meses de edad respecto a la aplicación de vacunas. Realizaron una investigación exploratoria, descriptiva y de diseño no experimental, emplearon como instrumento un cuestionario que aplicó a los padres que acudían a la Red de Salud UC CHRISTUS y concluyeron que los padres presentaban un nivel de conocimientos y actitud muy bueno, reportaron también que el 35,2% de los padres consideraban que las vacunas podían causar daño. Por su parte, a nivel nacional, Peláez (2016) en la tesis *Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud Leoncio Prado Pamplona Alta-San Juan de Miraflores, 2016*, trabajaron bajo un enfoque cuantitativo, desarrollaron una investigación básica correlacional y aplicaron un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 76 madres de los niños menores de 5 años de edad y emplearon como instrumento un cuestionario y la lista de chequeo de las vacunas. Los resultados indicaron que el 38.2% de las madres tenían un nivel conocimiento alto sobre inmunizaciones, el 52.6% de las madres un nivel de conocimiento regular y solamente 9.2 % presentaban conocimiento de nivel bajo conocimiento bajo.

Finalmente concluyó en que no existía una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años y el cumplimiento del calendario vacunal.

### **Perfil socio demográfico**

Las condiciones de vida de la sociedad el grado de civilización así como los recursos de los que disponen son factores que influyen directamente en la salud de la población. Al respecto, San Martín (1975) y Conget (2002) plantearon que la forma de vida de una población y el modo en que satisfacen sus necesidades básicas son aspectos que condicionan el estado de salud de su población, es decir que a un determinado nivel de vida le corresponde una determinada salud colectiva. Dentro de las características demográficas se consideraron: (a) Edad, (b) número de hijos, (c) grado de instrucción y (d) ocupación.

### **Actitud frente a las inmunizaciones**

La actitud frente a la inmunización viene a ser la predisposición de la madre para responder de manera favorable o desfavorable ante la inmunización. La actitud es entonces la disposición personal, presente en todos los individuos, dirigida en este caso a la inmunización, que se organiza en el plano de las representaciones considerando los dominios cognitivo, afectivo y conativo (Rosenberg y Hovland, 1960; Bazán y Aparicio, 2006).

En esta misma línea la actitud de las madres sobre la vacunación, vendría a ser la disposición o forma de comportarse de las madres ante el proceso de vacunación.

### **Modelo Multidimensional de las actitudes**

Planteado por Rosenberg y Hovland (1960). En este modelo se plantea que la actitud es “una predisposición a responder a alguna clase de estímulos con cierta clase de respuestas” y que existe un triple componente en toda actitud, y que los tres componentes se relacionan entre sí. Los tres componentes son: el componente afectivo, procedimental y el cognitivo.

### **Dimensiones de la actitud frente a la inmunización.**

Bajo el modelo multidimensional de Rosenberg y Hovland (1960) la actitud de la madre frente a la inmunización está constituida por tres componentes: (a) cognitivo, (b) afectivo y (c) procedimental, estas tres manifestaciones de la actitud fueron consideradas como dimensiones en la presente investigación y se describen a continuación

### ***Dimensión cognitiva.***

Es el conjunto de datos, información y conocimiento que tiene la madre respecto a la inmunización de sus hijos menores de cinco años.

### ***Dimensión afectiva.***

Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. El sujeto puede percibir distintas experiencias con el objeto, éstas pueden ser positivas o negativas (Rosenberg y Hovland, 1960), es decir viene a ser las sensaciones y sentimientos que tiene la madre acerca de la inmunización de sus hijos menores de cinco años, estas pueden ser positivas o negativas.

### ***Dimensión conductual.***

Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto (Rosenberg y Hovland, 1960), por lo tanto vendría a ser el grado de intención, disposición y tendencia que se traducen en acción respecto a la inmunización.

## **Problema**

La presente investigación se realizó en el centro de salud Julio C. Tello – CLAS del distrito de Lurín, que se encuentra ubicado en Lima Sur. Esta comunidad tiene una población de 16,850 habitante de los cuales 1285 son niños menores de 5 años (Red de Salud de Villa el Salvador, 2016). La población está catalogada como vulnerable debido a pobreza coyuntural y pobreza extrema que es de 54%, grado de instrucción de primaria incompleta y secundaria incompleta que llega a un 52.45%. La cobertura de inmunización, es baja: Solo el 32.1% de la población ha recibido la vacuna de Influenza, el 54.4% de DPT (vacuna contra la difteria, tos

convulsiva y tétano), el 50.4% de SPR (vacuna triple viral contra sarampión, parotiditis –paperas y rubeola) y el 51 % de APO (vacuna anti poliomielítica) Red de Salud de Villa Salvador, 2016. Esta información estaría evidenciando que la población infantil de la zona de estudio presenta un mayor riesgo de enfermar.

Actualmente en el Perú a través del Minsa, se está realizando diferentes estrategias para promover la salud de las personas como un derecho, sin embargo, muchas de ellas no son bien ejecutadas o aceptadas por la población. Las estrategias establecidas por el Ministerio de salud, no están debidamente implantadas; los padres o tutores responsables de los niños no cumplen regularmente con el calendario de vacunación, solo el 51% de niños menores de 5 años se encuentran debidamente protegidos. (Minsa, 2013)

Por otro lado, es común en la población el temor acerca de las consecuencias que podría traer las vacunas, debido a diversas creencias o religión que profesan muchos padres no asisten a las campañas de capacitación o de vacunación por falta de tiempo, pues la mayoría de ellos deben salir de la zona para trabajar en un 58% trabaja fuera de la zona). El 52.45% de mujeres (grado de instrucción primaria incompleta y secundaria incompleta).

En lo expuesto radica la necesidad de determinar el nivel de actitud frente a la inmunización que presentan las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, durante el año 2017.

### **Objetivo**

Identificar la actitud frente a la inmunización que presentan las madres de niños menores de cinco años que acuden al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, según sus características socio demográficas.

### **Método**

Se trabajó bajo el enfoque cuantitativo y se siguió el método descriptivo y deductivo, se realizó la observación y describió el fenómeno a estudiar, en base a las cuales se plantearon los problemas para luego del análisis correspondiente se dedujeron las conclusiones. (Lorenzano, 1994). Se desarrolló una investigación básica de

nivel descriptivo (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). El diseño fue no experimental de corte transversal, pues no se manipuló ninguna de las variables de estudio y la recolección de datos se realizó en un solo momento (Hernández et al., 2010).

## **Resultados**

Se encontró que El 53% las madres de niños menores de cinco años y que acudían al centro de salud Julio C. Tello – CLAS, Lurín, presentaban una actitud de indiferencia frente a la inmunización y el 47% restante una actitud favorable, lo que nos estaría indicando que más del 50% de la población no presenta actitudes favorables respecto a la inmunización de sus hijos.

Se determinó además que la actitud frente a la inmunización que presentaban las madres variaba en función de la edad y la ocupación, encontrándose que un mayor porcentaje de madres adolescentes presentaban actitudes de indiferencia (62%), mientras que el 50% de las madres adultas jóvenes evidenciaron actitudes favorables frente a la inmunización; siendo las amas de casa las que presentaron actitudes favorables y las trabajadoras informales actitudes desfavorables frente a la inmunización de sus hijos menores de 5 años. Estas actitudes no variaban en función del número de hijos, ni el grado de instrucción de las madres.

## **Discusión**

Análisis de los resultados a los que se arribó en la presente investigación, entre las que se puede destacar los resultados encontrados respecto a la actitud frente a la inmunización que presentaban las madres de niños menores de cinco años que acudían a las postas médicas de Lurín, encontrándose que el 53% las madres presentaban una actitud de indiferencia frente a la inmunización y el 47% restante una actitud favorable, estos resultados nos estarían indicando que más del 50% de la población no presenta actitudes adecuadas respecto a la inmunización de sus hijos, es decir que no tiene la predisposición adecuada o no responde adecuadamente ante los programas de inmunización (Rosenberg y Hovland, 1960; Bazán y Aparicio, 2006), pues no presentan los conocimientos o creencias más adecuadas respecto a la inmunización, por lo tanto no han logrado desarrollar aún

sentimientos y conductas favorables respecto a la inmunización de sus hijos, tal como lo señalaron Grube, Mayton y Ball-Rokeach (1994). Esto estaría generando un incremento significativo del incumplimiento de las cartillas de vacunación de los niños menores de cinco años.

Con la intención de explicar las posibles causas que determinan que las madres no tengan actitudes favorables respecto a la inmunización de sus hijos, se consideró la teoría de la acción razonada y de la acción planteada de Ajzen y Fishbein (1980), quienes plantearon que las actitudes que desarrollan las personas dependen de las creencias como asociaciones o enlaces entre un objeto (el de actitud) y los atributos de dicho objeto actitudinal. En este sentido, las madres habrían desarrollado diferentes respecto a la inmunización de sus hijos basándose en sus experiencias directas o indirectas con este programa, por lo que se podría asumir que la más del 50% de estas madres no tuvo experiencias favorables o enriquecedoras por lo tanto no desarrollaron grados afectivos suficientes como para generar en ellos conductas y actitudes favorables frente a la inmunización de sus hijos. Al respecto Amorós (2007, p. 5) planteó que “las actitudes son un tipo de diferencias individuales que afectan el comportamiento de los individuos” por lo que las características socio demográficas de las madres también podría ejercer un efecto diferenciados de las actitudes manifestadas por las madres en el presente estudio.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Huachaca (2014) quien en la tesis *Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta*, en Lima reportó que el 44% presentaba una actitud favorable y 56% desfavorable; 74% de éstas ejecutaban prácticas adecuadas y 26% inadecuadas y concluyó afirmando que la mayoría de las madres presenta una actitud desfavorable hacia el esquema actual de vacunación. Así mismo, Boscan *et al.* (2012), quien al identificar la actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años, encontró que un gran porcentaje de ellas no presentaba actitudes favorables frente a la vacunación, razón por la cual no cumplían con el calendario de vacunación de su hijo. Estos investigadores atribuyeron estos niveles inadecuados de actitud a la falta de conocimientos favorables respecto a las

vacunas y el reducido número de centros médicos donde podían acudir. Los resultados hallados también coinciden con los reportes de Peláez (2016); Ramos y Chávez (2016) y Huachaca (2014), quien al indagar acerca de los conocimientos sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años en diferentes instituciones de salud del país, reportaron que alrededor del 50% de las madres tenían conocimientos regulares acerca de la vacunación.

Al analizar la actitud frente a la inmunización que presentaban las madres respecto a la edad, se encontró que las actitudes un mayor porcentaje de madres adolescentes presentaron actitudes de indiferencia (62%) frente a la inmunización, siendo las madres adultas jóvenes las que evidenciaron actitudes favorables frente a la inmunización de sus hijos (50%) mientras que los diferentes grupos etarios presentaron menores niveles de actitud. Estos resultados podrían deberse a que las madres adolescentes por estar en proceso de formación no han adquirido aún hábitos responsables de salud familiar, no son conscientes de la importancia de prevenir enfermedades o no han tenido experiencias que favorezcan el desarrollo de actitudes o sentimientos favorables hacia la inmunización de sus hijos, al respecto es importante mencionar que la adolescencia es un periodo de cambio.

Por otro lado se encontró que la actitud frente a la inmunización que presentaron las madres no variaba en función del número de hijos que tenían, encontrándose que más del 50% de las madres presentaban actitudes de indiferencia. Así mismo no se encontraron mayores diferencias en la actitud frente a la inmunización que presentaron las madres en función del grado de instrucción que tenían, en este caso también se encontró que las madres presentaban actitudes de indiferencia. Estos resultados coinciden con la propuesta de Cid (2014) quien en la investigación *La familia en el cuidado de la salud* con el fin de demostrar la importancia de la familia como conglomerado social e importante en el cuidado de la salud en Cuba, desarrolló una investigación descriptiva y reportó que el funcionamiento de la familia resulta un factor favorecedor de la salud de sus integrantes, por lo tanto es en la familia donde se fomenta la idea de la autorresponsabilidad en la salud de sus miembros, así como desarrollar y utilizar

todas las potencialidades del grupo familiar en aras de mejorar su salud, resaltando el rol de la madre en este accionar.

Los resultados de la presente investigación evidenciaron además que existía variación en la actitud frente a la inmunización según la ocupación de la madre, siendo las amas de casa las que presentaron mejores actitudes frente a la inmunización y las trabajadoras informales, las que presentaron actitudes desfavorables frente a la inmunización de sus hijos menores de 5 años: que el 83.3% de madres amas de casa y el 50% de las madres estudiantes presentaron actitudes favorables frente a la inmunización. El 70% de las madres que tenían un trabajo informal y el 62.5% con trabajo formal presentaban actitudes desfavorables. Estos resultados estarían reforzando la teoría de que es necesario incrementar programas que revaloricen el rol de la madre en la comunidad y como pilar de la salud de la familia, las amas de casa desarrollaron mejores actitudes precisamente porque le dedican más tiempo al cuidado de los hijos y de la familia y las trabajadoras informales un menor nivel de actitud probablemente porque están muchas horas fuera de casa dedicadas generalmente al comercio informal y no disponen del tiempo suficiente para atender las necesidades de salud básica de sus hijos.

Estos resultados coinciden con los reportes de Veliz, Campos y Vega (2016) quienes a evaluaron los conocimientos y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos y reportaron que los padres consideraban que la información que tenían respecto a las vacunas no les proporcionaban evidencia de los beneficios de las vacunas y que se sentían muchas veces obligados a vacunar a sus hijos.

## Referencias

- Ajzen, I. y Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. New Jersey: Prentice-Hall
- Amorós, E. (2007). Comportamiento organizacional. En busca del desarrollo de ventajas competitivas. Lambayeque-Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Bazán, J. y Aparicio, A. (2006). Las actitudes hacia la Matemática-Estadística dentro de un modelo de aprendizaje. Revista Semestral del Departamento de Educación, 15(28), 70-79.
- Boscan, M., Salinas, B., Trestini, M. y Tomat, M. (2012). Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. *Salus*, 16(1), 33-41. Recuperado en 14 de septiembre de 2017, de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-71382012000100006&lng=es&tIng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382012000100006&lng=es&tIng=es).
- Conget, I. 2002. Diagnóstico, Clasificación y Patogenia de la Diabetes Mellitus. *Revista Española de Cardiología*. España. 55 (5), 528-535.
- Grube, J.W.; Mayton, D.M. y Ball-Rokeach, S.J. (1994). Inducing change in values, attitudes, and behaviors: belief system theory and the method of value self-confrontation. *Journal of Social Issues*, 50(4), 153-173.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) Metodología de la Investigación (Quinta edición). México: Mc Graw Hill/ Interamericana Editores.
- Huachaca, C. (2014). Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta. (Tesis de Posgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Perú. Recuperado
- Lorenzano, C. (1994). La estructura del conocimiento científico. (2ª. Ed.). Buenos Aires: Biblos.

- Minsa. (2013). Norma técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. p. 6. Recuperado el 03 de Marzo del 2017 de [http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/RM510\\_2013\\_MINSA\\_Esquema%20Nacional%20de%20Vacunaci%C3%B3n.pdf](http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/RM510_2013_MINSA_Esquema%20Nacional%20de%20Vacunaci%C3%B3n.pdf)
- Peláez, A. (2016). Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud Leoncio Prado Pamplona Alta - San Juan de Miraflores, 2016. (Tesis de grado, Universidad Privada Arzobispo Loayza). Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/15/004%20PELAEZ%20CLAROS%2c%20ALISSON%20CONSUELO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramos, M. y Chávez, Z. (2016). Conocimiento de las madres y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 2 años. Centro de salud materno infantil – Surquillo. (Tesis de especialidad, Universidad Privada Norbert Wiener). Lima, Perú. Recuperado de [file:///E:/T061\\_43701930\\_T.pdf](file:///E:/T061_43701930_T.pdf)
- Rosenberg, M., Hovland, C.(1960) . Attitude organization and change, N. Haven: Yale University Press.
- Véliz, L., Campos, C. y Vega, P. (2016). Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. Revista chilena de infectología, 33(1), 30-37. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182016000100005>

## **Anexo 2**

### **Matriz de consistencia**

<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>						
<b>TÍTULO: Actitud frente a la inmunización según las características socio demográficas de las madres de niños menores de 5 años. Lurín 2017</b>						
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Variables</b>				
¿Cuál es la actitud frente a la inmunización que presentan las madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Julio C. Tello-CLAS, Lurín según sus características socio demográficas?	Identificar la actitud frente a la inmunización que presentan las madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Julio c. Tello-CLAS, Lurín según sus características socio demográficas.	Variable 1: Conocimiento sobre inmunización				
		<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>	<b>Nivel y rangos</b>
¿Qué nivel de conocimientos respecto a la inmunización poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Julio C. Tello-CLAS, Lurín, según sus características socio demográficas?	Identificar el nivel de conocimientos respecto a la inmunización que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Julio C. Tello-CLAS, Lurín, según sus características socio demográficas.	Nivel cognitivo	Conocimientos	7-9	Siempre (3)	Favorable (45 - 57)
			Creencias	10-12	A veces (2)	Indiferente (32 - 44)
¿Cuál es el nivel afectivo frente a la inmunización que presentan las madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Julio C. Tello-CLAS, Lurín según sus características socio demográficas?	Identificar el nivel afectivo frente a la inmunización que presentan las madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Julio C. Tello-CLAS, Lurín, según sus características socio demográficas.	Nivel Afectivo	Emociones	13-15	Nunca (1)	Desfavorable (19 - 31)
			Sentimientos	16-19		
¿Cuál es la conducta frente a la inmunización que presentan las madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Julio C. Tello-CLAS, Lurín según sus características socio demográficas?	Identificar la conducta respecto a la inmunización que presentan las madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Julio C. Tello-CLAS, Lurín, según sus características socio demográficas.	Nivel conductual	Lo que hace	1 - 4		
			Lo que podría hacer	5 - 6		

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p><b>TIPO:</b> El trabajo corresponde a una investigación básica de nivel descriptivo.</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental de corte transversal.</p> <p><b>MÉTODO:</b> Descriptivo deductivo</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> Estará constituida por las madres de niños menores de 5 años de Julio C. Tello, Lurín. Se considerarán como criterios de inclusión, a las madres que tengan niños menores de 5 años, que viven en la zona y presenten la cartilla de vacunación y no presenten habilidades diferentes Como criterios de exclusión asistir por segunda vez durante el mes al centro de salud. y que no vivan en la zona .</p> <p><b>TIPO DE MUESTRA:</b> Se determinará empleando el muestreo no probabilístico intencional, porque se considerara solo a las madres que tengan niños menores de 5 años de edad. que vivan en Julio C.Tello, Lurín.</p> <p><b>TAMAÑO DE MUESTRA:</b> La muestra estará conformada por 100 madres de niños menores de 5 años, que acudan al centro de salud en el año 2017 y que aceptaron voluntariamente participar en la investigación.</p>	<p><b>Variable 1 : Actitud frente a la inmunización.</b> <b>Técnicas:</b> Encuesta <b>Instrumento:</b> Escala sobre la actitud frente a la inmunización. Autor: Florencio, Año: 2017 Monitoreo: ninguno Ámbito de Aplicación: Madres de niños menores de 5 años Forma de Administración: individual</p>	<p><b>Estadística descriptiva</b> La información recopilada se presenta en tablas y figuras de distribución de frecuencias</p>

## **Anexo 3**

### **Matriz de operacionalización de las variables**

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

**Variable: Actitud frente a la inmunización**

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala y valores</b>	<b>Niveles y rangos</b>	
Nivel Conductual	.Lo que hace	1 - 4	Escala de Likert	Favorable ( 45 - 57 )	
	Lo que podría hacer	5 - 6			
Nivel Cognitivo	Conocimientos	7 - 9			
	Creencias	10 - 12			
Nivel Afectivo	Emociones	13 - 15			Desfavorable ( 19 - 31 )
	Sentimientos	16 - 19			

**Anexo 4**  
**Instrumentos**

**Escala para medir actitud de las madres frente a la inmunización de niños menores de 5 años, Lurín 2017.**

Estimada madre de familia, a continuación se le presentan una serie de afirmaciones que servirán para medir su actitud frente a la inmunización de sus hijos menores de cinco años. Sírvase contestar según corresponda en función de la frecuencia con que está de acuerdo a las afirmaciones presentadas.

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

16. Me gusta recibir información sobre las vacunas que necesita mi hijo.			
17. Me preocupan las molestias que podría tener mi hijo por recibir vacunas.			
18. Me desagrada que vacunen a mi hijo.			
19. Me asusta que mi hijo tenga contacto con un niño enfermo			

**Característica socio demográficas de las madres frente a la inmunización de niños menores de 5 años, Lurín 2017**

**DATOS GENERALES**

1. Coloque su Edad.....
2. Cuantos hijos menores de 5 años tiene.....
3. Grado de instrucción
  - a) Analfabeta
  - b) Primaria
  - c) Secundaria
  - d) Superior
4. Ocupación
  - a) Ama de casa
  - b) Empleada
  - c) Obrera
  - d) Estudiante

Gracias por su participación.

## **Anexo 5**

### **Certificado de validez de instrumentos**

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ACTITUD FRENTE A LA INMUNIZACION

N	DIMENSIONES / ítems	Pertinenci <sup>a1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 – Nivel conductual</b>							
1	Llevo a mi hijo a vacunar en la fecha establecida.	✓		✓		✓		
2	Si tengo dudas pregunto sobre las molestias de las vacunas.	✓		✓		✓		
3	.Tomo en cuenta los comentarios negativos de mis vecinas respecto a las vacunas.	✓		✓		✓		
4	.Sugiero a otras madres que vacunen a sus hijos menores.	✓		✓		✓		
5	.Estoy dispuesta a seguir las indicaciones después que vacunen a mi hijo.	✓		✓		✓		
6	.Estoy dispuesta a seguir las indicaciones después que vacunen a mi hijo.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSION 2 - Nivel cognitivo</b>							
7	Conozco de que enfermedades estoy protegiendo a mi hijo con las vacunas..	✓		✓		✓		
8	Mi hijo se puede enfermar por la falta de vacunas.	✓		✓		✓		
9	.Conozco las reacciones adversas que podría tener mi hijo al recibir la vacuna.	✓		✓		✓		
10	<b>Creo que las vacunas producen mas daño que salud a mi hijo.</b>							
11	.Creo en los comentarios negativos de mis vecinos respecto a las vacunas.	✓		✓		✓		
12	Creo que hay vacunas que pueden ocasionar problema de salud en mi hijo.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSION 3 - Nivel afectivo</b>							
13	Me desanima llevar a mi hijo a sus vacunas por el llanto y dolor que le produce.	✓		✓		✓		
14	Me da miedo la reacción que va tener mi hijo después que le colocan sus vacunas.	✓		✓		✓		

15	Me preocupo cuando mis hijos no reciben sus vacunas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Me gusta recibir información sobre las vacunas que necesita mi hijo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Me preocupan las molestias que podría tener mi hijo por recibir vacunas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Me desagrada que vacunen a mi hijo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Me asusta que mi hijo tenga contacto con un niño enfermo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones): ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [X]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: Hilwaka Vega Guerrero      DNI: 28284726

Especialidad del validador: Inv. Científica

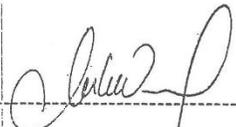
<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

20 de Mayo del 2017

  
Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ACTITUD FRENTE A LA INMUNIZACION**

N	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 – Nivel conductual</b>							
1	Llevo a mi hijo a vacunar en la fecha establecida.	✓		✓		✓		
2	Si tengo dudas pregunto sobre las molestias de las vacunas.	✓		✓		✓		
3	Tomo en cuenta los comentarios negativos de mis vecinas respecto a las vacunas.	✓		✓		✓		
4	Sugiero a otras madres que vacunen a sus hijos menores.	✓		✓		✓		
5	Estoy dispuesta a seguir las indicaciones después que vacunen a mi hijo.	✓		✓		✓		
6	Estoy dispuesta a seguir las indicaciones después que vacunen a mi hijo.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSION 2 - Nivel cognitivo</b>							
7	Conozco de que enfermedades estoy protegiendo a mi hijo con las vacunas.	✓		✓		✓		
8	Mi hijo se puede enfermar por la falta de vacunas.	✓		✓		✓		
9	Conozco las reacciones adversas que podría tener mi hijo al recibir la vacuna.	✓		✓		✓		
10	Creo que las vacunas producen más daño que salud a mi hijo.	✓		✓		✓		
11	Creo en los comentarios negativos de mis vecinos respecto a las vacunas.	✓		✓		✓		
12	Creo que hay vacunas que pueden ocasionar problema de salud en mi hijo.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSION 3 - Nivel afectivo</b>							
13	Me desanima llevar a mi hijo a sus vacunas por el llanto y dolor que le produce.	✓		✓		✓		
14	Me da miedo la reacción que va tener mi hijo después que le colocan sus vacunas.	✓		✓		✓		
15	Me preocupo cuando mis hijos no reciben sus vacunas	✓		✓		✓		

**MINISTERIO DE SALUD**  
 DIRECCION DE SALUD II LIMA SUR  
  
 Mg. LILIANA SANTIVANEZ MEZA  
 Especialista Técnico  
 DIRECCION DE EDUCACION PARA LA SALUD

16	Me gusta recibir información sobre las vacunas que necesita mi hijo	✓		✓		✓	
17	Me preocupan las molestias que podría tener mi hijo por recibir vacunas.	✓		✓		✓	
18	Me desagrada que vacunen a mi hijo.	✓		✓		✓	
19	Me asusta que mi hijo tenga contacto con un niño enfermo.	✓		✓		✓	

Observaciones): ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: Liliana Margot Santiváñez Hoza DNI: 40671765

Especialidad del validador: Docencia y Gestión Educativa

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

12 de Mayo del 2017

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE SALUD II LIMA SUR

Liliana  
Mg. LILIANA SANTIVÁÑEZ MEZA  
Especialista Técnico  
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Firma del Experto Informante.

## **Anexo 5**

### **Matriz de datos**

MATRIZ DE DATOS DE LA VARAIBLE ACTITUD FRENTE A AL INMUZACIÓN DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS  
 ACTITUD

Nº	PROCEDIMENTAL						COGNITIVA						AFECTIVA						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	3	3	1	2	3	3	3	2	3	1	1	1	1	2	3	3	3	1	1
2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	1	2	1	3	3	2	1	3
4	2	3	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	1	3	2
5	2	3	1	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	3	2	2	1	2
6	2	2	2	1	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2
7	2	3	1	3	3	3	3	3	2	1	1	2	1	3	2	3	2	1	2
8	2	3	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	3	3	2	3	3	2	2
9	3	3	1	2	2	3	3	3	3	1	1	1	2	2	3	3	3	1	2
10	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3	2	3	3	3	2
11	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	2	3	3	3	1	1
12	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3
13	3	2	1	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3
14	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3
15	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1
16	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1
17	2	3	1	3	3	3	2	3	3	1	1	1	2	1	3	3	3	1	1
18	2	3	2	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1
19	2	3	1	2	3	3	2	1	2	1	1	1	2	1	3	3	3	1	3
20	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1
21	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	1	2	2	3	3	3	2	2
22	2	2	2	3	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2
23	2	2	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	2	2	2
24	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2

25	3	3	1	3	3	3	3	2	3	1	1	2	1	2	3	3	3	1	1
26	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
27	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	3	1	3
28	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	3	1	3
29	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2
30	3	2	1	2	3	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	1	2
31	2	3	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	3	2	2	1
32	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3
34	3	3	2	1	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	3	1	3
35	3	3	2	2	3	3	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2
36	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3
37	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	1	1	2	3	3	3	2	2
38	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3
39	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2
40	3	1	1	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	2	1
41	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3
42	3	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	3	3	2	2	1
43	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	1	2	2	3	3	3	3	2	3
44	2	2	3	3	3	3	3	1	3	1	1	1	1	1	3	3	2	1	1
45	2	2	1	2	3	2	3	2	1	1	2	1	2	2	3	3	2	1	1
46	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
47	2	3	2	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	3	2	3	3	1	2
48	2	3	3	2	3	3	1	3	1	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2
49	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
50	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3
51	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	3	3	2	1	3
52	3	2	1	2	3	3	2	3	1	1	2	1	2	3	3	3	2	1	3

53	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	1	2	2	2	3	3	2	1	3
54	3	2	1	3	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1
55	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	2	3	2	3	3	3	1	2
56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	3	3	3	1	2	1
57	2	3	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	3	3	3	1	3
58	2	3	1	3	3	3	2	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	1	2
59	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3	3	3	1	2
60	2	3	1	2	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	2	3	3	2	2
61	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	3	3	2	3	2
62	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	2	3	3	2	1	3
63	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	2	3	3	2	1	2
64	3	3	1	1	3	3	3	3	1	2	1	3	1	1	3	3	3	1	3
65	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2
66	3	2	2	2	3	3	2	1	2	1	1	2	1	2	3	3	2	1	2
67	2	3	1	2	3	2	3	3	2	1	2	1	2	3	3	3	3	1	2
68	2	3	2	3	3	3	3	2	3	1	2	2	1	2	3	3	3	1	2
69	3	3	1	3	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	2
70	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2
71	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2
72	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1
73	3	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3
74	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3	2	3	3	2	3	3
75	3	3	1	3	3	3	3	2	3	1	1	1	1	2	3	3	3	1	2
76	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3
77	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1
78	2	3	1	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3
79	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	2	3	3	1	1	2
80	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3	3	1

81	3	1	1	3	3	3	3	2	3	3	1	1	2	2	3	3	3	1	2
82	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	3	1	2
83	3	3	1	3	3	3	2	3	2	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2
84	3	2	2	2	3	3	3	2	3	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3
85	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2
86	2	1	2	1	3	3	3	3	2	1	1	2	2	3	1	3	3	3	2
87	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3
88	2	3	2	3	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3
89	3	3	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	3	3	2	1	2
90	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3
91	2	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2
92	3	3	1	2	3	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2
93	2	3	1	2	3	3	3	2	3	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2
94	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3
95	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	3	3	2	2
96	2	3	1	3	3	3	2	3	2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2
97	2	3	1	3	2	3	3	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	1	3
98	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2
99	3	2	2	3	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2
100	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2

## **Anexo 7**

**Carta de aprobación: Aplicación de instrumentos**

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Julio C. Tello, 26 de Junio del 2017

CARTA N°001 -2017-CLAS-JCT-LURIN-DRS-VES-LPP

LIC.

**MARIA ANTONIA FLORENCIO GONZALEZ**

Maestría de Gestión de Servicio de Salud

ASUNTO: AUTORIZACION PARA EL DESARROLLO DE INVESTIGACION

Presente.-

De mi consideración.

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mis saludos cordiales y mediante el presente se le autoriza la ejecución del trabajo de investigación "ACTITUD FRENTE A LA INMUNIZACION SEGÚN LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ,LURIN 2017" ,para mejorar las coberturas de inmunización en C.S Julio C. Tello –CLAS

Sin otro particular, me despido de usted sin antes manifestarle las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente.



MINISTERIO DE SALUD  
IGSS - DRS - VES LPP MICRO RED LURIN  
LIC. OLINDA TATAJE LEON  
C.E.P. 30749  
GERENTE DEL CLAS JULIO C. TELLO

ORTL/hco  
Cc archivo jct



**ESCUELA DE POSTGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: Rosa Mayddu Cabrera Reyes, identificado con el  
DNI 46827685, estoy de acuerdo a participar en la investigación titulada:

"Actitudes frente a la inmunización según las características socio demográficas de las madres de niños menores de 5 años. Lurín, 2017

La información obtenida a partir de sus respuestas en el cuestionario tendrá un carácter eminentemente confidencial, de tal manera que su nombre no se hará público por ningún medio.

Se me ha explicado que:

La investigación a realizarse será útil por el aporte social para dar soluciones a los problemas sobre las vacunas, y servirán como propuesta para fortalecer los programas de salud del niño (ampliando las coberturas de vacunación con el seguimiento oportuno).

En la actualidad existe incumplimiento del calendario de vacunación por parte de las madres con niños menores de 5 años, que es uno de los principales problemas que afecta a los niños menores de 5 años, lo cual acepto y reconozco.

Mi participación es voluntaria ya que se me ha explicado minuciosamente los objetivos del estudio, para lo cual firmo este consentimiento informado.

A los 24 días del mes de Mayo del año 2017

  
.....

Firma del participante

Huella Digital .....











**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### **Acta de Aprobación de originalidad de Tesis**

Yo, Miluska Rosario Vega Guevara, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **“Actitud frente a la inmunización según las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años. Lurín, 2017.”** de la estudiante **María Antonia Florencio Gonzales**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 22% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 24 de octubre del 2017

---

MSc. Miluska Rosario Vega Guevara

DNI: 28284526



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Actitud frente a la inmunización según las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años. Lurín, 2017.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**  
Dr. María Antonia Florencio Gonzales

**ASESORA:**  
Mg. Miluska Vega Guevara

**SECCIÓN:**  
Ciencias de la Salud

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**  
Calidad de la salud

Resumen de coincidencias	
1	libros.frm.uns.edu.ar Fuente de Internet 2 %
2	almeno.unmum.edu.pe Fuente de Internet 2 %
3	www.papelesdelpsicol... Fuente de Internet 1 %
4	www.revmedicaelectro... Fuente de Internet 1 %
5	repositorio.ula.edu.ec Fuente de Internet 1 %
6	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet 1 %
7	www.enfo.unam.mx Fuente de Internet 1 %
8	www.furham.edu.co Fuente de Internet 1 %
9	myalido.es Fuente de Internet 1 %
10	193.145.233.67 Fuente de Internet 1 %



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)
FLORENCIO GONZALEZ MARIA ANTONIA
D.N.I. : 08810544
Domicilio : Av. EL SOL N° 111 - SAN ROQUE - SANTIAGO DE SURCO
Teléfono : Fijo : 2747578 Móvil 985 994 992
E-mail : maryfg\_1068@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:
[ ] Tesis de Pregrado
Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :
[ ] Tesis de Posgrado
[ x ] Maestría [ ] Doctorado
Grado : MAESTRA
Mención : GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:
FLORENCIO GONZALEZ MARIA ANTONIA
Título de la tesis:
"ACTIVIDAD FRENTE A LA INMUNIZACIÓN SEGUN LAS CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS LURIN, 2017"
Año de publicación : 2017

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,
Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis. [ x ]
No autorizo a publicar en texto completo mi tesis. [ ]

Firma : [Signature] Fecha: 25.05.2018

ESTRELLA  
ESQUIAGOLA



# ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

*[Handwritten signature]*  
24/04/18

## FORMATO DE SOLICITUD

SOLICITA:  
..... VISTO BUENO PARA .....  
..... EMPASTADO .....  
.....

ESCUELA DE POSGRADO

MARIA ANTONIA FLORENCIA GONZALES con DNI N° 08810544  
(Nombres y apellidos del solicitante) (Número de DNI)

domiciliado (a) en AV. EL SOL 111 - SAN ROQUE - STGO. DE SURCO  
(Calle / Lote / Mz. / Urb. / Distrito / Provincia / Región)

ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de alumno de la promoción: 2015-2 del programa: GESTION DE LOS  
(Promoción) (Nombre del programa)

SERVICIOS de la SALUD identificado con el código de matrícula N° 6000156269  
(Código de alumno)

de la Escuela de Posgrado, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

VISTO BUENO PARA EMPASTADO

.....  
.....  
.....

Por lo expuesto, agradezco ordenarle a quien corresponde se me atienda mi petición por ser de justicia.

Lima, 06 de ABRIL de 2018



*[Handwritten signature]*  
(Firma del solicitante)

Documentos que adjunto:

- a. COPIA de TESIS ANILLADA CORREGIDA.....
- b. Copia de Resolución DIRECTORAL de SOSTENTACION
- c. Copia de Dictamen de la SOSTENTACION de TESIS
- d. Copia de ACTA de Aprobación de ORIGINALIDAD de TESIS y PANTALLAZO TURNITIN

Cualquier consulta por favor comunicarse conmigo al:  
Teléfonos: 4664481 - 2727931 - 985994892  
Email: *maryfg\_1068@hotmail.com*