

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES EN LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA
PENTAVALENTE POR MADRES DE NIÑOS LACTANTES DEL
ACLAS PILLCO MARCA - HUÁNUCO, 2019”**

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

TESISTAS: Bach. Enf. Franklin PINTO LÓPEZ

Bach. Enf. Lucio Antonio PINTO VERDE

ASESORA: Dra. Enit VILLAR CARBAJAL.

HUÁNUCO - PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios, por concedernos la dicha de la vida y fortaleza para continuar en nuestra carrera profesional, venciendo los obstáculos y haciendo posible el alcance de este logro.

De manera especial a nuestros padres; por su apoyo incondicional y constante cooperación, siendo el principal cimiento para la construcción de nuestra vida profesional en el transcurso de nuestra carrera universitaria

A nuestros docentes y amigos, por transmitirnos sus diversos conocimientos durante nuestros estudios, gracias por su apoyo constante.

Los autores

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en primer lugar a Dios por darnos la luz de cada día llenándonos de alegría, paz y gozo a cada uno de nosotros.

Nuestro más sincero agradecimiento a nuestra familia por todo el esfuerzo que realizan diariamente y hacen de nosotros personas de bien, para seguir con mucho éxito en nuestra profesión.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán y todo su cuerpo de docentes de la Facultad de Enfermería, quienes impartieron sus conocimientos científicos, durante nuestro proceso de formación académico.

A nuestra asesora de tesis, por brindarnos su tiempo y dedicación quien se ha tomado arduo trabajo de transmitirnos sus diversos conocimientos y guiarnos para nuestro buen desenvolvimiento en la sociedad como futuros profesionales.

A las madres de los niños lactantes por habernos brindado su consentimiento y haber participado incondicionalmente para que se realice este trabajo de investigación.

Los autores.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019. **Métodos:** Se realizó un estudio analítico con diseño correlacional, en una muestra de 156 madres, a quienes se aplicó una guía de entrevista y una escala de aceptación de vacuna pentavalente en la recolección de datos. El análisis descriptivo se realizó con medidas de frecuencia y en el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi Cuadrado de Independencia con un valor de significancia $p \leq 0,05$. **Resultados:** 61,5% de madres tuvieron aceptación media y 38,5% aceptación baja de la vacuna pentavalente. Los factores sociodemográficos que se relacionaron con la aceptación de la vacuna pentavalente fueron ser madre adulta, proceder de zona urbana, ser ama de casa y pertenecer a programas sociales. Los factores culturales que se relacionaron con la aceptación de la vacuna pentavalente fueron tener estudios de nivel secundario o superior; no tener creencias erróneas sobre vacunación y no tener temor a las vacunas. Los factores cognitivos que se relacionaron con la aceptación de la vacuna pentavalente fueron conocer sobre la protección de la vacuna, dosis de aplicación, edades de aplicación, reacciones adversas y cuidados post vacunales de la vacuna pentavalente, siendo todas estas relaciones significativas ($p < 0.05$). **Conclusiones:** Los factores sociodemográficos, culturales y cognitivos se relacionaron con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio.

Palabras clave: Factores, aceptación vacuna pentavalente, madres, lactantes.

ABSTRACT

General objective: Determine the factors that are related to the acceptance of pentavalent vaccine in mothers of infants of the Aclas Pillco Marca Huánuco, 2019. **Methods:** An analytical study with correlational design was performed on a sample of 156 mothers, to whom an interview guide and a pentavalent vaccine acceptance scale were applied in data collection. The descriptive analysis was performed with frequency measurements and the inferential analysis used the Chi Square of Independence test with a significance value $p \leq 0,05$. **Results:** 6061.5% of mothers had medium acceptance and 38.5% had low acceptance of the pentavalent vaccine. Socio-demographic factors related to the acceptance of the pentavalent vaccine were being an adult mother, coming from an urban area, being a housewife and belonging to social programs. The cultural factors associated with the acceptance of the pentavalent vaccine were having secondary or higher level studies; not having erroneous beliefs about vaccination and not being afraid of vaccines. The cognitive factors that were related to the acceptance of the pentavalent vaccine were knowing about the protection of the vaccine, dosage of application, age of application, adverse reactions and post-vaccination care of the pentavalent vaccine, all these relationships being significant ($p < 0,05$). **Conclusions:** The socio-demographic, cultural and cognitive factors were associated with the acceptance of pentavalent vaccine in the mothers under study.

Key words: *Factors, acceptance pemntavalent vaccine, mothers, infants.*

	Pág.
INDICE GENERAL	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xii
INTRODUCCIÓN	13

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de investigación.	19
1.1.1. Internacionales.	19
1.1.2. Nacionales.	21
1.1.3. Locales.	24
1.2. Bases teóricas.	25
1.3. Bases conceptuales.	28
1.4. Definición de términos operacionales.	42
1.5. Formulación del problema.	44
1.6. Objetivos.	44
1.7. Hipótesis.	45
1.8. Variables.	46
1.9. Operacionalización de variables.	47

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Ámbito de estudio.	49
2.2. Población	50
2.3. Muestra	51
2.4. Tipo de investigación.	52
2.5. Diseño de investigación.	53
2.6. Técnicas e instrumentos.	53
2.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación	56

2.8. Procedimientos de recolección de datos.	57
2.9. Plan de tabulación y análisis de datos	58
2.10. Aspectos éticos de la investigación.	60

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos	61
3.2. Prueba de contrastación de hipótesis.	78
3.3. Discusión de resultados	85
CONCLUSIONES	91
SUGERENCIAS	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
ANEXOS	102

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Grupo etéreo de las madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	61
Tabla 2.	Lugar de procedencia de las madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	62
Tabla 3.	Ocupación de las madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	63
Tabla 4.	Ingreso económico de las madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	64
Tabla 5.	Pertenencia a programas sociales en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	65
Tabla 6.	Grado de escolaridad de las madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	66
Tabla 7.	Religión de las madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	67
Tabla 8.	Creencias erróneas sobre las vacunas en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	68
Tabla 9.	Temor a las vacunas en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	69
Tabla 10.	Tenencia de familiares que se oponen a la vacunación en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	70
Tabla 11.	Conocimiento sobre la protección de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	71
Tabla 12.	Conocimiento sobre la dosis de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	72

Tabla 13.	Conocimiento sobre la edad de aplicación de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	73
Tabla 14.	Conocimiento sobre reacciones adversas de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	74
Tabla 15.	Conocimiento sobre los cuidados post vacunales de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	75
Tabla 16.	Nivel de aceptación de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	76
Tabla 17.	Dimensiones de la aceptación de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	77
Tabla 18.	Factores sociodemográficos que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	78
Tabla 19.	Factores culturales que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	80
Tabla 20.	Factores cognitivos que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	83

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1.	Grupo etéreo de las madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	61
Figura 2.	Lugar de procedencia de las madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	62
Figura 3.	Ocupación de las madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	63
Figura 4.	Ingreso económico de las madres de niños lactantes del ACLAS clas Pillco Marca – Huánuco, 2019.	64
Figura 5.	Pertenencia a programas sociales en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	65
Figura 6.	Grado de escolaridad de las madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	66
Figura 7.	Religión de las madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	67
Figura 8.	Creencias erróneas sobre las vacunas en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	68
Figura 9.	Temor a las vacunas en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	69
Figura 10.	Tenencia de familiares que se oponen a la vacunación en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	70
Figura 11.	Conocimiento sobre la protección de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	71
Figura 12.	Conocimiento sobre la dosis de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	72
Figura 13.	Conocimiento sobre la edad de aplicación de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes	

	del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	73
Figura 14.	Conocimiento sobre reacciones adversas de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	74
Figura 15.	Conocimiento sobre los cuidados post vacunales de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	75
Figura 16.	Nivel de aceptación de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.	76

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01 Guía de entrevista de características sociodemográficas	103
Anexo 02 Escala de aceptación de la vacuna pentavalente	105
Anexo 03 Consentimiento informado	107
Anexo 04 Constancias de validación	109
Anexo 05 Oficio de autorización para recolección de datos	119
Anexo 06 Matriz de consistencia	121
Anexo 07 Nota bibliográfica de los autores de la tesis	123

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ las vacunas tienen la facultad no sólo de salvar vidas, sino también de transformarlas, pues proporcionan a la población infantil la posibilidad de crecer sanos y saludables mejorando su calidad de vida durante los primeros años de vida.

En los últimos años se han inmunizado más de 90 millones de niños cada año, resaltándose que se dispone de más vacunas para proteger la salud infantil; no obstante, es preocupante señalar que en la última década más de 23 millones de niños a nivel mundial no pudieron recibir todas las vacunas previstas en los esquemas de vacunación².

En esta perspectiva Porto, Silva, Pascoal, Dias, Santos y Costa³ señalan que de todos los inmunobiológicos la vacuna pentavalente es considerada muy importante pues brinda protección frente a las infecciones causadas por difteria, tos ferina, tétanos, influenza tipo b y hepatitis B y permite reducir las tasas de morbimortalidad infantil.

Pese a ello es preocupante identificar que las coberturas de esta vacuna no son adecuadas; pues según reportes de la OMS⁴ presentados en el 2018 establecieron que la tasa mundial de vacunación se mantiene en 86,0% y que las tasas de coberturas de la vacuna pentavalente son superiores al 75,0% en la mayoría de países del mundo.

En América Latina según reportes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁵ presentados en el año 2017 establecieron que la cobertura de la vacuna pentavalente fue de 87,0% en toda la región; implicando que más de 1,8 millones de niños menores de un año no completaron las 03 dosis de esta vacuna en el continente americano.

En el Perú según cifras estadísticas presentadas por el Ministerio de Salud (MINSA)⁶ en el año 2018 reportaron que la cobertura de la vacuna pentavalente fue de 81,2% en niños menores de un año, señalando que existe más de 100 mil niños a nivel nacional que no ha completado la tercera dosis de la vacuna pentavalente.

En Huánuco según reportes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)⁷ presentados en el año 2018 reportaron que la cobertura de vacuna pentavalente en menores de un año fue de 87,1%; evidenciando que 12.9% de niños completaron la tercera dosis de esta vacuna.

Estos reportes estadísticos evidencian que la problemática está latente en el sector sanitario, siendo causada según Gutiérrez⁸ por la presencia de factores sociodemográficos, culturales y cognitivos que influyen para que las madres tengan una baja aceptación de la vacuna pentavalente.

Al respecto Tafur⁹ menciona que la aceptación de la vacuna pentavalente representa el grado de predisposición favorable o desfavorable que las madres presentan frente a la aplicación de esta vacuna en los niños lactantes; señalando que frecuentemente ello se ve influenciado por la presencia de diversos factores como las creencias, conocimientos e idiosincrasia cultural de las madres que predisponen para que existan bajos niveles de aceptación de la vacuna pentavalente.

En esta línea Wiesner, Piñeros, Trujillo, Cortés y Ardila¹⁰ mencionan que el bajo nivel de conocimiento y el temor a las vacunas son aspectos importantes en la aceptación de la vacuna pentavalente, enfatizando en que si las madres no tienen conocimiento de esta vacuna y sus propiedades es poco probable que acepten la vacunación en sus niños.

Según Calderón, Moore, Pittaluga y Potin¹¹, las razones más referidas por las madres para no aceptar la aplicación de la vacuna pentavalente es el desconocimiento sobre la importancia de esta vacuna y el temor a las reacciones adversas que este inmunobiológico provoca en el organismo de los niños.

Cruz y Pacheco¹² señalan que los principales factores que se relacionan con la baja aceptación de las vacunas son el desconocimiento de la importancia de las vacunas, el temor a las vacunas y las creencias erróneas sobre la vacunación.

En este contexto algunos estudios han analizado los factores que influyen en la aceptación de la vacuna pentavalente; por ello un estudio realizado en Ecuador por Ashqui¹³ identificó que ser madre joven, tener bajo nivel educativo, las creencias erróneas y el desconocimiento sobre las vacunas fueron los factores que se relacionaron con bajos niveles de aceptación en las madres.

A nivel nacional, una investigación realizada en Chachapoyas en el 2015 por Aguilar¹⁴ demostró que tener bajo nivel de escolaridad con 38,7% y tener temor hacía las reacciones adversas de las vacunas en se relacionaron con el incumplimiento de las vacunas debido a una baja aceptación de las vacunas en las madres de familia.

En Huánuco Pérez¹⁵ demostró que la falta de conocimiento sobre las reacciones adversas (52,1%) y los cuidados post vacunales (42,3%) fueron factores que se relacionaron con menores niveles de coberturas de las vacunas en los lactantes menores de un año.

Las consecuencias de la baja aceptación de la vacuna pentavalente se evidencian en que si el niño(a) no completa todas las dosis de esta vacuna se incrementa el riesgo de que presenten patologías inmunoprevenibles; considerando que cerca 3 millones de personas fallecen por enfermedades que pueden ser prevenidas con la vacunación¹⁶.

En este contexto se resalta que para el gobierno peruano el cumplimiento del esquema de vacunación es una prioridad sanitaria en el país; ha implementado la Semana Nacional de la Vacunación, que se realiza todos los años buscando garantizar que los niños puedan completar sus vacunas y mejorar las coberturas de la vacuna pentavalente a nivel nacional¹⁷.

En el consultorio de inmunizaciones del ACLAS de Pillco Marca; según reportes estadísticos obtenidos de la Red de Salud Huánuco; en el año 2018 la tasa de deserción de la vacuna pentavalente en niños menores fue de 28,3%, en contraste del año 2017 fue del 30%.; evidenciando que en esta población existen brechas motivadas por la presencia de factores que como con la idiosincrasia de las madres, sus creencias, culturales y conocimientos que repercuten de manera positiva o negativa en la aceptación de la vacuna pentavalente.

Al interactuar con algunas madres sobre esta problemática algunas de ellas manifiestan: “Cuando vacunan con la pentavalente a mi niño(a) se enferma, llora mucho, no me deja hacer nada”, “mi esposo no quiere que vacune a mi niño(a)”, entre otras expresiones que evidencian la presencia de esta situación problemática en este establecimiento de salud.

Esta investigación se justifica en el contexto teórico porque permitió confrontar los postulados de los diversos modelos y enfoques teóricos que analizan la problemática en estudio con la realidad presentada en los resultados de la investigación, permitiendo incrementar la información teórica relacionada a los factores que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente para que se constituye en un antecedente de investigación o una fuente referencia bibliográfica para futuras investigaciones relacionadas con la problemática abordada en el presente estudio.

En el contexto práctico, el presente estudio se justifica porque los resultados de esta investigación permitieron identificar adecuadamente los factores sociodemográficos, culturales y cognitivos que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres de lactantes; y estos resultados pueden ser utilizados como punto de partida para proponer e implementar programas y estrategias de intervención orientadas conseguir mejorar las coberturas de la vacuna pentavalente en la institución en estudio.

Y en el contexto metodológico el estudio es trascendente por la utilización de instrumentos de investigación que fueron sometidos a pruebas de validez mediante el juicio de expertos y de confiabilidad con el análisis de consistencia interna que permiten identificar adecuadamente el nivel de aceptación y los factores que se relacionan con el nivel de aceptación de la vacuna pentavalente en las madres de los niños de 4 a 6 meses.

El propósito de la investigación fue proporcionar información fidedigna y actualizada a la coordinadora del área niño y autoridades del ACLAS Pillco Marca respecto a los factores que se relacionan con la aceptación de la vacuna de la pentavalente en las madres de los niños de 4 a 6 meses que

acuden a esta institución de salud para que mediante la identificación de la situación problemática se puedan proponer protocolos y medidas de intervención institucional encaminadas a mejorar las tasas de coberturas de la vacuna pentavalente y de todas las vacunas comprendidas en el esquema nacional de vacunación.

En este contexto, es pertinente mencionar que esta investigación no tuvo limitaciones metodológicas en cuanto al diseño, tipo de muestreo, técnicas de investigación, y en los aspectos relacionados análisis descriptivo y estadístico de los resultados de la investigación.

Con fines de presentación se ha distribuido el presente informe de tesis en 3 capítulos, **Capítulo I.** Marco Teórico, **Capítulo II.** Marco Metodológico, **Capítulo III.** Resultados. Por último, se incluye las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación.

1.1.1. A nivel internacional.

En Ecuador, 2018, Proaño¹⁸ desarrolló la investigación titulada: “Determinantes que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años de edad en Esmeraldas”; con el objetivo inherente de analizar las determinantes que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años. El estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel relacional, diseño no experimental; de tipo descriptivo relacional, retrospectivo, transversal; la muestra fue de 31 niños menores de cinco años de edad, aplicando una guía de entrevista y un cuestionario en la recolección de datos. Los resultados fueron que el 58.3% de niños evaluados cumplieron con el esquema de vacunación y 41.7% incumplieron con la vacunación. Las determinantes que incidieron en el incumplimiento del esquema de vacunación fueron ser madre adolescente ($p = 0.005$); bajo grado de escolaridad ($p = 0.002$); creencias erróneas sobre las vacunas ($p = 0.013$); las restricciones religiosas ($p = 0.026$); y las reacciones adversas de las vacunas ($p = 0.007$); llegando a la conclusión final de que las determinantes sociodemográficas e institucionales se relacionaron

con la baja aceptación de las madres sobre las vacunas y el incumplimiento del esquema de vacunación en los niños participantes de la investigación.

En Colombia, 2017, Salas, Ibarra y Pabón¹⁹ realizaron la investigación titulada: “Factores asociados al no cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 6 años en el Municipio de Ibagué”, con el objetivo de determinar los factores asociados al no cumplimiento del esquema nacional de vacunación; el estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal, con enfoque cuantitativo, nivel relacional, con diseño de casos y controles; la muestra fue 278 niños menores de 5 años, utilizando un cuestionario en la recolección de datos. Los resultados que identificaron fueron que los factores que se asociaron al no cumplimiento del esquema de vacunación fueron no tener seguro de salud ($p = 0.024$); bajo grado de escolaridad ($p = 0.033$); tiempo prolongado de atención ($p = 0.047$); temor a las reacciones adversas de las vacunas ($p = 0.041$); falsas contraindicaciones ($p = 0.000$); y desconocimiento sobre la importancia de las vacunas ($p = 0.033$); concluyendo que los factores sociodemográficos, culturales, económicos e institucionales se asociaron al no cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años.

En Ecuador, en el 2013, Ashqui¹³ realizó el estudio de investigación titulado: “Factores socioculturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la Parroquia Pasa perteneciente al

Cantón Ambato provincia de Tungurahua”, con el objetivo de identificar los factores socioculturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas; el estudio fue de tipo descriptivo, la muestra estuvo constituida por 64 madres de niños menores de 1 año, utilizándose utilizando un cuestionario en la recolección de datos. Los resultados que encontró fueron que el 54% desconocía sobre la importancia y los beneficios que brinda la medicina y específicamente la vacunación como medida de prevención de enfermedades; un 73% solo a veces cumplía las citas de vacunación; El 35% de las madres de familia conocían que las vacunas son muy necesarias para la preservación de la salud, el 64% consideró que no son necesarias inclusive desmerecen los beneficios de las vacunas en la salud de los niños, y el 50% de las madres encuestadas, manifestaron que desconoce las enfermedades que previene la vacunación. Concluyendo que los factores socioculturales influyen en la tasa de aceptación de las vacunas en los niños.

1.1.2. A nivel nacional.

En Arequipa, 2018, Escobedo y Portocarrero²⁰ presentaron la investigación denominada: “Factores socioculturales e institucionales relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 13 meses del Puesto de Salud Peruarbo”; cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre los factores socioculturales e institucionales con el incumplimiento del esquema de vacunación. El estudio fue de tipo descriptivo relacional, observacional, prospectivo, transversal; la muestra estuvo

conformada por 57 madres de niños menores de 13 meses, utilizando una guía de entrevista semiestructurada y una ficha documental en la recolección de datos. Los resultados fueron que 64.9% de niños tuvieron incumplimiento total y 35.1% presentaron incumplimiento parcial del esquema de vacunación. Los factores socioculturales que se relacionaron con el incumplimiento del esquema de vacunación fueron edad materna entre 20 y 30 años (56.1%), procedencia rural (57.9%); convivientes (38.6%); bajos niveles de conocimientos sobre las vacunas (38.6%) y temor hacía las reacciones adversas de las vacunas. Los factores institucionales que se relacionaron con el incumplimiento del esquema de vacunación fueron el trato inadecuado del personal de salud (70.2%), tiempo de espera prolongado (93,0%) y la inadecuada consejería de Enfermería (84.2%). Concluyendo que los factores socioculturales e institucionales se relacionaron con el incumplimiento del esquema de vacunación en la muestra en estudio.

En Puno, 2017, Mamani²¹ ejecutó la investigación denominada: “Factores socioeconómicos, culturales e institucionales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en niños(as) menores de cinco años en el establecimiento de salud I – 4 José Antonio Encinas”, con el objetivo de determinar los factores socioeconómicos, culturales e institucionales que influyen en el incumplimiento del calendario del esquema de vacunación. El estudio fue de tipo descriptivo transversal, la muestra fue de 35 niños utilizando un cuestionario en la recopilación de información. Los

resultados fueron que 44.4% tuvieron incumplimiento medio; 36.1% incumplimiento bajo y 19.4% incumplimiento alto. El factor socioeconómico que se asoció al incumplimiento del calendario de vacunación fueron la ocupación de la madre comerciante (47.0%) y los factores institucionales que se relacionaron con el incumplimiento de vacunación fueron las reacciones adversas de las vacunas (66.7%); el trato del personal de salud (66.7%) y el tiempo de espera para la atención (52.9%), no encontró asociación significativa entre los factores culturales y el incumplimiento de la vacunación; llegando a la conclusión de que los factores socioeconómicos e institucionales influyeron en el incumplimiento de la vacunación en niños menores de cinco años.

En Tacna, 2017, Chino y La Torre²² realizaron el estudio titulado: “Factores socioculturales relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Pampa Inalámbrica” con el objetivo de analizar los factores socioculturales relacionados al incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de dos años. El estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel relacional, de tipo analítico, prospectivo, transversal, la muestra estuvo conformada por 185 niños, aplicando un cuestionario en la recolección de datos. Los resultados que encontró fueron que 57.3% de niños incumplieron con el esquema de vacunación y 42.7% cumplieron con el esquema de vacunación. Los factores sociales que se relacionaron con el incumplimiento del esquema de vacunación fueron el grado de instrucción ($p=0,004$), la

importancia de las vacunas ($p=0,043$), el lugar de residencia ($p=0,000$) y persona con quién vive el niño ($p=0,007$). Los factores culturales relacionados al incumplimiento de la vacunación fueron el conocimiento sobre las vacunas, importancia de las vacunas, los motivos por los cuales no se vacunó el niño, las costumbres de vacunación ($p=0,000$); los mitos ($p=0,048$); y las posibles reacciones adversas de las vacunas en el niño ($p=0,447$). Concluyendo que los factores socioculturales estuvieron relacionados al incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de dos años.

1.1.3. A nivel local.

En Tingo María, 2017, Saldaña²³ realizó el estudio titulado: “Factores sociodemográficos y culturales maternas y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Las Palmas”; cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores sociales, demográficos y culturales de la madre con el cumplimiento al calendario de vacunación. El estudio fue de tipo descriptivo relacional, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 89 madres aplicando un cuestionario en la recolección de la información. Los resultados fueron que 87,3% de niños si tuvieron el carné de vacunación; 39.3% incumplieron con la vacunación; 59.6% trabajaban de manera independiente; 56,1% fueron convivientes; 59,6% procedieron de zonas rurales; 42.7% tuvieron nivel secundario, concluyendo que la ocupación de la madre ($p = 0.018$); la zona de procedencia ($p = 0.000$); ser madre soltera ($p = 0.003$) y el grado de escolaridad ($p = 0.005$) fueron los factores que

se relacionaron de manera significativa con el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños en estudio.

En Malconga, 2016, Bueno²⁴ realizó el estudio titulado: “Determinantes maternos que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Puesto de Salud de Malconga de Huánuco”, cuyo objetivo fue establecer la influencia de los determinantes demográficos, culturales y sociales en el incumplimiento del esquema de vacunación. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal con diseño no experimental; la muestra fue de 56 madres, aplicando una guía de entrevista en la recopilación de información. Los resultados fueron que el 44,6% tuvieron primaria incompleta, 80,4 % incumplieron con el esquema de vacunación; el 80,4% caminaron más de 20 minutos para llegar a su puesto de salud. Concluyendo que los determinantes demográficos, culturales y sociales influyeron en el incumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de un año.

1.2. Bases Teóricas.

1.2.1. Modelo de las determinantes de la salud de Lalonde.

Según Lalonde²⁵ la salud de las personas está determinada por la presencia de factores determinantes de la salud, que cuando interactúan mutuamente, generan diversas patologías en su organismo, estableciendo que si se controla adecuadamente sus efectos, se disminuye de manera significativa el riesgo de que una persona se enferme o muera.

Las determinantes de la salud propuestos por Lalonde son la biología humana, los estilos de vida, el sistema de cuidados de salud y el medio ambiente, los cuales influyen en el estado de salud de las personas; por lo que este modelo teórico supone la presencia de un conjunto de relaciones causales donde varias causas pueden producir múltiples efectos de manera simultánea, aunque ninguna causa por si sola puede originar un determinado efecto en la salud de las personas²⁵.

Este modelo se relaciona con el estudio pues existen diversas determinantes que influyen significativamente en el incumplimiento de la vacunación en la población infantil.

1.2.2. Modelo de Promoción de la Salud.

Pender²⁶ en su modelo identifica en el individuo factores cognitivos que son modificados por las características situacionales, e interpersonales, que permiten la participación en conductas favorecedoras de salud, para modificar e incluso crear nuevos estilos de vida y entornos más favorables para el pleno desarrollo de las potencialidades humanas; por ello es necesario que las personas puedan reflexionar en torno a estos aspectos, a la calidad de vida que aspiran para sí; siendo las motivaciones personales creencias y mitos los motores fundamentales que mueven nuestras conductas a favor o en contra de la salud.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable ya que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos personas

enfermas, se gastan menos recursos, se les da independencia a las personas y se mejora hacia el futuro²⁶.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio pues permitirá identificar los factores determinantes para la aceptación de la vacuna pentavalente por madres en estudio.

1.2.3. Modelo de Creencias en Salud.

Según Calderón²⁷ este modelo teórico proporciona un marco esencial para analizar la forma en que las personas toman las decisiones en el cuidado de su salud y de sus familiares, que a menudo se construye mediante la realización de una valoración subjetiva que se tiene de una determinada expectativa que se busca conseguir; y que en el ámbito de la salud pública se fundamenta en la creencia de que la realización de una determinada conducta ayudará a prevenir una determinada enfermedad.

Respecto a la vacunación, se establece que el modelo de creencias en salud se basa en la percepción de las madres de los lactantes quienes consideran que la salud es un aspecto importante en la vida de sus niños(as); considerando que estos son vulnerables al contagio de las enfermedades inmunoprevenibles y perciben que tan graves pueden ser las consecuencias de estas patologías en el organismo de sus niños; por lo que creen que cualquier estrategia, medida o actividad preventiva como la vacunación evitaran que los niños se contagien de diversas enfermedades²⁷.

Esta teoría se relaciona con el estudio pues la aceptación de la vacuna pentavalente se relaciona con las creencias, conocimientos y

percepciones que tienen las madres sobre la importancia de la vacunación en prevención de enfermedades en los lactantes.

1.3. Bases Conceptuales

1.3.1. Definición de vacunas.

Según la OPS²⁸, las vacunas son preparaciones inmunogénicas elaboradas a partir de microorganismos infecciosos o tóxicos que interactúan con el sistema inmune y producen una respuesta inmune similar a la producida por la infección, favoreciendo que se adquiera un estado específico de protección contra las enfermedades que pueden ser prevenidas mediante las actividades de inmunización.

Merizalde²⁹ expresa que las vacunas son compuestos constituidos preparados a base de microorganismos vivos atenuados que perdieron la virulencia y brindan protección frente a diversas patologías.

En consecuencia, se puede señalar que las vacunas son suspensiones líquidas de microorganismos vivos, muertos o inactivos que pueden ser administradas por vía oral, intramuscular, intradérmica o subcutánea, produciendo una respuesta inmunológica de prevención de una determinada enfermedad³⁰

1.3.2. Definición de vacuna pentavalente.

Según el MINSA³¹; es una vacuna líquida combinada que protege contra 5 enfermedades: Difteria, Tos ferina, Tétanos, Haemophilus Influenzae tipo B y Hepatitis B; su forma de

presentación es en frasco monodosis y se administra 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo, aplicándose en total tres dosis para considerar al niño protegido; la primera dosis se aplica a los 2 meses, la segunda a los 4 meses y la tercera a los 6 meses de edad; y sus reacciones adversas son el dolor, induración local, enrojecimiento del sitio de aplicación en 24 a 48 horas, fiebre, llanto, irritabilidad, somnolencia, cefalea, y en casos muy raros presencia de convulsiones.

Ashqui¹³ refiere que la vacuna pentavalente DPT-HB+Hib es una vacuna combinada contra la difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B y Haemophilus Influenzae tipo b; que se caracteriza por ser una vacuna conjugada compuesta por oligosacáridos sintéticos que representan fragmentos del polisacárido capsular natural; y los oligosacáridos están conjugados a la proteína portadora anatoxina tetánica.

1.3.3. Aceptación de la vacuna pentavalente.

Según Tafur⁹ la aceptación de la vacuna pentavalente representa la predisposición, positiva o negativa de las madres, para permitir o no de que sus niños reciban la vacuna pentavalente; estableciendo que este aspecto es muy importante para mejorar las coberturas de vacunación y reducir las tasas de morbimortalidad en enfermedades que pudieron ser prevenidas oportunamente con la inmunización.

Cabe mencionar que Cavero³² señala que la aceptación de la vacuna pentavalente representa el grado de aprobación voluntaria

que expresan las madres para brindar su predisposición positiva o negativa frente a la aplicación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio.

1.3.4. Dimensiones de la aceptación de la vacuna pentavalente.

Las dimensiones que se consideran en el análisis de la aceptación de la vacuna pentavalente son las siguientes:

1.3.4.1. Dimensión actitud.

De acuerdo a lo que mencionan Mazzadi, Paolino y Arrosi³³ la actitud representa la evaluación favorable o desfavorable que permite que un individuo realice una determinada actividad o comportamiento; que se encuentra determinada por las creencias y percepciones que tiene respecto a los efectos de sus conductas y la evaluación de dichos efectos en su vida cotidiana.

Respecto a la vacunación con la vacuna pentavalente Coila y Huaquisto³⁴ refieren que la aceptación de esta vacuna por parte de las madres se encuentra influenciada por las creencias y actitudes que manifiestan frente a la vacunación y prevención de patologías inmunoprevenibles.

1.3.4.2. Dimensión norma subjetiva.

Según León³⁵ la norma subjetiva representa la percepción que tiene un individuo respecto a la presión de las personas que forman para que realicen o eviten realizar un determinado comportamiento o conducta, que se encuentra influenciada por lo que las otras personas piensan de dicha conducta; siendo su principal motivación complacer a los grupos sociales.

Al respecto, Guzmán³⁶ establece que la norma subjetiva se encuentra determinada por la presencia de dos componentes esenciales: las creencias normativas que representa la percepción que tienen otros individuos importantes para la persona a favor en contra de la realización de una determinada conducta; y la motivación que tiene esa persona para adecuarse a las expectativas y creencias de las otras personas

En cuanto a la aceptación de la vacuna pentavalente se puede establecer que existe un mayor nivel de aceptabilidad cuando la madre percibe que su niño(a) tiene un riesgo alto de presentar las enfermedades inmunoprevenibles; que muchas veces es influenciada por las opiniones favorables o desfavorables de familiares y amigos(as) respecto a la aplicación de este inmunobiológico; estableciendo que los principales fuentes de motivación para que las madres tenga un mayor nivel de aceptación de la vacuna pentavalente son el deseo de evitar o prevenir la patología, las recomendaciones de familiares y del profesional de Enfermería y un alto riesgo de presentar alguna morbilidad inmunoprevenible³⁷.

1.3.4.3. Dimensión control conductual percibido.

Según Calderón²⁷ el control conductual percibido representa la percepción de facilidad o dificultad que tiene una persona para realizar una determinada conducta y que se basa en la percepción de las conductas o experiencias previas, que incluye la anticipación

de impedimentos u obstáculos que pueden presentarse al realizar una determina acción.

Al respecto Guzmán³⁶ menciona que el control conductual percibido representa la creencia personal que tienen los individuos de ser capaces de controlar las dificultades que se le presentan cuando desean realizar una determinada conducta; que se encuentra influenciada por la presencia de factores internos y externos; y en relación a la aceptación de la vacuna pentavalente se encuentra determinada por la percepción que tienen las madres de llevar a vacunar a sus niños a pesar de los obstáculos o limitaciones internas que pudieran suscitarse en su vida cotidiana.

1.3.4.4. Dimensión intención.

Como lo menciona Chaparro³⁸ la intención conductual constituye el factor más directo y más cercano para la realización de una determinada conducta que se manifiesta en la decisión que tiene la persona para ejecutar una determinada acción que puede ser beneficiosa para la salud y reducir el riesgo de presencia de una determinada patología.

En relación a la aceptación de la vacuna pentavalente Guzmán³⁶ menciona que la intención constituye la representación cognitiva, o predisposición positiva que tienen las madres para llevar y permitir que su niño(a) reciba la vacuna pentavalente, representando el antecedente predictor de una determinada conducta y que influye de manera significativa en la intención que

tienen las madres de aceptar que sus niños reciban la vacuna pentavalente.

1.3.5. Factores en la aceptación de la vacuna pentavalente

Según la OMS³⁹ un factor representa cualquier característica o exposición de una persona que incrementa significativamente la probabilidad de padecer una determinada situación que causa diversas consecuencias favorables o desfavorables en su estado de salud.

Al respecto Román⁴⁰ un factor es toda aquella característica, rasgo, habilidad, circunstancia o exposición que tiene una persona y que incrementa de manera significativa la probabilidad que una persona padezca un determinado acontecimiento o situación.

Camac, Cerrón y Ruiz⁴¹ señalan que son aquellos factores o circunstancia que de una u otra forma influyen en la aceptación de la vacuna pentavalente en niño lactantes.

En relación a la temática en estudio, Cabrejos⁴² menciona que representa toda aquella situación, característica o exposición de la madre que incrementa o disminuye la probabilidad de que acepte de que su niño o niña se vacune con la vacuna de la pentavalente; en consecuencia, los factores que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente son los siguientes:

1.3.5.1. Factores sociodemográficos.

Constituyen todas aquellas características propias del contexto demográfico y social de las madres que se relacionan con

el nivel de aceptación de la vacuna pentavalente; siendo los principales factores sociodemográficos los siguientes⁴⁴:

a) Edad de la madre: Según Rengifo y Rojas⁴⁵ la edad de la madre es un aspecto preponderante en la aceptación de las vacunas, estableciendo que las madres que son jóvenes tienden a tener niveles bajos de aceptación de la vacuna pentavalente; y de manera análoga, las madres que atraviesan la etapa de la adultez, cuyo rango de edad es a partir de los 30 años, son las que presentan mayores niveles de aceptación de la vacuna; debido principalmente a las experiencias previas en la vacunación de sus hijos mayores.

b) Lugar de procedencia: De acuerdo a lo que menciona Fernández⁴⁶ el lugar de procedencia es el medio natural donde las personas nacen y viven sus tradiciones costumbristas, estableciendo que este factor tiene mucha influencia en la predisposición materna para la aceptación de la vacuna pentavalente; en este contexto enfatiza que las personas que proceden de zonas rurales o urbano marginales son las que presentan menores niveles de aceptación de la vacunas que las madre que proceden de zonas urbanas donde los niveles de aceptación de las vacunas tienden a ser mayores.

c) Ocupación: Según Bueno²⁴ la ocupación de la madre también es un factor que se relaciona con el nivel de aceptación de las vacunas; señalando que las madres que son amas de casa y se dedican exclusivamente al cuidado de los niños en el hogar son

las que mayor predisposición muestran para aceptar que se le apliquen las vacunas a sus hijos pues reconocen la importancia que estas tienen en su estado de salud; mientras que las madres que se encuentren trabajando fuera del hogar son las que presentan mayores dificultades para brindar una atención de calidad a sus niños, y debido a sus actividades propias del contexto laboral no cumplen con llevar a sus niños al establecimiento de salud para que sean vacunados, favoreciendo que se incrementen las tasas de deserción de las vacunas.

d) Ingreso Económico: Según Palomino y Yarcuri⁴² el ingreso económico de la familia también juega un rol preponderante en la aceptación de las vacunas como la pentavalente a pesar que las vacunas comprendidas en el esquema nacional de vacunación son gratuitas; estableciendo que ello se relaciona fundamentalmente porque las familias que tienen ingresos económicos bajos se preocupan más por conseguir los medios financieros que les permitan cubrir sus necesidades básicas, motivo por el cual no se preocupan por llevar a vacunar a sus niños de manera oportuna, predisponiendo que tengan niveles de aceptación de aplicación de las vacunas en sus niños refieren que las madres adolescentes presentan escasas posibilidades de brindar a sus niños(as) los cuidados adecuados debido a que no están ni física ni emocionalmente maduras siendo incapaces de afrontar los problemas económicos y sociales que ocasiona la presencia del nuevo ser.

e) Pertenencia a programas sociales: Según Camac, Cerrón y Ruiz⁴² en los últimos años el gobierno peruano ha seguido los lineamientos y políticas de apoyo social a los hogares que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza; y que ha tenido mejoras progresivas en la mejora de la calidad de vida de las poblaciones vulnerables; y en el ámbito de la investigación también tiene resultados alentadores, pues mediante una alianza estratégica en el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social se promueve que las madres y niños que pertenecen a los diversos programas sociales deben tener sus controles de crecimiento y desarrollo completos y también recibir las vacunas de manera oportuna; por ello en algunas investigaciones se ha reportado que las madres que pertenecen a programas sociales tienden a presentar mayores niveles de aceptación de la vacuna pentavalente que las madres que no son usuarias de ningún programa social.

1.3.5.2. Factores culturales.

Constituyen todas aquellas características propias de las costumbres, tradiciones, percepciones e idiosincrasia cultural de las madres que se relacionan con la predisposición favorable o desfavorable hacia la administración de la vacuna pentavalente en los niños durante los primeros meses de vida; siendo los principales factores culturales los siguientes⁴⁸:

a) Grado de escolaridad: Según Tafur⁹ el nivel de estudios o grado de escolaridad de las madres guarda relación con la actitud que

adoptan las madres frente a la vacunación de sus niños, enfatizando que las madres que tienen bajos niveles de escolaridad son las que en mayor proporción tienden a tener una aceptación baja para la aplicación de las vacunas; y análogamente las madres que presentan altos grados de escolaridad, esencialmente de nivel secundario o superior, son las que tienen mayores niveles de aceptación de las vacunas como la vacuna pentavalente.

- b) Religión:** Según menciona Bueno²⁴ en diversos estudios se ha evidenciado que la religión también se constituye en un factor que limita el cumplimiento de las coberturas de la vacunación, pues algunas religiones tienen dentro de sus paradigmas o creencias dogmáticas de no considerar la vacunación como un aspecto importante en la prevención de las enfermedades; por ello las investigaciones realizadas respecto a esta problemática establecen que las madres que profesan la religión católica son las que tienen mayores niveles de aceptación de la vacuna pentavalente en contraste con otras religiones, donde estos niveles tienden a ser inferiores.
- c) Creencias erróneas sobre las vacunas:** Según refiere Coronel⁴⁹ las creencias representan el conocimiento empírico que las personas adquieren en su vida diaria; que muchas veces es influenciada por los comentarios de otras mujeres, que es influenciada por las opiniones o comentarios negativos de otras personas sobre la vacunación; siendo la creencia más común la

percepción que tiene algunas madres de que la vacuna pentavalente y las demás vacunas comprendidas en el esquema de vacunación vigente no son importantes ni beneficios de la salud, por lo que establece que las madres que tienen creencias erróneas sobre las vacunas tienden a tener menores nivel de aceptación mientras que las madres no tienen creencias equivocadas sobre las vacunas son las que presentan mayor predisposición o nivel de aceptación de la vacuna pentavalente.

d) Temor a las vacunas: Castillo y Saavedra⁵⁰ mencionan que el temor a las vacunas representa un factor predisponente o limitante para que las madres acepten que sus niños se vacunen, que es influenciada por el temor que algunas madres tienen respecto al dolor que causa el pinchazo de las agujas a sus niños(as) durante la vacunación; siendo valoradas de manera negativa, por ello también establece que en diversos estudios se ha demostrado que las madres que tienen temor a las vacunas son las que tienen bajos niveles de aceptación de aplicación de la vacuna pentavalente en sus niños.

e) Tenencia de familiares que se oponen a la vacunación: Según referencias citadas por Evangelista, Laura y Sedano⁵¹ a veces es frecuente encontrar en los hogares de los niños la presencia de familiares que se muestran renuentes u oponen para que los niños sean vacunados, siendo influenciados por su idiosincrasia cultural o experiencias previas en la vacunación, y

que influye en que se presentan bajos niveles de aceptación de las vacunas en los niños.

1.3.5.3. Factores cognitivos.

Constituyen todos aquellos aspectos relacionados a los conocimientos que tienen las madres sobre la vacuna pentavalente y que se relacionan con la aplicación de este inmunobiológico en sus hijos(as); que fundamentalmente son los siguientes⁵²:

a) Conocimiento sobre la protección de la vacuna pentavalente:

Según Tafur⁹ representan el conjunto de conceptos e ideas que tienen las madres sobre las enfermedades contra las que protege la vacuna pentavalente y su importancia en el estado de salud de los niños que ha sido documentado en diversos estudios de investigación donde se señala que la aplicación de la vacuna pentavalente confiere inmunidad a los niños

Sin embargo, en diversos estudios de investigación se ha podido identificar que el desconocimiento que tienen las madres respecto a la conceptualización de las vacunas, la importancia que estas tienen en el estado de sus niños, no conocer las vacunas que debe recibir el niño de acuerdo a su edad cronológica se constituyen en determinantes significativas que se asocian al incumplimiento del esquema de vacunación en la población infantil⁵³.

b) Conocimiento sobre la dosis de la vacuna pentavalente:

Según Pastor³⁹ el conocimiento materno sobre el número de dosis necesarias para que los niños estén inmunizados es

trascendental porque este conocimiento influye en el nivel de aceptación de las madres para la aplicación de este inmunobiológico en sus niños; resaltándose desde una perspectiva teórica que el número de dosis que se tiene administrar a un niño para que esté protegido es de tres dosis; y ello se relaciona con la aceptación de las madres, debido a que alguna de ellas considera que solo deben aplicarle una sola vez a las vacunas de los niños y no en dosis fraccionadas; por ende se establece que tienen conocimiento sobre el número de dosis de la vacuna pentavalente son las que presentan mayor nivel de aceptación de esta vacuna.

c) Conocimiento sobre las edades de aplicación de la vacuna pentavalente: Como lo refiere Pastor³⁹ se encuentra relacionado con el factor mencionado previamente donde se establece que el número total de dosis de la vacuna pentavalente es de 3 dosis que deben ser aplicados de acuerdo a parámetros establecidos en la norma técnica de inmunizaciones que establece que la vacuna pentavalente a los 2, 4 y 6 meses de edad; por ende se resalta que las madres que tienen conocimiento sobre la dosificación y las edades de aplicación de la vacuna pentavalente son las que presentan mayor nivel de aceptación de este inmunobiológico en contraste de las que no tienen un conocimiento idóneo sobre vacuna.

d) Conocimiento sobre las reacciones adversas de la vacuna pentavalente: Según Chino y Latorre⁵⁴ el conocimiento de las

madres sobre las reacciones adversas que provoca la vacuna pentavalente se constituyen en un factor protector para la aceptación de esta vacuna; pues las reacciones adversas como la fiebre y el dolor en la zona de inyección son manifestaciones clínicas que se presentan con frecuencia después de la vacunación siendo importante que las madres tengan conocimientos idóneos al respecto; y en contraposición, las madres que desconocen sobre las reacciones adversas de la vacuna pentavalente son las que presentan bajos niveles de aceptación de la vacuna, pues las actitudes que adoptan son influenciadas por las opiniones de otras personas y las experiencias previas negativas vivenciadas en el establecimiento de salud provocan que las madres opten por no llevar a vacunar a sus niños(as) de manera oportuna.

Según Ashqui¹³ las reacciones adversas que provoca la aplicación de la vacuna pentavalente son las siguientes: fiebre dolor, hinchazón, enrojecimiento e induración en lugar de inyección, resaltando que se debe vigilar de manera permanente de los niños por si se presenta alguna reacción adversa grave como las convulsiones, en cuyo caso se debe llevar inmediatamente a un establecimiento de salud para su tratamiento respectivo.

e) Conocimiento sobre los cuidados post vacunales de la vacuna pentavalente: Según Cabrera⁵⁵ el conocimiento sobre los cuidados post vacunales de la vacuna pentavalente es un

aspecto clave para que las madres acepten vacunar a sus niños con este inmunobiológico; estableciendo que aquellas madres que tienen mayores niveles de conocimientos sobre cuáles son las acciones que debe realizar en su hogar para tratar los efectos adversos de las vacunas son las que mayor grado de empoderamiento y aceptación tiene frente a la aplicación de la vacuna en sus niños, mientras las que tienen menores niveles de conocimiento o desconocen sobre esta problemática son las que se muestra más renuentes a aceptar que sus niños sean vacunados con la vacuna pentavalente por ser el inmunobiológicos que mayores reacciones adversas ocasiona en el organismo de los niños y por ende necesita de mayores cuidados en el hogar después de la vacunación pertinente.

Respecto a los cuidados post vacunales de la vacuna pentavalente en el hogar Pastor refiere que se deben brindar los siguientes cuidados: aplicar una compresa fría en la zona de inyección, administrar paracetamol o ibuprofeno según peso del niño(a), entre otras actividades a encaminadas a disminuir el efecto de las reacciones adversas en el organismo de los niños.

1.4. Definición de términos operacionales.

- a) Aceptación de la vacuna pentavalente:** Constituye el grado de predisposición que las madres manifiestan para aceptar que sus niños sean vacunados con la vacuna pentavalente; que fue

evaluado con una escala de aceptación y fue categorizado como aceptación baja, media y alta respectivamente.

- b) Factores en la aceptación de la vacuna pentavalente:** Constituye el conjunto de características que predisponen para que las madres acepten que se les aplique la vacuna pentavalente a sus niños(as); dividida operacionalmente en 3 dimensiones: factores sociodemográficos, culturales y cognitivos, que fueron evaluadas con una guía de entrevista y serán clasificados como si tiene o no tiene el factor según la evaluación respectiva.
- c) Factores sociodemográficos.** Son aquellas características, relacionadas al aspecto demográfico y social de las madres que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente; que en este estudio fue evaluado como si tiene o no tiene el factor según la identificación respectiva en la muestra en estudio.
- d) Factores culturales.** Constituye el conjunto de características relacionadas al contexto cultural de las madres que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente, que fue evaluado como si tiene o no tiene el factor en la muestra en estudio.
- e) Factores cognitivos.** Representan el conjunto de características, elementos o situaciones relacionados a los conocimientos de las madres que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente que en este estudio fue categorizado como si tiene o no tiene el factor según la identificación en la muestra en estudio.

1.5. Formulación del problema.

1.5.1. Problema general.

¿Cuáles son los factores que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca Huánuco, 2019?

1.5.2. Problemas específicos.

1. ¿Cuál es el nivel de aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio?
2. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio?
3. ¿Cuáles son los factores culturales que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio?
4. ¿Cuáles son los factores cognitivos que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio?

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivo general.

Determinar los factores que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca Huánuco, 2019.

1.6.2. Objetivos específicos.

1. Evaluar el nivel de aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio.

2. Identificar los factores sociodemográficos que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio.
3. Analizar los factores culturales que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio.
4. Establecer los factores cognitivos que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio.

1.7. Hipótesis

En este estudio se formularon las siguientes hipótesis de investigación:

1.7.1. Hipótesis General.

Hi: Existen factores que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca Huánuco, 2019

Ho: No existen factores que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca Huánuco, 2019.

1.7.2. Hipótesis Específicas.

Hi₁: Los factores sociodemográficos se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio.

Ho₁: Los factores sociodemográficos no se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio.

Hi₂: Los factores culturales se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio.

Ho₂: Los factores culturales no se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio.

Hi₃: Los factores cognitivos se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio.

Ho₃: Los factores cognitivos no se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio.

1.8. Variables.

1.8.1. Variable Independiente.

Factores en la aceptación de la vacuna pentavalente.

1.8.2. Variable Dependiente.

Aceptación de la vacuna pentavalente.

1.9. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE					
Factores en la aceptación de la vacuna pentavalente	Factores sociodemográficos	Grupo étnico	Categórica	Joven Adulta	Nominal
		Lugar de procedencia	Categórica	Urbana Urbano Marginal	Nominal
		Ocupación	Categórica	Ama de casa Trabajo dependiente Trabajo independiente Estudiante	Nominal
		Ingreso Económico	Categórica	Medio Bajo	Nominal
		Pertenencia a programa social	Categórica	Si No	Nominal
	Factores Culturales	Grado de escolaridad	Categórica	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Nominal
		Ocupación	Categórica	Católica Evangélica	Nominal
		Creencias erróneas sobre vacunación	Categórica	Si No	Nominal
		Temor a las vacunas	Categórica	Si No	Nominal
		Tenencia de familiares que se oponen a la vacunación	Categórica	Si No	Nominal
	Factores Cognitivos	Conocimiento sobre protección de vacuna pentavalente	Categórica	Si No	Nominal
		Conocimiento o dosis vacuna pentavalente	Categórica	Si No	Nominal

		Conocimiento o edades de aplicación vacuna pentavalente	Categórica	Si No	Nominal
		Conocimiento o reacciones adversas vacuna pentavalente	Categórica	Si No	Nominal
		Conocimiento o cuidados post vacunales vacuna pentavalente	Categórica	Si No	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE					
Aceptación de la vacuna pentavalente	Actitud	Nivel de aceptación en la dimensión actitud	Categórica	Alta Media Baja	Ordinal
	Norma Subjetiva	Nivel de aceptación en la dimensión norma subjetiva	Categórica	Alta Media Baja	Ordinal
	Control Conductual Percibido	Nivel de aceptación en la dimensión control conductual percibido	Categórica	Alta Media Baja	Ordinal
	Intención	Nivel de aceptación en la dimensión intención	Categórica	Alta Media Baja	Ordinal

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Ámbito de estudio

El presente estudio de investigación se realizó en las instalaciones del consultorio de inmunizaciones del ACLAS Pillco Marca, ubicado geográficamente en el Jr. San Diego S/N, jurisdicción del distrito de Pillco Marca, provincia y región de Huánuco; cuya característica principal es que es un establecimiento de salud categoría I – 3, que cuentan con consultorios donde laboran diversos profesionales de la salud que brindan atención a la población usuaria según las necesidades que estos presenten en los diversos niveles de atención.

El ACLAS Pillco Marca tiene un consultorio de inmunizaciones y cuatro consultorios de crecimiento y desarrollo donde los profesionales de Enfermería brindan atención integral con enfoque preventivo promocional a los niños lactantes que acuden a esta institución de salud.

Esta investigación se realizó durante los meses de setiembre a octubre del año 2019.

2.2. Población

La población estuvo conformada por 262 madres de niños lactantes de 4 a 6 meses de edad que acudieron al consultorio de inmunizaciones del ACLAS Pillco Marca según datos obtenidos del padrón nominado y registros de seguimiento del Área Niño de esta institución prestadora de salud.

a) Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio de investigación a las madres:

- Con niños lactantes de 4 a 6 meses de edad.
- Que acudieron al consultorio de inmunizaciones del ACLAS Pillco Marca.
- Mayores de edad.
- Que residen en el distrito de Pillco Marca.
- Que aceptaron participar voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión: Se excluyeron del estudio a las madres:

- Con niños mayores de seis meses de edad.
- Referidas de otros establecimientos de salud.
- Madres adolescentes.
- Quechua hablantes.
- Con residencia temporal en el distrito de Pillco Marca.
- Que no aceptaron participar de la investigación.

2.3. Muestra.

- a) **Unidad de análisis:** Madre de niño lactante de 4 a 6 meses de edad del ACLAS Pillco Marca.
- b) **Unidad de muestreo:** La unidad de muestreo fue igual que la unidad de análisis.
- c) **Marco muestral:** Padrón nominado de niños lactantes menores de 6 meses del ACLAS Pillco Marca.
- d) **Tamaño muestral:** La muestra fue obtenida mediante el cálculo de la fórmula de tamaño muestral para población conocida:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

- Z^2 = Nivel de confianza del 95 % (1.96).
- P = proporción estimada, asumiendo $p = 0,5$.
- Q = $1 - P$.
- e = Precisión o magnitud del error de 5 %.
- N = Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (262)}{(0.05)^2(261) + (1.96)^2(0.5) (0.5)}$$

$$n = 156 \text{ madres.}$$

La muestra estuvo conformada por 156 madres de niños lactantes de 4 a 6 meses que acudieron al ACLAS Pillco Marca durante los meses de setiembre a octubre del año 2019:

- e) **Tipo de muestreo:** La muestra fue obtenida mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión previamente señalados.
- f) **Ubicación en el espacio.** La investigación se realizó en las inmediaciones del consultorio de inmunizaciones del ACLAS Pillco Marca ubicado geográficamente en el Jr. San Diego S/N, en el distrito de Pillco Marca, provincia y departamento de Huánuco.
- g) **Ubicación en el tiempo.** El estudio de investigación se realizó durante los meses de setiembre a octubre del año 2019.

2.4. Tipo de investigación

Esta investigación se situó en el enfoque cuantitativo, porque se basó en el uso del método hipotético deductiva, la medición numérica de las variables y el uso de la estadística para analizar y presentar los hallazgos obtenidos en esta investigación.

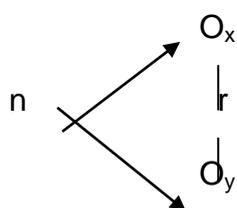
En relación al nivel de la investigación, el estudio se ubicó en el nivel relacional, porque su propósito principal estuvo orientado a establecer relaciones de asociación entre las variables en estudio, que permitió identificar los factores que se relacionan con la aceptación en las madres en estudio.

En los aspectos relacionados al tipo de investigación, se resalta que, según el tipo de intervención, el estudio fue observacional, porque no hubo manipulación de variables; de tipo transversal, pues las variables fueron medidas en un solo momento; prospectivo, porque se recolectaron los datos en el presente según información proporcionada

por cada madre en estudio; y de tipo analítica, porque se aplicó un análisis estadístico bivariado para comprobar las hipótesis de investigación y establecer los factores que se relacionaron con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio.

2.5. Diseño de investigación.

El diseño fue de tipo correlacional como se presenta en este esquema:



Donde:

- n** : Muestra de madres de lactantes de 4 a 6 meses.
- O_x** : Factores en la aceptación de la vacuna pentavalente.
- O_y** : Aceptación de la vacuna pentavalente.
- r** : Relación entre las variables.

2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.6.1. Técnicas

Las técnicas que se utilizaron en este estudio fueron la entrevista y la psicometría que permitió recolectar información pertinente respecto a los factores que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en el ámbito de estudio.

2.6.2. Instrumentos

Los instrumentos utilizados en esta investigación fueron los siguientes:

- **Guía de entrevista de factores en la aceptación de la vacuna de la pentavalente (Anexo 01):** Este instrumento fue elaborado por Cabrejos⁴³ y en esta investigación fue utilizado para identificar los factores que se relacionan con la vacuna de la pentavalente en las madres en estudio; se encuentra conformada por 15 preguntas clasificadas en 3 dimensiones: factores sociodemográficos (5 preguntas) factores culturales (5 preguntas) y factores cognitivos (5 preguntas).

La valoración y categorización de los factores se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente se realizó según la identificación de la presencia o ausencia del factor en las madres en estudio; que posteriormente fue asociado o a relacionado con el nivel de aceptación de la vacuna pentavalente, para identificar adecuadamente los factores que mayor grado de asociación estadística tuvieron con la variable en estudio.

- **Escala de aceptación de la vacuna de la pentavalente (Anexo 02):** Este instrumento fue elaborado por Tafur⁹ y en esta investigación permitió evaluar el nivel de aceptación de la vacuna pentavalente de las madres en estudio, estuvo conformada por 20 ítems clasificados en 4 dimensiones: actitud (6 ítems), norma subjetiva (5 ítems), control conductual percibido (7 ítems) y factor intención (2 ítems).

Este instrumento presenta ítems con respuestas politómicas cuyas opciones de respuesta fueron: “totalmente en desacuerdo”; “en desacuerdo”; “ni de acuerdo ni en desacuerdo”; “de acuerdo” y

“totalmente de acuerdo”; cuya baremación se realizó asignando las siguientes puntuaciones: totalmente en desacuerdo = 0 puntos; en desacuerdo = 1 punto; ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2 puntos; de acuerdo = 3 puntos y totalmente de acuerdo = 4 puntos; cuya valoración se realizó categorizando la aceptación como alta, media y baja según la puntuación total obtenida en la evaluación pertinente.

Por ello, la medición de la variable aceptación de la vacuna pentavalente se realizó de la siguiente manera: aceptación baja = 0 a 26 puntos; aceptación media = 27 a 53 puntos y aceptación alta = 54 a 80 puntos.

Respecto al análisis por dimensiones, en la dimensión actitud, la medición se ejecutó del siguiente modo: aceptación baja = 0 a 8 puntos; aceptación media = 9 a 16 puntos y aceptación alta = 17 a 24 puntos.

En la dimensión norma subjetiva, la medición se ejecutó del siguiente modo: aceptación baja = 0 a 6 puntos; aceptación media = 7 a 13 puntos y aceptación alta = 14 a 20 puntos.

En la dimensión control conductual percibido la medición se realizó de la siguiente forma: aceptación baja = 0 a 9 puntos; aceptación media = 10 a 19 puntos y aceptación alta = 20 a 28 puntos.

Y en la dimensión intención, la medición se estableció del siguiente modo: aceptación baja = 0 a 2 puntos; aceptación media = 3 a 5 puntos y aceptación alta = 6 a 8 puntos.

2.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación

2.7.1. Validación Cualitativa

- a) Validez mediante el juicio de expertos (Anexo 03).** El contenido de los instrumentos de investigación fue sometido al juicio de expertos para su evaluación y validación respectiva, motivo por el cual se consultaron a los siguientes jueces y expertos: Dr. Luis Alberto Laguna Arias, Dra. Silna Teresita Vela López; Lic. Karolay De la Cruz Tuesta, Lic. Katia Salinas Ávila y Lic. Luis Alberto Sánchez Arratea; quienes evaluaron los ítems según criterios de congruencia, amplitud, redacción, claridad, pertinencia y, concordando todos los expertos consultados en que los instrumentos de investigación eran adecuados para la medición de las variables en estudio, brindando algunos aportes metodológicos que fueron plasmados adecuadamente en los instrumentos de recolección de datos.
- b) Validez por aproximación a la población en estudio:** Después de haber subsanado las observaciones realizadas por los jueces expertos, el día 15 de setiembre del año 2019 se realizó una prueba en las instalaciones del Centro de Salud Perú Corea, tomando como muestra a 10 madres de niños lactantes menores de seis meses de edad, que fueron seleccionadas por muestreo no probabilístico intencionado, y a quienes se les aplicaron los instrumentos de investigación para valorar el grado de comprensibilidad de las preguntas planteadas nivel e identificar

diversas limitaciones que fueron subsanadas adecuadamente durante la ejecución del trabajo de campo.

2.7.2. Validación Cuantitativa.

a) Validez por consistencia interna (Confiabilidad): Con los resultados de la prueba piloto, se determinó el valor de confiabilidad del instrumento: “Guía de entrevista de factores en la aceptación de la vacuna de la pentavalente”, a través de la prueba estadístico de KR 20 de Kuder Richardson, obteniéndose un valor de 0,854; evidenciando que este instrumento tenía un alto valor de confiabilidad validando su uso en la recolección de datos.

Y posteriormente se determinó el valor de confiabilidad del instrumento: “Escala de aceptación de la vacuna pentavalente” con la prueba estadística del Alfa de Cronbach, hallándose un valor de confiabilidad de 0,871; que también validó la aplicación de este instrumento en la fase de recolección de datos propiamente dicha.

2.8. Procedimientos de recolección de datos.

a) Autorización. El día 07 de octubre del año 2019 se emitió un oficio dirigido al gerente del ACLAS Pillco Marca solicitando la autorización para la ejecución de la investigación.

b) Aplicación de instrumentos de investigación. En esta etapa se realizaron los siguientes procedimientos:

- El día 09 de octubre del 2019 el gerente del ACLAS emitió un documento brindando la autorización para la ejecución del estudio de investigación.

- Se solicitó el padrón nominado de niños lactantes menores de 6 meses para la selección de la muestra en estudio.
- Se recopilaron los recursos logísticos necesarios para la ejecución del trabajo de campo.
- Se programaron las fechas de recolección de datos.
- Se identificó a cada una de las madres de los lactantes menores de 4 a 6 meses que acudieron al consultorio de inmunizaciones del ACLAS Pillco Marca.
- Se solicitó la lectura y firma del consentimiento informado de las madres que acepten participar de la investigación.
- Se aplicaron los instrumentos de recolección de datos en la muestra en estudio, en un tiempo promedio de 08 minutos para la “Guía de entrevista de factores en la aceptación de la vacuna pentavalente” y un tiempo promedio de 07 minutos, conllevando un tiempo total de 15 minutos por cada madre participante de la investigación.
- Se agradeció a la madre por la colaboración brindada y se continuó encuestando hasta completar la muestra de estudio.
- El día 31 de octubre del año 2019 se dio por concluida la fase de recolección de datos de esta investigación.

2.9. Plan de tabulación y análisis de datos.

En esta fase se consideró la realización de las siguientes actividades:

- a) Revisión de datos:** Se verificó que todos los instrumentos fueron rellenos adecuadamente resaltándose que no se eliminó o depuró ningún instrumento en esta fase del estudio.
- b) Codificación de los datos:** Las respuestas brindadas por las madres en estudio fueron transformadas en códigos numéricos según criterios de baremación realizados considerando la aplicación de las respuestas estandarizadas en el marco teórico relacionado a los factores que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en la muestra en estudio.
- c) Clasificación de los datos:** Los resultados fueron clasificados en variables categóricas de tipo nominales u ordinales respectivamente.
- d) Procesamiento de los datos:** Los resultados fueron procesados mediante la utilización del programa IBM SSPS Versión 23.0 para Windows.
- e) Tabulación de datos:** Los resultados obtenidos fueron tabulados en cuadros de frecuencias y porcentajes.
- f) Presentación de datos:** Los resultados fueron presentados en tablas y figuras académicas según criterios de presentación establecidas en las normativas vigentes en el área de investigación en ciencias de la salud.
- g) Análisis descriptivo.** En el componente descriptivo de esta investigación se utilizaron estadísticos descriptivos de frecuencias y porcentajes para describir las variables cualitativas analizadas en los resultados de la presente investigación

h) Análisis inferencial. Para comprobar las hipótesis de investigación y demostrar la relación de las variables, se realizó un análisis estadístico bivariado mediante la aplicación de los 5 pasos del ritual de significancia estadística y el uso de la prueba no paramétrica del Chi – cuadrado de independencia con un valor de significancia $p \leq 0,05$ y un intervalo de confianza del 95,0% como rangos de referencia para aceptar las hipótesis planteadas en esta investigación.

2.10. Aspectos éticos de la investigación.

En esta investigación se certificó el cumplimiento de los aspectos bioéticos en el contexto de la investigación en salud, pues antes de la aplicación de los instrumentos investigación se solicitó la firma del consentimiento informado de cada una de las madres que aceptaron participar del estudio, no afectando su bienestar personal y garantizando la confidencialidad de la información recolectada.

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos.

3.1.1. Factores sociodemográficos en la aceptación de la vacuna pentavalente.

Tabla 1. Grupo etáreo de las madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

Grupo Etáreo	Frecuencia	%
Joven (18 a 29 años)	101	64.7
Adulta (30 a 40 años)	55	35.3
Total	156	100.0

Fuente: Guía de entrevista de factores en la aceptación de la vacuna pentavalente (Anexo 01).

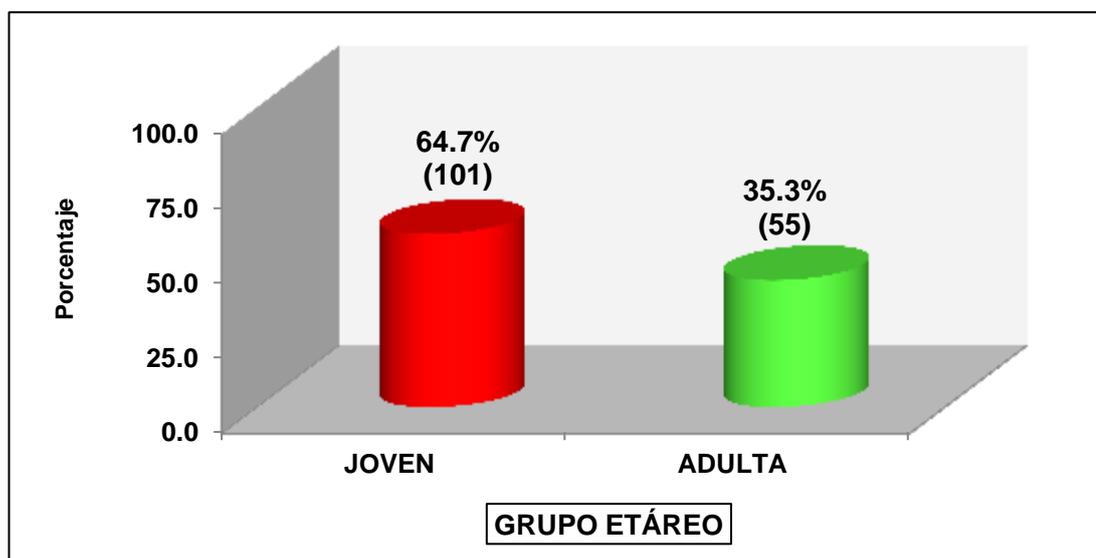


Figura 1. Grupo etáreo de las madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019

Respecto al grupo etáreo de las madres en estudio, se identificó que 64.7% (101) de madres entrevistados fueron jóvenes, pues tuvieron edades comprendidas entre los 18 y 29 años de edad; y en menor proporción, 35.3% (55) fueron madres adultas, cuyas edades fluctuaron entre los 30 y 40 años de edad.

Tabla 2. Lugar de procedencia de las madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

Lugar de Procedencia	Frecuencia	%
Urbana	66	42.3
Urbano Marginal	90	57.7
Total	156	100.0

Fuente: Guía de entrevista de factores en la aceptación de la vacuna pentavalente (Anexo 01).

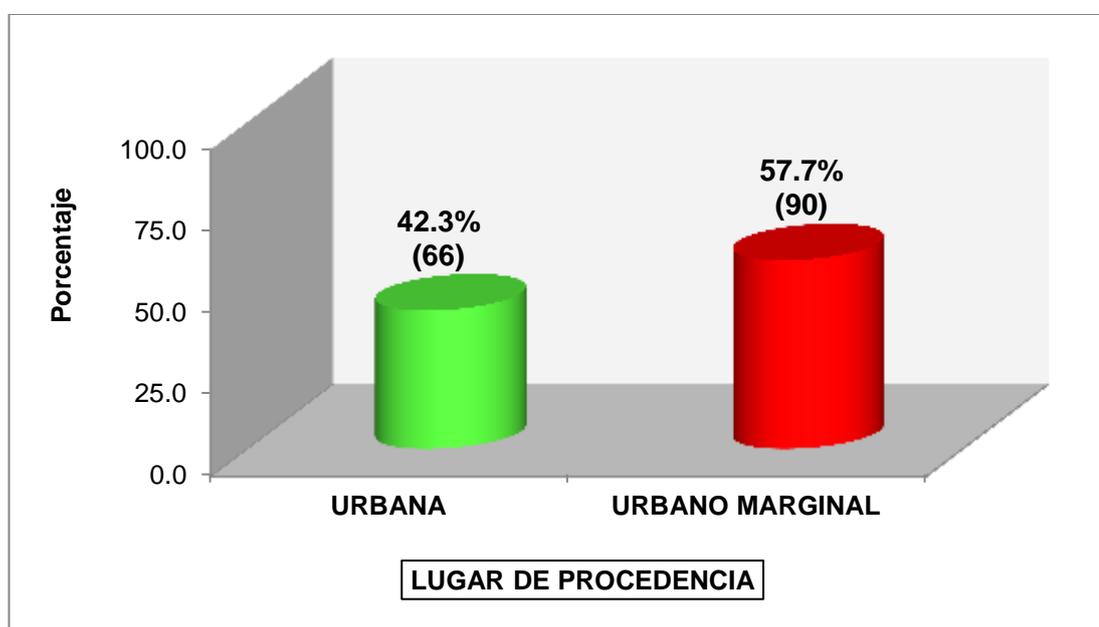


Figura 2. Lugar de procedencia de las madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

En cuanto al lugar de procedencia de las madres en estudio, se encontró que el mayor porcentaje de madres entrevistadas procedieron de zonas urbano marginales de la jurisdicción del establecimiento de salud con 57.7% (90) y en menor distribución porcentual, 42.3% (66) procedieron de zonas urbanas del distrito de Pillco Marca.

Tabla 3. Ocupación de las madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

Ocupación	Frecuencia	%
Ama de casa	102	65.4
Trabajo dependiente	20	12.8
Trabajo independiente	19	12.2
Estudiante	15	9.6
Total	156	100,0

Fuente: Guía de entrevista de factores en la aceptación de la vacuna pentavalente (Anexo 01).

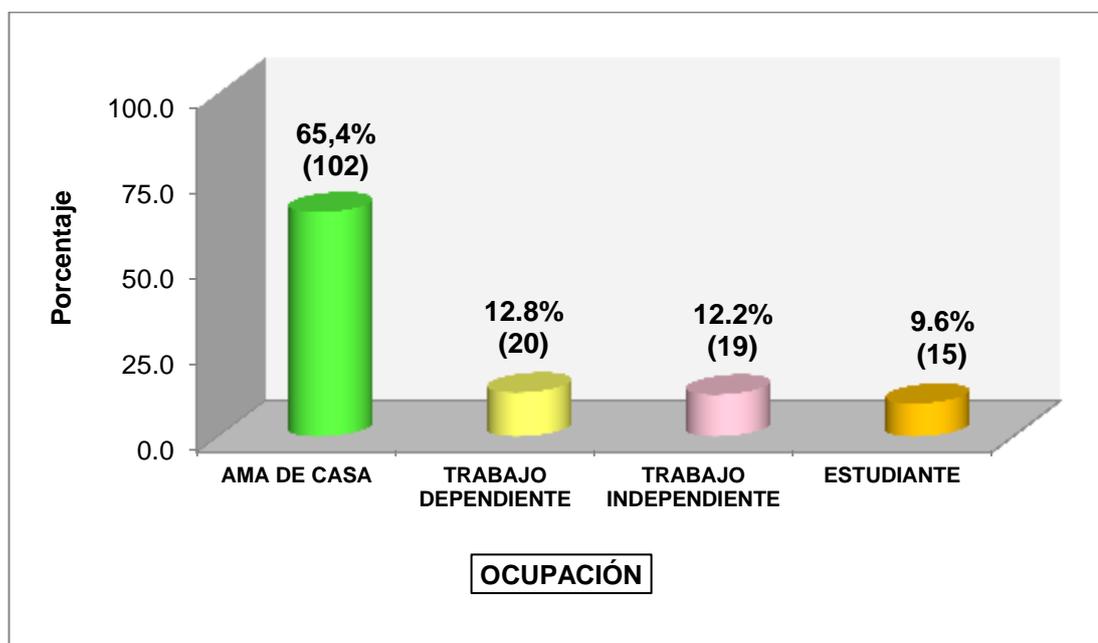


Figura 3. Ocupación de las madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

En relación a la ocupación de las madres en estudio, se evidenció que un alto porcentaje de personas entrevistadas fueron amas de casa con 65.4% (102); seguido de un 12.8% (20) que tuvieron un trabajo dependiente; 12.2% (19) que se encuentran laborando de manera independiente; y en menor proporción, 9.6% (15) fueron estudiantes.

Tabla 4. Ingreso económico de las madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

Ingreso Económico	Frecuencia	%
Medio (De 750 a 1500 soles)	102	65.4
Bajo (Menor de 750 soles)	54	35.6
Total	156	100.0

Fuente: Guía de entrevista de factores en la aceptación de la vacuna pentavalente (Anexo 01).

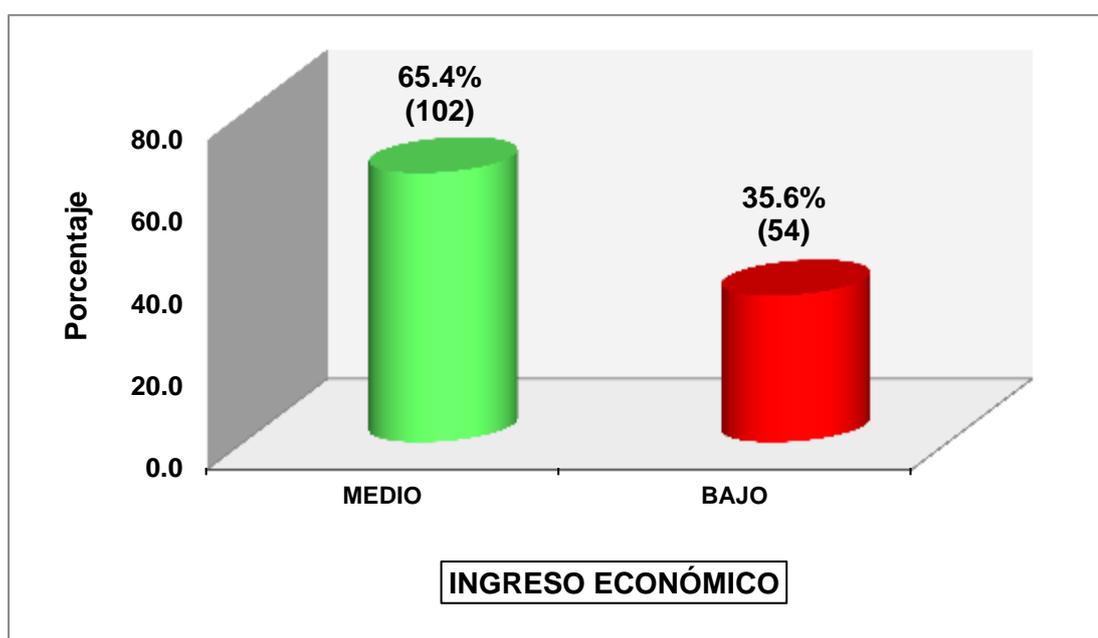


Figura 4. Ingreso económico de las madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

En referencia al ingreso económico mensual de las madres participantes del estudio, se halló que 65.4% (102) de madres entrevistadas señalaron que su ingreso económico fue de nivel medio, pues sus ingresos monetarios fluctuaron entre los 750 y 1500 soles; mientras que en menor distribución porcentual, 35.6% (54) presentaron ingreso económico bajo; pues sus ingresos económicos mensuales fueron inferiores a 750 soles.

Tabla 5. Pertenencia a programas sociales en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

Pertenencia a Programas Sociales	Frecuencia	%
Si	55	35.3
No	101	64.7
Total	156	100.0

Fuente: Guía de entrevista de factores en la aceptación de la vacuna pentavalente (Anexo 01).

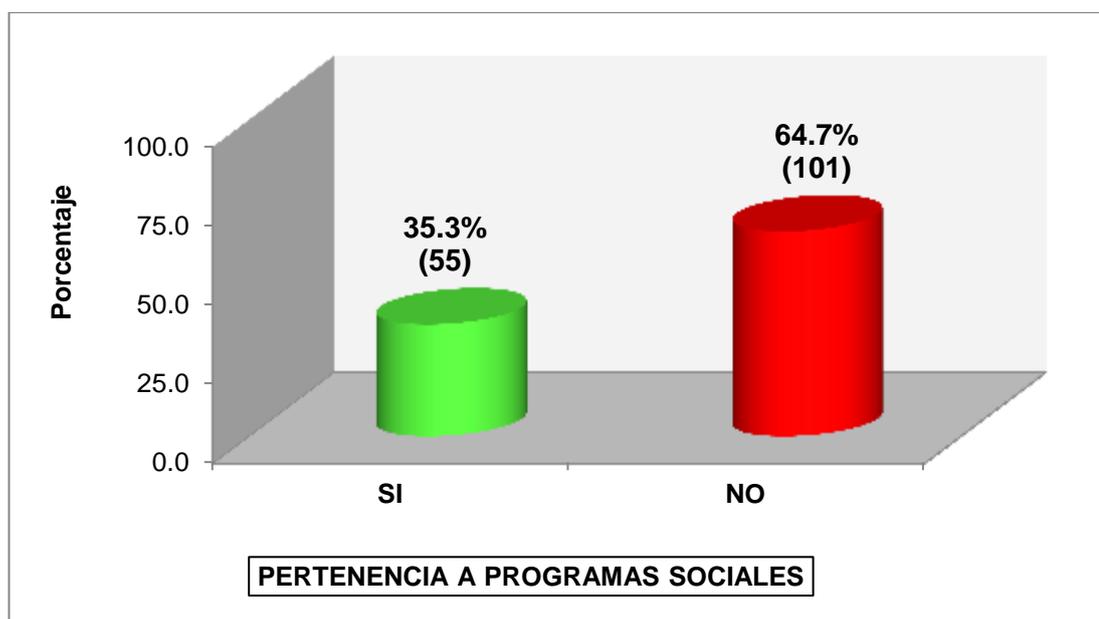


Figura 5. Pertenencia a programas sociales en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

Respecto a la condición de pertenencia a programas sociales en las madres en estudio, se identificó que 64.7% (101) de entrevistadas refirieron que no pertenecen a ningún programa social; mientras que, en menor proporción, 35.3% (55) manifestaron que si pertenecen algún programa social que brinda el estado peruano en la actualidad.

3.1.2. Factores culturales en la aceptación de la vacuna pentavalente.

Tabla 6. Grado de escolaridad de las madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

Grado de escolaridad	Frecuencia	%
Sin estudios	03	1.9
Primaria	24	15.4
Secundaria	110	70.5
Superior	19	12.2
Total	156	100.0

Fuente: Guía de entrevista de factores en la aceptación de la vacuna pentavalente (Anexo 01).

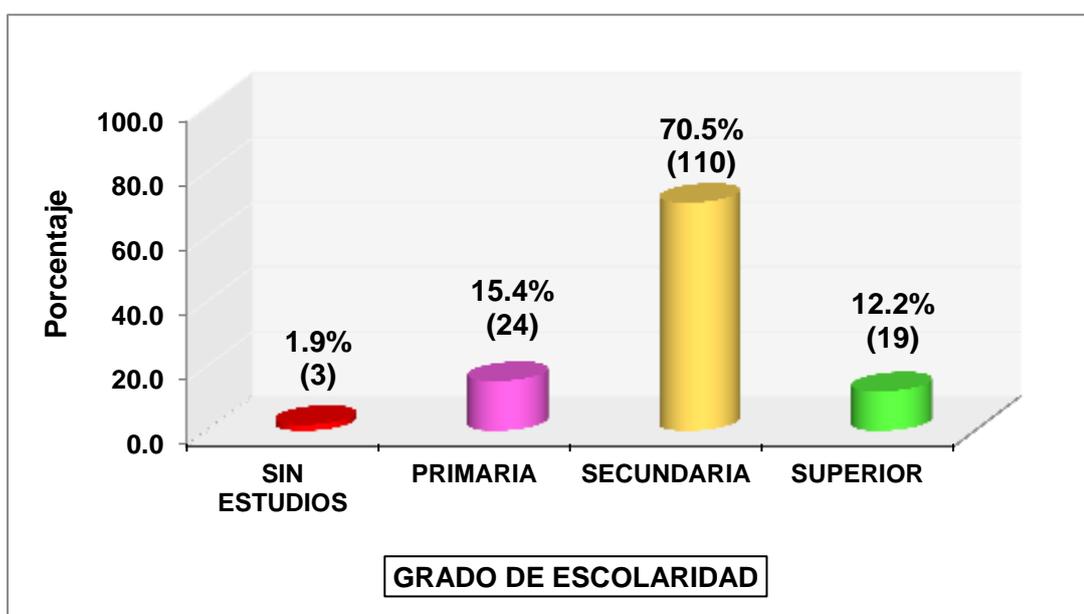


Figura 6. Grado de escolaridad de las madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

En relación al grado de escolaridad en las madres en estudio, se encontró que la gran mayoría de madres representada en el 70.5% (110) de personas entrevistadas tuvieron nivel secundario; seguido de un 15.4% (24) que estudiaron hasta el nivel primario; 12.2% (19) tuvieron estudios superiores de nivel técnico o universitario; y finalmente 1.9% (3) señalaron que no tuvieron ningún nivel de estudios.

Tabla 7. Religión de las madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

Religión	Frecuencia	%
Católica	97	62.2
Evangélica	59	37.8
Total	156	100.0

Fuente: Guía de entrevista de factores en la aceptación de la vacuna pentavalente (Anexo 01).

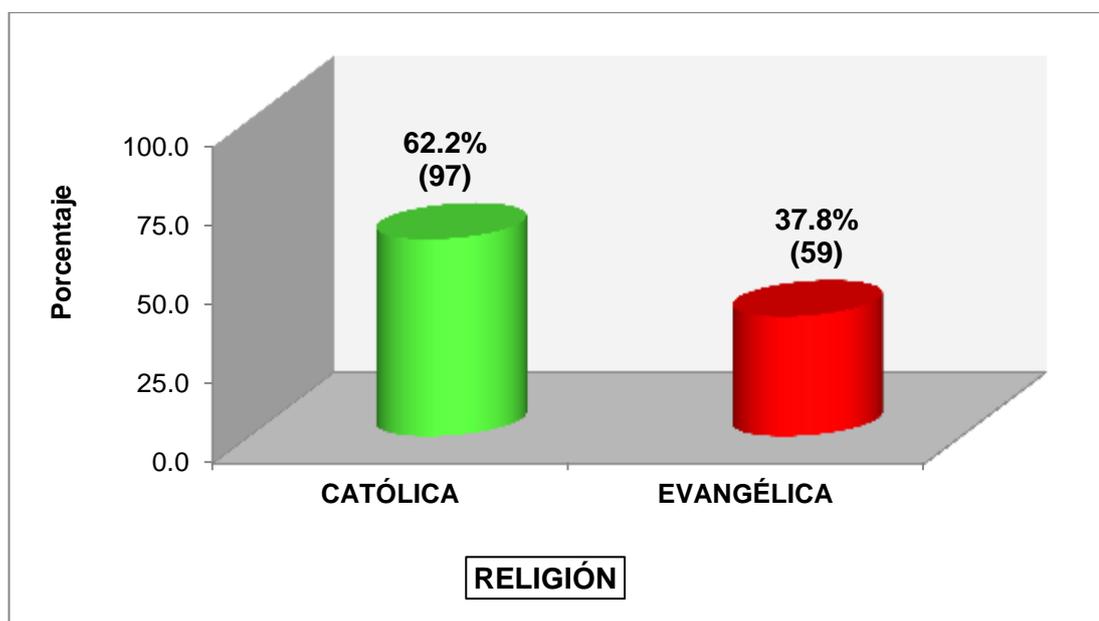


Figura 7. Religión de las madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

En relación a la religión de las madres participantes del estudio, se evidenció que una alta distribución porcentual de madres entrevistadas profesó la religión católica con 62,2% (97); y en menor porcentaje, 37.8% (59) refirieron que profesan la religión evangélica.

Tabla 8. Creencias erróneas sobre las vacunas en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

Creencias erróneas sobre vacunas	Frecuencia	%
Si	57	36.5
No	99	63.5
Total	156	100.0

Fuente: Guía de entrevista de factores en la aceptación de la vacuna pentavalente (Anexo 01).

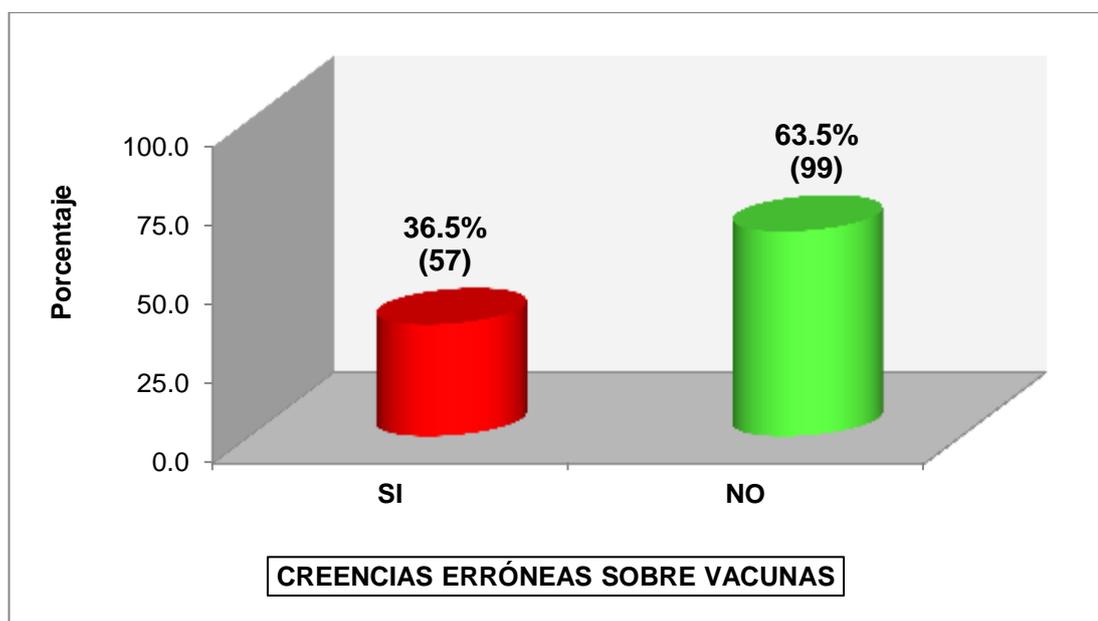


Figura 8. Creencias erróneas sobre las vacunas en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

En cuanto a las creencias erróneas sobre las vacunas en las madres participantes del estudio, se halló que 63.5% (99) de madres no tuvieron creencias equivocadas sobre las vacunas; y 36.7% (57) tuvieron una percepción errada sobre la vacunación, pues creían que la mayoría de las vacunas enfermaban a sus niños.

Tabla 9. Temor a las vacunas en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

Temor a las vacunas	Frecuencia	%
Si	67	42.9
No	89	57.1
Total	156	100.0

Fuente: Guía de entrevista de factores en la aceptación de la vacuna pentavalente (Anexo 01).

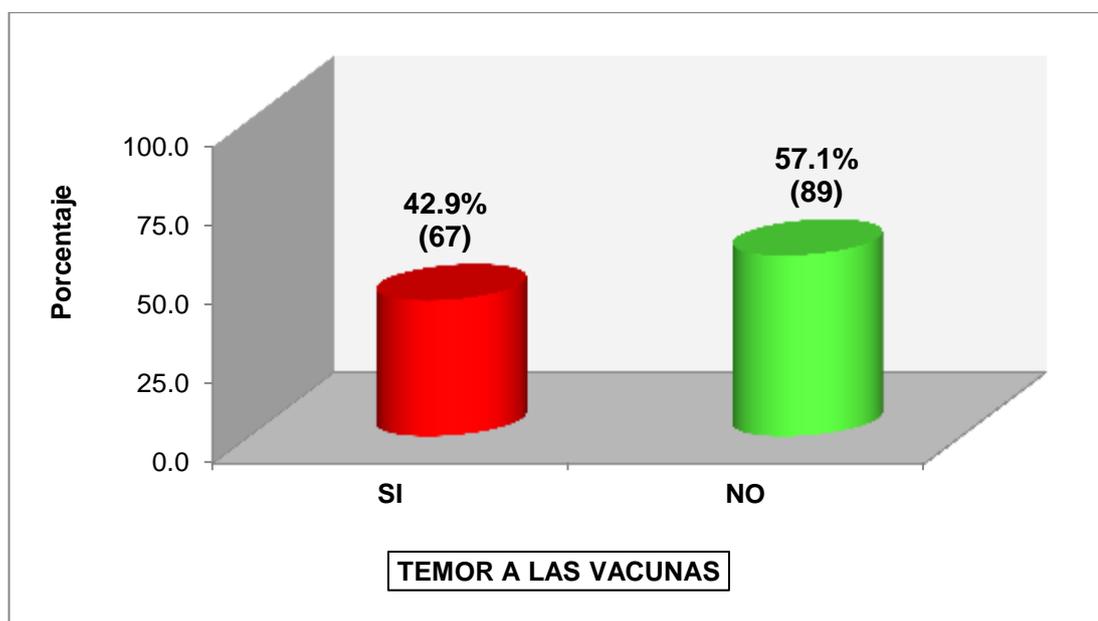


Figura 9. Temor a las vacunas en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

En relación al temor a las vacunas en las madres en estudio; se identificó 57.1% (89) de madres entrevistadas no tuvieron temor a la aplicación de las vacunas; mientras que, en contraparte, 42.9% (67) de entrevistadas si manifestaron sentir temor hacía la aplicación de las vacunas en sus lactantes.

Tabla 10. Tenencia de familiares que se oponen a la vacunación en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

Tenencia de familiares que se oponen a la vacunación	Frecuencia	%
Si	62	39.7
No	94	60.3
Total	156	100.0

Fuente: Guía de entrevista de factores en la aceptación de la vacuna pentavalente (Anexo 01).

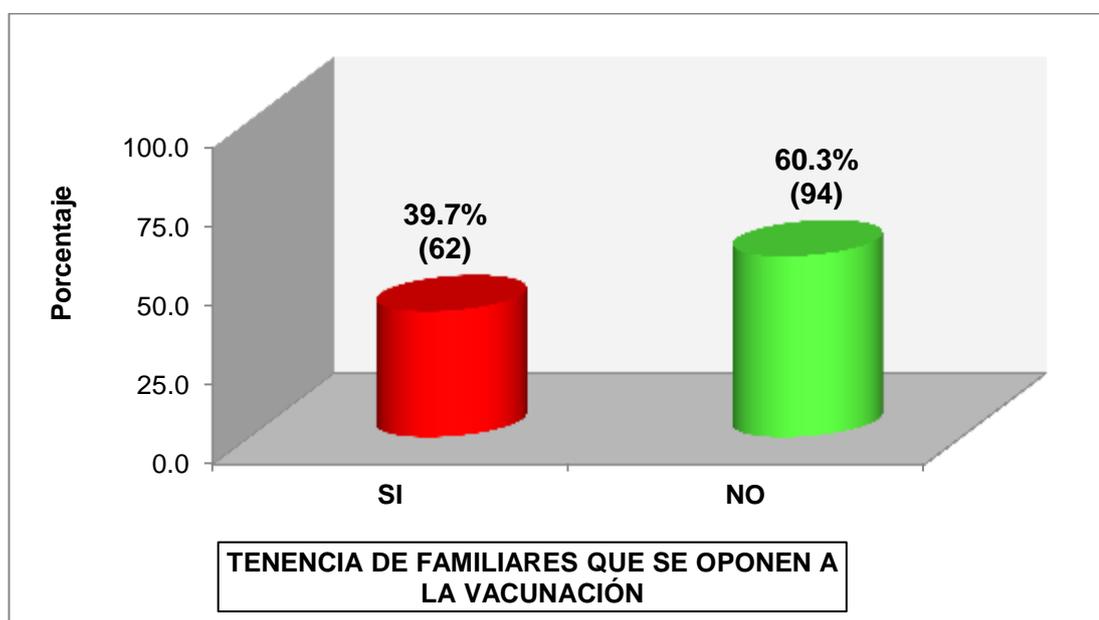


Figura 10. Tenencia de familiares que se oponen a la vacunación en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

En cuanto a la tenencia de familiares que se oponen a la vacunación en las madres en estudio; se evidenció que 60,3% (94) de madres entrevistados señalaron que no tienen familiares que se opongan a la vacunación de su niño(a); y en contraposición 39.7% (62) de encuestadas refirieron que tienen familiares que se oponen a que sus niños sean vacunados en el establecimiento de salud.

3.1.3. Factores cognitivos en la aceptación de la vacuna pentavalente.

Tabla 11. Conocimiento sobre la protección de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

Conocimiento Protección Vacuna Pentavalente	Frecuencia	%
Si	94	57.7
No	62	42.3
Total	156	100.0

Fuente: Guía de entrevista de factores en la aceptación de la vacuna pentavalente (Anexo 01).

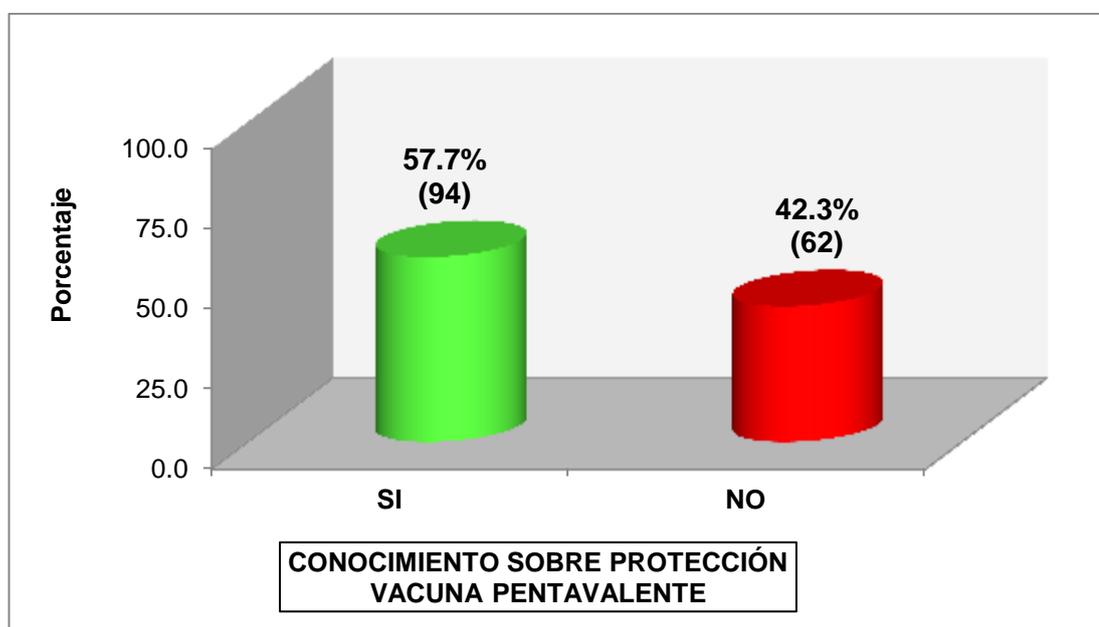


Figura 11. Conocimiento sobre la protección de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

Respecto al conocimiento sobre la protección de la vacuna pentavalente en las madres en estudio, se evidenció que 57.7% (94) de personas entrevistadas conocían sobre las enfermedades contra las que protegía la vacuna pentavalente y 42.3% (62) manifestaron que no tienen de conocimiento de las patologías contra las que brinda protección e inmunización la vacuna pentavalente.

Tabla 12. Conocimiento sobre la dosis de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

Conocimiento Dosis Vacuna Pentavalente	Frecuencia	%
Si	106	69.2
No	50	30.8
Total	156	100.0

Fuente: Guía de entrevista de factores en la aceptación de la vacuna pentavalente (Anexo 01).

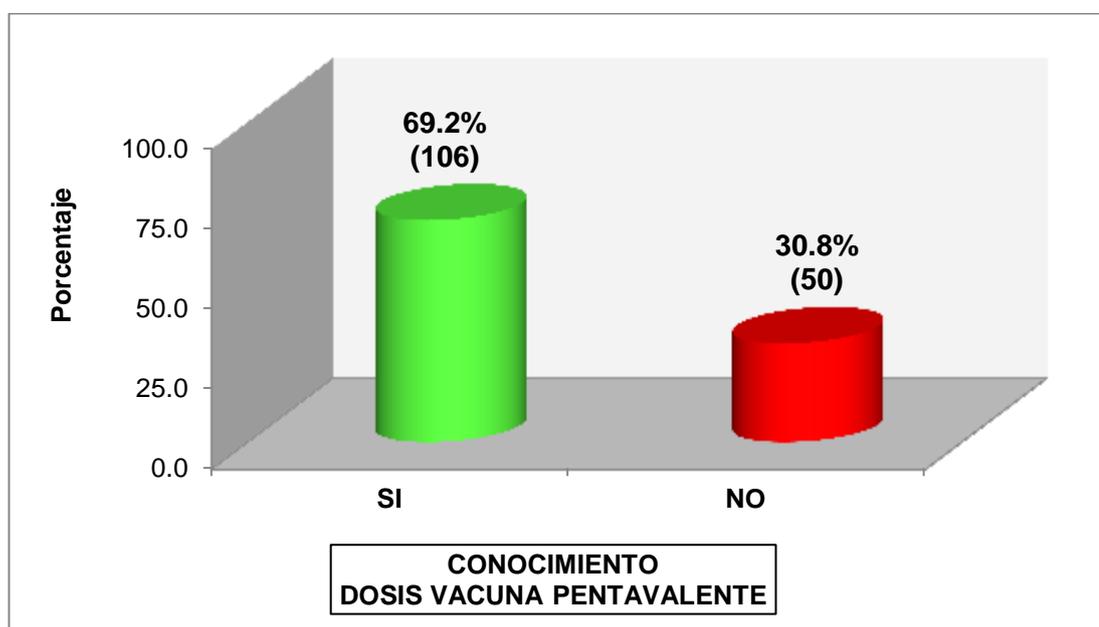


Figura 12. Conocimiento sobre la dosis de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

En relación al conocimiento sobre la dosis de la vacuna pentavalente en la muestra en estudio; se encontró que un alto porcentaje de madres representada en 69.2% (106) conocían sobre el número de dosis de la vacuna pentavalente que se tenían que aplicar a los niños para que estén inmunizados; y 30.8% (50) manifestaron no conocer sobre el número de dosis de la vacuna pentavalente.

Tabla 13. Conocimiento sobre la edad de aplicación de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

Conocimiento Edad de aplicación Vacuna Pentavalente	Frecuencia	%
Si	97	62.2
No	59	37.8
Total	156	100.0

Fuente: Guía de entrevista de factores en la aceptación de la vacuna pentavalente (Anexo 01).

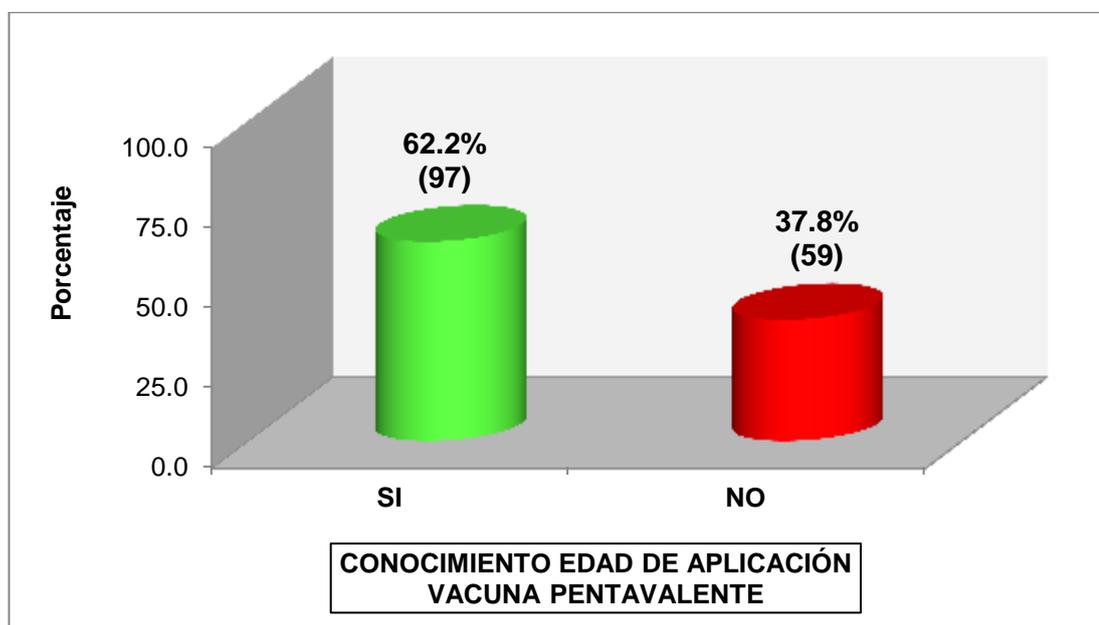


Figura 13. Conocimiento sobre la edad de aplicación de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

En referencia al conocimiento sobre la edad de aplicación de la vacuna pentavalente en la muestra en estudio; se identificó que 62.2% (97) de madres si conocían sobre las edades en que se aplicaba la vacuna pentavalente según el calendario de vacunación vigente; y en menor porcentaje, 37.8% (59) no conocían sobre las edades en que los niños debían ser vacunados contra la vacuna pentavalente.

Tabla 14. Conocimiento sobre reacciones adversas de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

Conocimiento reacciones adversas Vacuna Pentavalente	Frecuencia	%
Si	67	42.9
No	89	57.1
Total	156	100.0

Fuente: Guía de entrevista de factores en la aceptación de la vacuna pentavalente (Anexo 01).

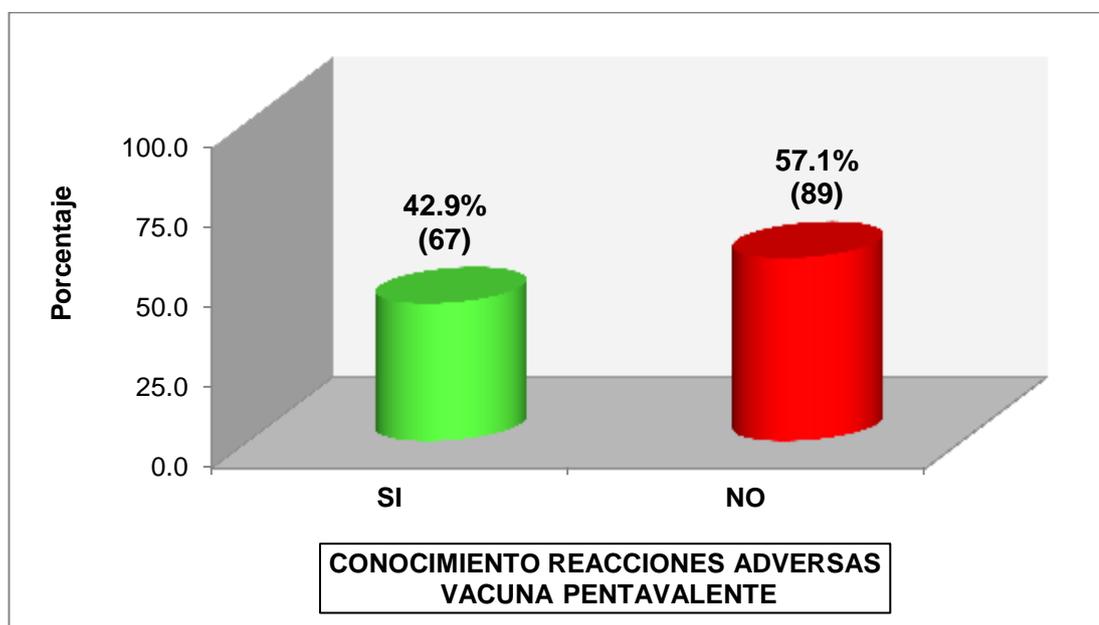


Figura 14. Conocimiento sobre las reacciones adversas de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

En cuanto al conocimiento sobre las reacciones adversas de la vacuna pentavalente en las madres en estudio; se evidenció que 57.1% (89) de madre entrevistadas no conocían sobre las reacciones adversas de la vacuna pentavalente; y en menor distribución porcentual, 42,9% (67) si tuvieron conocimiento de las reacciones adversas que causa la administración de la vacuna pentavalente en el organismo de sus niños.

Tabla 15. Conocimiento sobre los cuidados post vacunales de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

Conocimiento sobre cuidados post vacunales Vacuna Pentavalente	Frecuencia	%
Si	64	41.0
No	92	59.0
Total	156	100.0

Fuente: Guía de entrevista de factores en la aceptación de la vacuna pentavalente (Anexo 01).

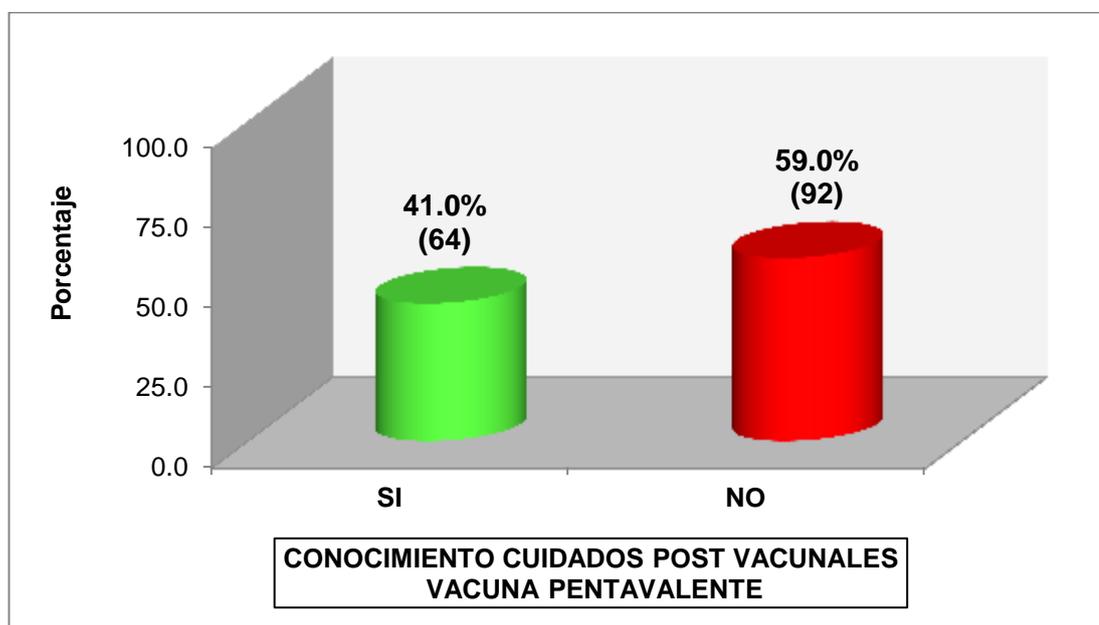


Figura 14. Conocimiento sobre los cuidados post vacunales de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

Respecto al conocimiento sobre los cuidados post vacunales de la vacuna pentavalente en las madres en estudio; se encontró que 59.0% (92) de madre no conocían sobre los cuidados post vacunales que debían realizar en el hogar después de la administración de la vacuna pentavalente en su niño(a); mientras que el 41.0% (64) restante si tuvieron conocimiento sobre los cuidados que se deben brindar en el hogar frente a las reacciones adversas de la aplicación de la vacuna pentavalente en su niño(a).

3.1.2. Aceptación de la vacuna pentavalente en la muestra en estudio.

Tabla 16. Nivel de aceptación de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

Nivel de Aceptación Vacuna Pentavalente	Frecuencia	%
Media	96	61.5
Baja	60	38.5
Total	156	100.0

Fuente: Escala de aceptación de la vacuna pentavalente (Anexo 02).

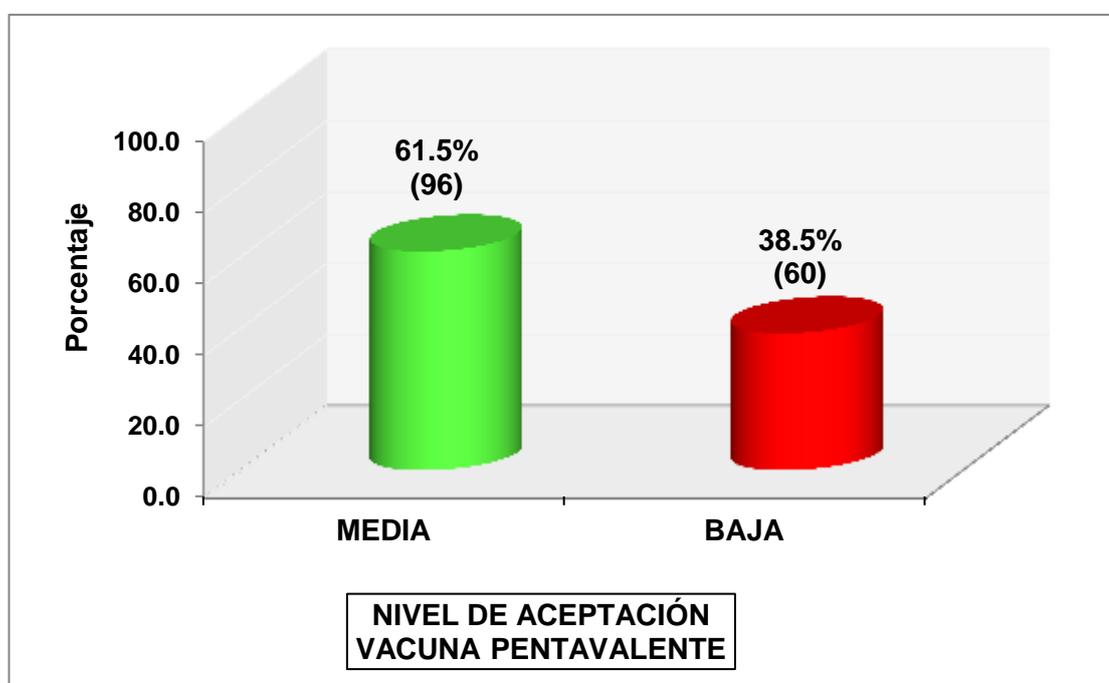


Figura 16. Nivel de aceptación de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

En cuanto al nivel de aceptación de la vacuna pentavalente por parte de las madres en estudio se identificó que 61.5% (96) de madres tuvieron aceptación media de la aplicación de la vacuna pentavalente; y 38.5% (60) presentaron aceptación baja para la aplicación de la vacuna pentavalente en sus niños. No se identificaron madres que tuvieras aceptación alta respecto a la aplicación de la vacuna en el ámbito de estudio.

Tabla 17. Dimensiones de la aceptación de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019.

Dimensiones Aceptación Vacuna Pentavalente	n = 156	
	Nº	%
Dimensión Actitud		
Aceptación Media	101	64.7
Aceptación Baja	55	35.3
Dimensión Norma Subjetiva		
Aceptación Media	92	59.0
Aceptación Baja	64	41.0
Dimensión Control Conductual Percibido		
Aceptación Media	98	62.8
Aceptación Baja	58	37.2
Dimensión Intención		
Aceptación Media	94	60.3
Aceptación Baja	52	39.7

Fuente: Escala de aceptación de la vacuna pentavalente (Anexo 02).

Respecto a la evaluación de las dimensiones de la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio; se identificó que en la dimensión actitud 64.7% (101) de encuestados tuvieron aceptación alta y 35.3% (55) presentaron aceptación baja de aplicación de la vacuna pentavalente.

En la dimensión norma subjetiva, se encontró que hubo de predominio de madres con aceptación alta con 59.0% (92); y en menor porcentaje, 41.0% (64) tuvieron aceptación baja de la vacuna pentavalente.

En la dimensión control conductual percibido, se halló que 62.8% (98) tuvieron aceptación alta y 37.2% (58) presentaron aceptación baja.

Y finalmente en la dimensión intención, se identificó que 60.3% (94) presentaron un nivel de aceptación alto y 39.7% (52) tuvo un nivel de aceptación bajo de la vacuna pentavalente.

3.2. Prueba de contrastación de hipótesis.

Tabla 18. Factores sociodemográficos que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019

Factores sociodemográficos	Aceptación Vacuna Pentavalente (n = 156)				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Media		Baja					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Grupo etéreo								
Madre joven	53	34,0	48	30,8	101	64,7	9,942	0,002
Madre adulta	43	27,6	12	7,7	55	35,3		
Lugar de Procedencia								
Urbana	47	30,1	19	12,2	90	42,3	4,523	0,033
Urbano Marginal	49	31,4	41	26,3	66	57,7		
Ocupación								
Ama de casa	71	45,5	31	19,9	102	65,4	8,107	0,004
Trabajo dependiente	07	4,5	13	8,3	20	12,8		
Trabajo independiente	10	6,4	09	5,8	19	12,2		
Estudiante	08	5,1	07	4,5	15	9,6		
Ingreso económico								
Bajo	34	21,8	20	12,8	54	34,6	0,071	0,790
Medio	62	39,7	40	25,7	102	65,4		
Pertenencia a programas sociales								
Si	40	25,6	15	9,7	55	35,3	4,493	0,034
No	56	35,9	45	28,8	101	64,7		

Fuente. Guía de entrevista de factores en la aceptación de la vacuna pentavalente (Anexo 01) y Escala de aceptación de la vacuna pentavalente (Anexo 02).

Respecto a los factores sociodemográficos que se relacionan con la aplicación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio se encontraron los siguientes resultados inferenciales:

En cuanto a la relación entre el grupo etéreo y la aceptación de la vacuna pentavalente, se encontró que la mayoría de madres adultas presentaron aceptación media de esta vacuna (27,6%); evidenciando que las variables se relacionan significativamente [$X^2 = 9,942$; $p = 0,002$], por ello, se concluye que ser madre adulta es un factor que se relaciona con la aceptación de la vacuna pentavalente en la muestra en estudio.

Respecto a la relación entre el factor lugar de procedencia y la aceptación de la vacuna pentavalente; se halló que la mayoría de madres que procedieron de zonas urbanas tuvieron aceptación media de la vacuna pentavalente (30,1%); evidenciando que existe relación significativa entre estas variables [$X^2 = 4,523$; $p = 0,033$]; por ende, se concluye que proceder de zonas urbanas es un factor que se relaciona con un mayor nivel de aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio.

En referencia a la relación entre la ocupación y la aceptación de la vacuna pentavalente, se encontró que la mayoría de madres que fueron amas de casa presentaron una aceptación media de la vacuna (45.5%); demostrando que las variables se relacionan significativamente [$X^2 = 4,523$; $p = 0,033$]; por ello, se concluye que ser ama de casa se relaciona con la aceptación de la vacuna pentavalente en la muestra en estudio.

En cuanto a la relación entre el factor ingreso económico y la aceptación de la vacuna pentavalente en la muestra en estudio, no se encontró relación significativa entre estas variables [$X^2 = 0,071$; $p = 0,790$], concluyéndose que el ingreso económico es un factor que no se relaciona con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio.

Y, por último, respecto a la relación entre la pertenencia a programas sociales y la aceptación de la vacuna pentavalente, se encontró que la mayoría de madres que fueron usuarias de programas sociales presentaron aceptación media de esta vacuna (25.6%); demostrando que existe relación significativa entre las variables; [$X^2 = 4,493$; $p = 0,034$]; por tanto, se concluye que pertenecer a programas sociales es un factor que se relaciona con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio.

Tabla 19. Factores culturales que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019

Factores Culturales	Aceptación Vacuna Pentavalente (n = 156)				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Media		Baja		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Grado de escolaridad								
Sin estudios	01	0,6	02	1,3	03	1,9	17,988	0,001
Primaria	08	5,1	16	10,3	24	15,4		
Secundaria	69	44,2	41	26,3	110	70,5		
Superior	18	11,6	01	0,6	19	12,2		
Religión								
Católica	63	40,4	34	21,8	97	62,2	1,260	0,262
Evangélica	33	21,1	26	16,7	59	37,8		
Creencias erróneas sobre las vacunas								
Si	43	27,5	14	9,0	57	36,5	7,332	0,007
No	53	34,0	46	29,5	99	63,5		
Temor a las vacunas								
Si	34	21,8	33	21,1	67	42,9	5,779	0,016
No	62	39,7	27	17,4	89	57,1		
Tenencia de familiares que se oponen a la vacunación								
Si	36	23,0	26	16,7	62	39,7	0,525	0,469
No	60	38,5	34	21,8	94	60,3		

Fuente. Guía de entrevista de factores en la aceptación de la vacuna pentavalente (Anexo 01) y Escala de aceptación de la vacuna pentavalente (Anexo 02).

Respecto a los factores culturales que se relacionan con la aplicación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio se encontraron los siguientes resultados inferenciales:

En cuanto a la relación entre el grado de escolaridad y la aceptación de la vacuna pentavalente en la muestra en estudio, se encontró que la mayoría de madres que tuvieron nivel secundario (44,2%) y superior (11,6%)

presentaron aceptación media de esta vacuna; demostrando que las variables se relacionan significativamente [$X^2 = 17,988$; $p = 0,001$], por ello, se concluye que el grado de escolaridad secundario o superior es un factor que se relaciona con la aceptación de la vacuna pentavalente en la muestra en estudio.

Respecto a la relación entre la religión y la aceptación de la vacuna pentavalente en la muestra en estudio; no se encontró relación significativa entre estas variables [$X^2 = 1,260$; $p = 0,262$], concluyéndose que la religión es un factor que no se relaciona con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres participantes del estudio.

En referencia a la relación entre el factor tener creencias erróneas sobre las vacunas y la aceptación de la vacuna pentavalente, se encontró que la mayoría de madres que no tuvieron ideas equivocadas sobre la vacunación presentaron aceptación media de la vacuna pentavalente (35.9%); demostrando que estas variables se relacionan significativamente [$X^2 = 4,493$; $p = 0,034$]; en consecuencia, se concluye que no tener creencias erróneas sobre la vacunación es un factor que se relaciona con la aceptación de la vacuna pentavalente en la muestra en estudio.

En cuanto a la relación entre el factor temor a las vacunas y la aceptación de la vacuna pentavalente en la muestra en estudio, se identificó que la mayoría de madres que no tuvieron temor a la aplicación de las vacunas presentaron aceptación media de la vacuna pentavalente (39.7%); demostrando que estas variables se relacionan significativamente [$X^2 = 5,779$; $p = 0,016$]; por consiguiente, se establece que no tener temor a las

vacunas es un factor que se relaciona con la aceptación de la vacuna pentavalente en la muestra en estudio.

Y, por último, respecto a la relación entre tenencia de familiares que se oponen a la vacunación y la aceptación de la vacuna pentavalente; no se encontró relación significativa entre estas variables [$X^2 = 0,525$; $p = 0,469$], concluyéndose que tener familiar que se oponen a la vacunación es un factor que no se relaciona con la aceptación de la vacuna pentavalente en la muestra en estudio.

Tabla 20. Factores cognitivos que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca – Huánuco, 2019

Factores Cognitivos	Aceptación Vacuna Pentavalente (n = 156)				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Media		Baja		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Conocimiento Protección vacuna Pentavalente								
Si	65	41,7	29	18,6	94	57,7	5,788	0,016
No	31	19,9	31	19,9	62	42,3		
Conocimiento Dosis vacuna Pentavalente								
Si	73	46,8	33	21,2	106	69,2	5,435	0,006
No	23	14,7	27	17,3	50	30,8		
Conocimiento Edad de Aplicación vacuna Pentavalente								
Si	69	44,2	28	17,9	97	62,2	9,977	0,002
No	27	17,3	32	20,6	59	37,8		
Conocimiento Reacciones Adversas vacuna Pentavalente								
Si	50	32,1	17	10,9	67	42,9	8,500	0,004
No	46	29,5	43	27,6	89	57,1		
Conocimiento Cuidados post vacunales Vacuna Pentavalente								
Si	47	30,1	17	10,9	64	41,0	6,492	0,011
No	49	31,4	43	27,6	92	59,0		

Fuente. Guía de entrevista de factores en la aceptación de la vacuna pentavalente (Anexo 01) y Escala de aceptación de la vacuna pentavalente (Anexo 02).

En relación a los factores cognitivos que se relacionan con la aplicación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio se encontraron los siguientes resultados inferenciales:

En cuanto a la relación entre el factor conocimiento sobre la protección de la vacuna y la aceptación de la vacuna pentavalente, se

encontró que la mayoría de madres que conocieron sobre las enfermedades contra las que protege la vacuna pentavalente presentaron aceptación media de esta vacuna (41,7%); corroborando que estas variables se relacionan significativamente [$X^2 = 5,435$; $p = 0,006$], por ello, se concluye que tener conocimiento sobre las dosis de la vacuna pentavalente es un factor que se relaciona con la aceptación de esta vacuna en las madres en estudio.

En referencia a la relación entre el conocimiento sobre las dosis de la vacuna y la aceptación de la vacuna pentavalente, se encontró que la mayoría de madres que conocieron sobre el número de dosis de aplicación de la vacuna pentavalente presentaron aceptación media de esta vacuna (46,8%); corroborando que estas variables se relacionan significativamente [$X^2 = 5,435$; $p = 0,006$], por ello, se concluye que tener conocimiento sobre las dosis de la vacuna pentavalente es un factor que se relaciona con la aceptación de esta vacuna en la muestra en estudio..

En cuanto a la relación entre el factor conocimiento sobre las edades de aplicación de la vacuna y la aceptación de la vacuna pentavalente, se halló que la mayoría de madres que conocieron sobre las edades de aplicación de la vacuna pentavalente tuvieron un nivel de aceptación medio de esta vacuna (44,2%); demostrando que estas variables se relacionan significativamente [$X^2 = 9,977$; $p = 0,002$], por ello, se concluye que tener conocimiento sobre las edades de aplicación de la vacuna pentavalente es un factor que se relaciona con la aceptación de esta vacuna en las madres en estudio.

En referencia a la relación entre el factor conocimiento sobre las reacciones adversas de la vacuna y la aceptación de la vacuna

pentavalente, se evidenció que el mayor porcentaje de madres que conocieron sobre las reacciones adversas de la vacuna pentavalente tuvieron un nivel de aceptación medio de esta vacuna (32,1%); evidenciando que existe relación estadísticamente significativa entre estas variables [$X^2 = 8,500$; $p = 0,004$], por tanto, se concluye que tener conocimiento sobre las reacciones adversas de la vacuna pentavalente es un factor que se relaciona con la aceptación de esta vacuna en la muestra en estudio.

Y finalmente, a la relación entre el factor conocimiento sobre los cuidados post vacunales de la vacuna y la aceptación de la vacuna pentavalente, se identificó que la mayoría de madres tuvieron conocimientos sobre los cuidados post vacunales de la vacuna pentavalente tuvieron aceptación media de esta vacuna (30,1%); evidenciando que existe relación estadísticamente significativa entre estas variables [$X^2 = 6,492$; $p = 0,011$], por tanto, se concluye que tener conocimiento sobre los cuidados post vacunales de la vacuna pentavalente es un factor que se relaciona con la aceptación de esta vacuna en las madres en estudio.

3.3. Discusión de resultados.

Los resultados del presente estudio evidenciaron la presencia de diversos factores que influyeron de manera significativa en la aceptación de la vacuna pentavalente en niños lactantes del ACLAS Pillco Marca en el año 2018; y en este contexto, en el desarrollo de esta investigación se ha identificado que existen factores sociodemográficos, culturales y cognitivos que se relacionaron con la

aceptación de la vacuna siendo todas estas relaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

En esta misma línea los resultados de esta investigación demostraron que los factores sociodemográficos que se relacionaron con un mayor grado de aceptación de la vacuna pentavalente en las madres de los niños lactantes participantes de la investigación fueron ser madre adulta, proceder de la zona urbana, ser ama de casa y pertenecer a programas sociales. ($p < 0,05$).

Estos resultados son similares a los reportados por Proaño¹⁸ quien también demostró que la edad y zona procedencia ejerce influencia significativa en los niveles de aceptación de las madres frente a la aplicación de una determinada vacuna, señalando que las madres que son adultas, multíparas y de procedencia son las que mayor grado de aceptación para la aplicación de las inmunización; y por contraparte las madres jóvenes o adolescentes, de procedencia rural son las que menos niveles de aceptación evidencian respecto a la aplicación de las vacunas, que también se ha demostrado en los resultados de esta investigación.

Salas, Ibarra y Pabón¹⁹ también corroboran los resultados del presente estudio pues demostraron que ser madre adulta y proceder de zonas tuvieron mayor asociación significativa con niveles altos de aceptación de administración de la vacuna pentavalente; mientras que las madres adolescente y de procedencia rural son las que demuestran tener mayor renuencia a la administración de vacuna

fundamentalmente sobre sus limitados conocimientos al respecto que concuerda con los resultados de este estudio.

Por su parte Escobedo y Portocarrero²⁰ demostraron que la edad y la pertenencia a los programas sociales fueron factores que demostraron tener mayor influencia en la aceptación de las vacunas, pues consideran que es política pública del estado fortalecer las actividades de inmunización en la población infantil por ello los programas sociales tienen dentro de sus criterios de evaluación que los niños tengan completos sus controles de crecimiento y desarrollo, lo que obliga a que las madres usuarias de estos programas lleven a sus niños a vacunarse en los establecimientos de salud, que también se ha evidenciado en los resultados de esta investigación.

Asimismo, se ha identificado que los factores culturales que se relacionaron con un mayor nivel de aceptación de la vacuna pentavalente fueron tener estudios de nivel secundaria o superior, no tener creencias erróneas hacia la vacunación y no tener temor a las vacunas, siendo relaciones significativas ($p = 0,05$).

Estos resultados concuerdan con los reportados con Ashqui¹³ quien en su estudio de investigación demostró que tener un alto grado de escolaridad, no tener creencias erróneas sobre vacunación y no tener temor hacia las vacunas fueron los factores que mayor grado de relación tuvieron con la aceptación de la aplicación de las vacunas en los niños, que también se ha demostrado en los resultados de este estudio.

Mamani²¹ también corroboró que los factores culturales ejercen mucha influencia en el nivel de aceptación de las madres frente a determinadas vacunas como la pentavalente, estableciendo que es importante brindar educación sanitaria para que fortalezcan sus conocimientos, erradiquen sus creencias y se tengan mayores tasas de cumplimiento del esquema de vacunación, coincidiendo con lo establecido en el presente estudio.

Chino y La Torre²² también encontraron relación significativa entre las creencias erróneas sobre la vacunación y el temor hacía las vacunas con niveles bajos de aceptación de la vacuna pentavalente, señalando que son barreras socioculturales que no permite que se incremente las coberturas de inmunización.

Y por último se ha identificado que los factores cognitivos que se relacionaron con un mayor nivel de aceptación de la vacuna pentavalente fueron tener conocimiento sobre la protección de la vacuna pentavalente, número de dosis, edades de aplicación, reacciones adversas y cuidados post vacunales de la vacuna pentavalente ($p < 0,05$).

Estos resultados concuerdan con los reportados por Bueno²⁴ quien también demostró que el nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia de vacunas, las dosis, edades de aplicación, reacciones adversas y cuidados post vacunales se relacionan con los niveles de aceptación de las mismas en las madres de los niños lactantes; señalando que un mayor nivel de conocimientos se relaciona

con un mayor grado de aceptación de la vacuna pentavalente y viceversa; que también se ha evidenciado en esta investigación.

Saldaña²³ también establece que las madres que tienen conocimientos sobre todos los aspectos relacionados a la administración de las vacunas, desde su presentación hasta los cuidados postvacunales fueron las que tuvieron mayor grado de aceptación para que se le apliquen las vacunas a sus niños para que estén adecuadamente protegidos; que refuerzan los resultados encontrados en el presente estudio.

Y finalmente Chino y La Torre²² también establecieron que el desconocimiento sobre la importancia de las vacunas fueron los factores que se relacionaron con la aceptación de la aplicación de las vacunas concluyendo que se deben realizar actividades educativas basadas en el enfoque de educación en salud encaminadas a sensibilizar a las madres sobre la importancia de la aplicación de las vacunas para el crecimiento y desarrollo saludable de su niño(a) en los primeros años de vida.

Los resultados de esta investigación contrastados con los de otras investigaciones no hacen más que establecer que la problemática de los bajos niveles de aceptación de aceptación de la vacuna pentavalente aún se encuentra latente en los establecimientos de la salud y que limitan para que muchas veces las coberturas de vacunación no sean las ideales, y tampoco se pueda disminuir las tasas de deserción de la vacuna pentavalente y de todas las vacuna en general; por consiguiente, es responsabilidad de los profesionales de

Enfermería y personal de salud en general reforzar la realización de actividades preventivo promocionales encaminados a promover la importancia del cumplimiento del esquema nacional de vacunación para el crecimiento y desarrollo saludable de sus niños.

Metodológicamente se puede establecer que la muestra de esta investigación fue adecuada porque se consideró como muestra a un porcentaje estadísticamente representativo de la población en estudio que fue obtenida mediante la fórmula estadística asegurando la representatividad de los hallazgos encontrados en la investigación, pero es conveniente señalar que estos resultados solo podrán ser extrapolables únicamente a poblaciones que presenten características similares a la muestra en estudio; por lo que se deben continuar realizando estudios permitan proponer medidas encaminadas a mejorar las coberturas de vacunación en la población infantil.

Por ello como medida de afrontamiento de esta problemática se propone que se optimicen las actividades de seguimiento domiciliario y se realicen campañas de vacunación y consejerías integrales dirigidas a las madres sobre la importancia de las vacunas y sus reacciones adversas para que estén adecuadamente informadas sobre los beneficios del incumplimiento de la vacunación en el crecimiento y desarrollo saludable de los niños y niñas de nuestro país.

CONCLUSIONES

En base a los objetivos planteados inicialmente en el presente estudio se llegaron a las siguientes conclusiones finales:

- Respecto al nivel de aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio, se identificó que 61,5% de madres tuvieron aceptación media y 38,5% presentaron aceptación baja de la vacuna pentavalente.
- Los factores sociodemográficos que se relacionaron con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio fueron ser madre adulta ($p = 0,002$); proceder de zonas urbanas ($p = 0,033$); ser ama de casa ($p = 0,004$) y pertenecer a programas sociales ($p = 0,034$); siendo estas relaciones significativas.
- Los factores culturales que se relacionaron con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio fueron tener estudios de nivel secundario o superior ($p = 0,001$); no tener creencias erróneas sobre la vacunación ($p = 0,007$); y no tener temor a las vacunas ($p = 0,016$); siendo estas relaciones significativas
- Y, por último, los factores cognitivos que se relacionaron con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio fueron tener conocimiento sobre la protección de la vacuna ($p = 0,016$); la dosis de vacuna ($p = 0,006$); edades de aplicación de la vacuna ($p = 0,002$); reacciones adversas de las vacunas ($p = 0,004$) y cuidados post vacunales de la vacuna pentavalente ($p = 0,011$); siendo todas estas relaciones significativas.

SUGERENCIAS

A la comunidad científica en general.

- Continuar desarrollando investigaciones sobre esta problemática en zonas rurales y urbanas de nuestra región, que permitan corroborar los resultados e implementar estrategias encaminadas a mejorar las coberturas de vacunación y los niveles de aceptación de las madres en los establecimientos de salud.
- Realizar estudios cualitativos donde se analicen las diversas creencias de las madres que influyen en los niveles de aceptación de la vacuna pentavalente, que permita establecer medidas orientadas a brindar información sobre la importancia de esta vacuna en el estado de salud de sus niños basadas en el enfoque de interculturalidad en salud

A la Dirección Regional de Salud Huánuco.

- Formular e implementar políticas regionales, directivas sanitarias y normativas para la realización de actividades de difusión e información de la importancia de la aplicación de las vacunas en los niños que apoyen a la aceptación de las vacunas en las madres con niños lactantes.

A la coordinadora del ACLAS Pillco Marca

- Sensibilizar a los profesionales de Enfermería sobre la importancia de brindar una buena información a las madres sobre la vacuna pentavalente y todas las vacunas comprendidas en el esquema de vacunación como estrategia para mejorar los niveles de aceptación de las vacunas y disminuir las tasas de deserción en el centro de salud.
- Realizar el monitoreo rápido de la cobertura de las vacunas pentavalentes en sus tres dosis de aplicación para implementar

estrategias que optimizar el cumplimiento de las tasas de vacunación en esta institución.

A los profesionales de Enfermería del ACLAS Pilco Marca

- Brindar consejerías integrales a las madres de familia sobre la importancia de la aplicación de las vacunas en sus niños(as), reacciones adversas y cuidados post vacunales en el hogar como estrategia para mejorar los niveles de aceptación de la vacuna pentavalente en las madres que acuden a este establecimiento de salud.
- Desarrollar sesiones educativas, demostrativas y talleres informativos dirigidos a las madres sobre la importancia de la aplicación de la vacuna pentavalente y de todas las vacunas en general como medida de prevención efectiva de las diversas enfermedades inmunoprevenibles que afectan a los niños.
- Realizar visitas domiciliarias de seguimiento a los hogares de los niños que incumplen con la vacunación de la vacuna pentavalente donde se pueda aplicar las dosis faltantes y a su vez se concientice a las madres sobre la importancia de la vacunación oportuna en el estado de salud de sus niños.
- Informar a las madres sobre las vacunas aplicadas, sus reacciones y los cuidados post vacunales en el hogar, para que estén sensibilizadas e incrementen sus niveles de aceptación de la vacuna pentavalente

A las madres de los niños lactante.

- Llevar a vacunar a su niño(a) al Centro de Salud de manera oportuna, para proteger a su niño(a) de diversas enfermedades, promoviendo un crecimiento saludable durante la infancia.

- Revisar continuamente el carné de vacunación de sus niños(a) para que puedan llevarlo a vacunar oportunamente al establecimiento de salud.
- Acudir a las campañas preventivos promocionales que se realicen en el centro de salud o en la comunidad sobre la importancia de la vacunación para que puedan estar informadas y tengan mayor nivel de aceptación frente a la aplicación de las vacunas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización: situación mundial. [Internet] [Consultado 18 de noviembre del 2019] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44210/9789243563862_spa.pdf;jsessionid=7BF6F8B304319320CEA304D03650680B?sequence=1
2. Chávez Y. Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación en madres de niños menores de cinco años. [Tesis para optar el título de Enfermera Especialista en Salud Pública con Mención en Crecimiento y Desarrollo] Lima: Universidad San Martín de Porres; 2017.
3. Porto F, Silva A, Pascoal L, Dias I, Santos L y Costa A. Efecto de intervención educativa sobre eventos adversos pos vacuna pentavalente: estudio cuasi experimental Online braz j Nurs [internet] 2016 Jun [Consultado 11 de noviembre del 2019]; 15(2):114-23. Disponible en: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5296>
4. Organización Mundial de la Salud. Cobertura Vacunal. [Internet] [Consultado 18 de noviembre del 2019] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Inmunización en las Américas. [Internet] [Consultado 18 de noviembre del 2019] Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=folleto-2646&alias=46874-inmunizacion-en-las-americas-resumen-2018&Itemid=270&lang=es
6. Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología, Dirección de Inmunizaciones. Coberturas de Vacunación Perú 2018. Lima: MINSA; 2018.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Salud Infantil. [Internet] [Consultado 08 de agosto del 2018] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap009.pdf

8. Gutiérrez M. Cobertura de vacunación y factores asociados al estado vacunal en niños menores de dos años internados en los hospitales de nivel III del Ministerio de Salud de la Provincia de Trujillo. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2013.
9. Tafur H. Nivel de aceptación de las madres con lactantes de 2 a 6 meses sobre la administración del inmunobiológico IPV Microred 9 de Enero, Chachapoyas 2014 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chachapoyas; Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2014.
10. Wiesner C, Piñeros M, Trujillo L, Cortés C, Ardila J. Aceptabilidad de la vacuna pentavalente en padres de adolescentes. Rev. Salud Pública 2010; 12 (6): 23 - 30.
11. Calderón G, Moore R, Pittaluga E, Potin M. Adherencia a las inmunizaciones en niños recién nacidos con menos de 1500 gr. de peso o antes de las 32 semanas de gestación en dos centros chilenos. Rev Chil Infect 2011; 28 (2): 166 – 173.
12. Cruz E, Pacheco A. Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”. Aten Fam. 2013; 20(1): 6 – 11.
13. Ashqui S. Factores socioculturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, 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 para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería] Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2014
14. Aguilar V. Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Leymebamba. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015
15. Pérez C Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el Centro de Salud Clas

- Pillco Marca 2015 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2015
16. Doño N. Factores asociados a niñas y niños no vacunados y a los que no completan el esquema básico de vacunación de la república de Guatemala. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2012.
 17. Perú. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 579 – 2008. Perú: MINSA; 2008.
 18. Proaño I. Determinantes que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años de edad en Esmeraldas. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2018.
 19. Salas C, Ibarra I, Pabón J. Factores asociados al no cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 6 años en el Municipio de Ibagué. [Tesis para optar el título de Especialista en Epidemiología] Colombia: Universidad de Tolima; 2017.
 20. Escobedo B. Portocarrero S. Factores socioculturales e institucionales relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 13 meses del Puesto de Salud Peruarbo. [Tesis para optar el título profesional de Enfermera] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2018.
 21. Mamani N. Factores socioeconómicos, culturales e institucionales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en niños(as) menores de cinco años en el establecimiento de salud I – 4 José Antonio Encinas. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Puno: Universidad Privada San Carlos; 2017.
 22. Chino V, La Torre E. Factores socioculturales relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Pampa Inalámbrica. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017.

23. Saldaña S. Factores sociodemográficos y culturales maternas y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Las Palmas [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/642>.
24. Bueno M. Determinantes maternos que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del Puesto de Salud de Malconga de Huánuco [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/122>.
25. Lalonde M. Determinantes de la Salud. [Internet] [Consultado 18 de septiembre del 2018] Disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172011000400011&script=sci.
26. Pender N. Modelo de promoción de la salud. En: Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 2010.
27. Calderón K. Aceptabilidad de la vacuna contra virus del papiloma humano en padres de niños de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ecuador: Universidad de Loja; 2019.
28. Organización Panamericana de la Salud. Cobertura mundial de vacunación, 2010. Wkly Epidem Rec, 2011; 86: 509 – 513.
29. Merizalde V. Sistemas de Salud. Ecuador; Edit. EPN; 2005.
30. Ministerio de Salud. Trabajo de investigación en el Perú sobre deserción en Inmunización. [Internet] [Consultado 10 Setiembre 2018] Disponible en: www.peru.gob.pe/.2009-Pág.5.
31. Ministerio de Salud. NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional De Vacunación. Perú: MINSA; 2013.
32. Cavero G. Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, Barranca, 2015 [Tesis para optar el título de

- Licenciada en Enfermería] Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2015.
33. Mazzadi A., Paolino, y Arrossi S. Aceptabilidad y Conocimiento sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano en médicos ginecológicos de la Argentina. *Salud Publica Mex* 2012; 4(12): 24 – 31.
 34. Coila R, Huaquisto N. Influencia de la actitud de la madre frente a los cuidados pos vacunales de la pentavalente en niños menores de 1 año; Centro de Salud Guadalupe, julio a octubre del 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2015.
 35. León J. *Psicología de la Salud y de la Calidad de Vida*. Barcelona: UOC; 2004.
 36. Guzmán F. Actitud, norma subjetiva y control conductual como predictores del consumo de drogas en jóvenes de zona marginal del norte de México. *Frontera norte* 2014; 26(51): 53-74.
 37. Inca Y. Factores asociados al no cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año en el Centro de Salud José Gálvez. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Alas Peruanas; 2018
 38. Chaparro R. Aceptación de la vacuna pentavalente y factores asociados en la ciudad de Resistencia [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
 39. Pastor M. Conocimientos sobre inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años en la Clínica Materno Infantil Virgen del Rosario marzo 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
 40. Organización Mundial de la Salud, *Temas de Salud*. [Internet] [Consultado 10 de Marzo del 2018] disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
 41. Román R. Factores de riesgo asociado a la enfermedad periodontal. *Revista Mexicana de Periodontología* 2015; 6 (2): 62 – 66.

42. Camac A, Cerrón F, Ruiz S. Factores que influyen en la vacunación inoportuna en niños menores de un año del Centro de Salud La Libertad 2014 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2017.
43. Cabrejos R. Factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el Centro de Salud San Pablo Atusparia. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Pimentel: Universidad Señor de Sipán, 2016
44. Carhuachín C, Córdova S. Factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación del menor de un año del Centro de Salud San Jerónimo 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huancayo: Universidad Nacional del Centro; 2017.
45. Rengifo L, Rojas J. Factores sociodemográficos, culturales maternos y vacunación en lactante del Centro de Salud I – 4 Morona Cocha, Iquitos 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2017.
46. Fernández S. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud El Progreso Carabayllo. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, 2017.
47. Palomino K, Yarcuri E. Factores relacionados al incumplimiento de la cobertura del niño protegido en menores de 2 años en el Centro de Salud de Simpapata y Compañía Ayacucho. [Tesis para optar el título profesional de Enfermera] Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2014
48. Luna S. Factores socioeconómicos, culturales y laborales que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 13 meses Centro de Salud Metropolitano Tacna [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015.

49. Coronel A. Factores determinantes en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años [Trabajo Académico para optar el título de Especialista en Salud Familiar y Comunitaria] Lima: Universidad Wiener; 2016.
50. Castillo D, Saavedra M. Influencia de las creencias de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos de 0 a 4 años. [Tesis de Especialidad de Enfermería en Salud Pública]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2013.
51. Evangelista L, Laura Z, Sedano S. Determinantes que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación de los menores de un año en el Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015. [Tesis para optar el título de Especialista en Salud Familiar y Comunitaria] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2015.
52. Rodríguez M, Tomalá J. Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el Esquema del PAI. [Tesis de Especialidad de Enfermería en Salud Pública] Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2013.
53. Lizana N. Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital Referencial de Ferreñafe 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2016
54. Chino V, La Torre E. Factores socioculturales relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Pampa Inalámbrica. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017.
55. Cabrera E. Conocimiento de las madres de los niños de 0 a 5 años de edad que asisten al Centro de Salud San Miguel Petapa acerca de los efectos secundarios de las vacunas: Pentavalente, BCG, DPT y SPR y de las acciones para contrarrestarlos. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala; 2013.

ANEXOS



Código:

Fecha ___ / ___ / ___

ANEXO N° 01

GUÍA DE ENTREVISTA DE FACTORES EN LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PENTAVALENTE

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN. Factores en la aceptación de la vacuna pentavalente por madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca - Huánuco, 2019.

INSTRUCCIONES. Estimada Sra. La presenta guía de entrevista forma parte de un estudio orientado a identificar los factores que influyen en la aceptación de la vacuna pentavalente en madres de los lactantes que acuden este establecimiento de salud, por lo que a continuación se le plantean una serie de preguntas que usted deberá responder rellenando los espacios en blanco marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis según las respuestas que considere pertinente.

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Cuántos años tiene usted?
_____ años
2. ¿Cuál es su lugar de procedencia?
a) Zona urbana ()
b) Zona urbana marginal ()
3. ¿Cuál es su ocupación?
a) Ama de casa ()
b) Trabajadora Dependiente ()
c) Trabajadora Independiente ()
d) Estudiante ()
4. ¿Cuál es su ingreso económico mensual?
_____ soles.
5. ¿Su niño pertenece a algún programa social (Juntos, Cuna Más, etc)?
a) Si ()
b) No ()

II. FACTORES CULTURALES

6. ¿Cuál es su grado de escolaridad?
a) Sin estudios ()
b) Primaria ()
c) Secundaria ()
d) Superior ()

7. ¿Qué religión profesa usted?

- a) Católica ()
 b) Evangélica ()
 c) Otros () **Especifique:**

8. ¿Cree usted que las vacunas enferman a su niño/a?

- a) Si ()
 b) No. ()

9. ¿Tiene usted miedo de que vacunen a su niño/a?

- a) Si ()
 b) No. ()

10. ¿Algún familiar se opone para que usted vacune a su niño/a?

- a) Si ()
 b) No. ()

III. FACTORES COGNITIVOS**11. ¿Que enfermedades previene la vacuna pentavalente?**

- a) Difteria, TBC, tetanos y fiebre amarilla ()
 b) Difteria, tos ferina, hepatitis B, tetanos, Influenza ()
 c) Polio, Difteria, tetanos, hepatitis B ()
 d) No sé ()

12. ¿Cuántas dosis de la vacuna pentavalente debe recibir su niño/a?

- a) Una sola dosis ()
 b) Dos dosis ()
 c) Tres dosis ()
 d) No sé ()

13. ¿A los cuántos meses debe recibir la vacuna pentavalente su niño/a?

- a) A los 2 y 4 meses ()
 b) A los 2, 4 y 6 meses ()
 c) No sé ()

14. ¿Conoce usted cuáles son las reacciones adversas de la vacuna pentavalente?

- a) Si () **Especifique:**
 b) No ()

15. ¿Conoce usted cuáles son los cuidados que debe brindar en su hogar después de la aplicación de la vacuna pentavalente?

- a) Si () **Especifique:**
 b) No ()

Gracias por su colaboración...



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Código:

Fecha ___ / ___ /

ANEXO N° 02

ESCALA DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PENTAVALENTE

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores en la aceptación de la vacuna pentavalente por madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca - Huánuco, 2019

INSTRUCCIONES: Estimada Sra. Esta escala forma parte de un estudio encaminado a obtener información sobre la aceptación de la vacuna pentavalente en madres de los lactantes que acuden a este establecimiento de salud; por lo que a continuación se le presentan un conjunto de enunciados que usted deberá leer detenidamente y marcar con un aspa (x) dentro de los casilleros según las respuestas que considere pertinente; por favor sírvase considerar la siguiente valoración en el marcado de los casilleros

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Agradecemos su colaboración respondiendo con seriedad, veracidad a las preguntas que se le formulan. Esta información es confidencial.

FACTOR I. ACTITUD	1	2	3	4	5
La aplicación de la vacuna pentavalente es beneficiosa para la salud de mi niño/a.					
Me parece importante que le apliquen la vacuna pentavalente a mi niño/a.					
La vacuna pentavalente es efectiva para prevenir varias enfermedades.					
Es importante que mi niño(a) reciba todas las dosis de la vacuna pentavalente					
Si mi hijo/a está enfermo debo esperar su recuperación para colocarle la vacuna pentavalente.					

La vacuna pentavalente es una vacuna segura.					
FACTOR II. Norma Subjetiva (NS)					
Mis creencias o costumbres me impiden vacunar a mi niño/a.					
Mis amigos o familia me recomiendan no vacunar a mi niño/a por sus experiencias pasadas.					
En el centro de salud no me incentivan a vacunar a mi niño/a.					
La mayoría de personas que son importantes para mí sugieren que vacune a mi niño/a cuando lo lleve a su control.					
Los miembros de mi familia no aprueban que se le aplique la vacuna pentavalente a mi niño/a.					
FACTOR III. Control conductual percibido (CCP)					
Es posible que lleve a mi niño/a para que reciba la vacuna pentavalente.					
Soy capaz de decidir por mí misma si mi niño/a puede recibir o no la vacuna pentavalente.					
No estoy segura que sea beneficioso que mi niño/a reciba la vacuna pentavalente.					
Si me lo propusiera, llevaría a vacunar a mi niño/a de manera puntual					
Me preocupa que mi niño no sea vacunado con la vacuna pentavalente					
Me siento bien cuando le aplican la vacuna pentavalente a mi niño/a.					
Las actividades del hogar o de mi trabajo me demandan tiempo y me dificultan llevar a aplicarle la vacuna pentavalente a mi niño/a.					
FACTOR IV: INTENCIÓN					
Tengo la intención de aplicarle a mi hijo/a la vacuna pentavalente de acuerdo al esquema de vacunación vigente					
Tengo la intención de que mi niño/a complete todas las dosis de la vacuna pentavalente para que esté protegido.					

Gracias por su colaboración...



ANEXO N°03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**
"Factores en la aceptación de la vacuna pentavalente por madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca - Huánuco, 2019"
- **Responsables de la investigación.**
Pinto López, Franklin
Pinto Verde, Lucio Antonio.
- **Introducción / Propósito**
El aporte de los datos que brindará el presente estudio, está orientado a identificar los factores que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres de los niños lactantes que acuden al ACLAS Pillco Marca; que permita contribuir a la implementación de estrategias institucionales encaminadas a mejorar las coberturas de la vacuna pentavalente en esta institución prestadora de salud,
- **Participación**
Participarán las madres de los niños lactantes de 2 a 4 meses que acuden al ACLAS Pillco Marca.
- **Procedimientos**
Se le aplicará una guía de entrevista de factores en la aceptación de la vacuna pentavalente y una escala de aceptación de vacuna pentavalente; se tomará un tiempo de 15 minutos en la recolección de los datos.
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso que no decida participar de la investigación.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre los factores que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en la muestra en estudio.
- **Alternativas**
La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento o cuando lo considere pertinente.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por su participación en esta investigación.
- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo; así que se puede garantizar confidencialidad absoluta si usted decide participar en el presente estudio de investigación.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al

Email: yango_90_4@hotmail.com o comunicarse al Cel.976121541

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma de la madre
entrevistada

Firma del investigador

Huánuco, a los.... días del mes de..... del 2019.

ANEXO N° 04 CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



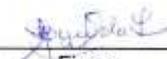
Yo, Silva Tormenta Vela Lopez, con DNI
N° 22414911, de profesión Enfermera Docente,
ejerciendo actualmente como
Decana Facultad de Enfermería, en la Institución
UNHEVAL

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (GUÍA DE ENTREVISTA DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACION DE LA VACUNA PENTAVALENTE), a los efectos de su aplicación a la muestra en estudio. _____.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems			✓	
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Huánuco, a los 23 días del mes de Septiembre del 2019.



 Firma



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



Yo, Silva Teresa Vela López, con DNI
 N° 22414911, de profesión Enfermera Docente,
 ejerciendo actualmente como
Docente Facultad de Enfermería, en la Institución
UNHEVAL

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (ESCALA DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PENTAVALENTE), a los efectos de su aplicación a la muestra en estudio.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia			✓	

En Huánuco, a los 23 días del mes de Septiembre del 2019.



 Firma



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



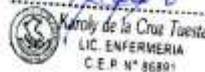
Yo, KAROLY DE LA CRUZ TUESTA, con DNI
 N° 70791236, de _____ profesión
LICENCIADA EN ENFERMERIA, ejerciendo actualmente como
ENFERMERA ASISTENCIAL, en la Institución
CAJAMA DE SALUD CURIMAKA

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (GUÍA DE ENTREVISTA DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACION DE LA VACUNA PENTAVALENTE), a los efectos de su aplicación a la muestra en estudio.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	

En Huánuco, a los 25 días del mes de SEPTIEMBRE del 2019.

Firma



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



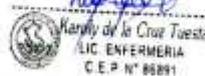
Yo, YAROLY DE LA CRUZ TUESTA, con DNI
 N° 70791286, de profesión LICENCIADA EN ENFERMERIA
 ejerciendo actualmente como ENFERMERA ASISTENCIAL
 en la Institución CENTRO DE SALUD CURIMAMA

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (ESCALA DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PENTAVALENTE), a los efectos de su aplicación a la muestra en estudio.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems			✓	
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Huánuco, a los 25 días del mes de SEPTIEMBRE del 2019.

Firma



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



Yo, Katia Luz Salinas Avila, con DNI
 Nº 46925572, de profesión Lic Enfermería,
 ejerciendo actualmente como
Coordinadora de ESNI, en la Institución
Micro red de Salud Pillao

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (GUÍA DE ENTREVISTA DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACION DE LA VACUNA PENTAVALENTE), a los efectos de su aplicación a la muestra en estudio. _____.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	

En Huánuco, a los 27 días del mes de Setiembre del 2019.




Firma



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



Yo, Salinas Avila Katia Luz, con DNI
 N° 46925572, de profesión Lic Enfermería,
 ejerciendo _____ actualmente _____ como
Lic. Enfermería en la Institución
Microred de Salud Pillao

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (ESCALA DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PENTAVALENTE), a los efectos de su aplicación a la muestra en estudio.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems			✓	
Claridad y precisión				✓
Pertinencia			✓	

En Huánuco, a los 27 días del mes de Setiembre del 2019.

Firma



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



Yo, Luis Alberto Laguna Arias, con DNI
 N° 22407213, de profesión ENFERMERO,
 ejerciendo actualmente como ENFERMERO ASISTENCIAL,
 en la Institución HOSPITAL MATRNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERDINI

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (ESCALA DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PENTAVALENTE), a los efectos de su aplicación a la muestra en estudio. _____.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				x
Amplitud de contenido				x
Redacción de los Ítems			x	
Claridad y precisión				x
Pertinencia				x

En Huánuco, a los 17 días del mes de SEPTIEMBRE del 2019.




 Luis A. Laguna Arias
 Enf. Esp. Pediatría
 C.E.P. H000000000 1141/



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Luis Alberto Laguna Arias, con DNI
 N° 22407213, de
 profesión ENFERMERO,
 ejerciendo ENFERMERO ASISTENCIAL actualmente como
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI en la Institución

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (GUÍA DE ENTREVISTA DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACION DE LA VACUNA PENTAVALENTE), a los efectos de su aplicación a la muestra en estudio. _____

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 17 días del mes de SEPTIEMBRE del 2019.



Luis A. Laguna Arias
 Ed. Esp. Pediatría
 C.O.P. 1880E rFE 11472
 Firma



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



Yo, Sanchez Arrateo Luis Alberto, con DNI
 Nº 46466295, de profesión lic Enfermería,
 ejerciendo actualmente como Enfermero Ambulatorio,
 en la Institución C.S. Puro

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (GUÍA DE ENTREVISTA DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACION DE LA VACUNA PENTAVALENTE), a los efectos de su aplicación a la muestra en estudio. _____.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems			✓	
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Huánuco, a los 19 días del mes de Septiembre del 2019.


Lic. Luis Sanchez Arrateo
 ENFERMERO
 CEP-75897
 Firma



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



Yo, Sanchez Arratza Luis Alberto, con DNI
 N° 46466295, de profesión Lic Enfermero,
 ejerciendo actualmente como Enfermero Asistencial,
 en la Institución C.S. Pisco

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (ESCALA DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PENTAVALENTE), a los efectos de su aplicación a la muestra en estudio. _____

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems			✓	
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Huánuco, a los 19 días del mes de Septiembre del 2019.



Lic. Luis Sanchez Arratza
ENFERMERO
Colegiado 25890
 Firma

ANEXO N° 05

OFICIO DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"



Solicito: Permiso para realizar trabajo de investigación

SEÑOR:

MG. PERCY RODRIGUEZ RETIS
JEFE DEL ACLAS PILLCO MARCA

Yo, Lucio Antonio PINTO VERDE, identificado con DNI 45125234, con domicilio en Jr. Monseñor Sardinas N°179 del distrito de Pillco Marca, respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de Enfermería en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, solicito a Ud. permiso para realizar el trabajo de investigación en su institución sobre: "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACION DE LA VACUNA PENTAVALENTE POR MADRES DE NIÑOS LACTANTES DEL ACLAS PILLCO MARCA, 2019" para optar el grado de Licenciado en enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Huánuco, 07 de octubre del 2019

PINTO VERDE, Lucio Antonio
DNI:45125234





Juntos Trabajando por tu Salud

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO
RED DE SALUD HUANUCO
ACLAS PILLCO MARCA**

CARTA DE ACEPTACIÓN

Pillco Marca, 09 de octubre del 2019

Señor(a):
LUCIO ANTONIO PINTO VERDE
Presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, con la finalidad de comunicarle; que, ha sido ACEPTADA su solicitud para realizar investigación sobre **"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PENTAVALENTE POR MADRES DE NIÑOS LACTANTES DEL ACLAS PILLCO MARCA, 2019"** en el Centro de Salud PotracanCHA.

Sin otro particular, me despido de Usted.

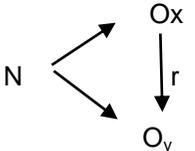
Atentamente.



ANEXO N° 06

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuáles son los factores que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca Huánuco, 2019?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar los factores que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca Huánuco, 2019.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existen factores que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca Huánuco, 2019</p> <p>Ho: No existen factores que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en madres de niños lactantes del ACLAS Pillco Marca Huánuco, 2019.</p>			
			<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p>	<p>DIMENSIONES</p>	<p>INDICADORES</p>
			<p>Factores que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente</p>	Factores Sociodemográficos	
				Factores Culturales	
				Factores cognitivos	
			<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p>	<p>DIMENSIONES</p>	<p>INDICADORES</p>
			<p>Aceptación de la vacuna pentavalente</p>	Actitud	N
				Norma Subjetiva	N
				Control Conductual Percibido	N
				Intención	N
<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es el nivel de aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio?</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio?</p> <p>¿Cuáles son los factores culturales que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Evaluar el nivel de aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio.</p> <p>Identificar los factores sociodemográficos que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio.</p> <p>Analizar los factores culturales que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio.</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hi1: Los factores sociodemográficos se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio.</p> <p>Ho1: Los factores sociodemográficos no se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio.</p> <p>Hi2: Los factores culturales se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio.</p> <p>Ho2: Los factores culturales no se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio.</p> <p>Hi3: Los factores cognitivos se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio.</p> <p>Ho3: Los factores cognitivo no se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio.</p>			

¿Cuáles son los factores cognitivos que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio?	Establecer los factores cognitivos que se relacionan con la aceptación de la vacuna pentavalente en las madres en estudio.		
DISEÑO		POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>TIPO DE ESTUDIO: Relacional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según el tipo de intervención: Observacional. - De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Prospectivo. - Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio: Transversal - Según el número de variables de estudio: Analítico <p>Diseño de estudio: Diseño descriptivo correlacional.</p>  <p>Donde: N : Muestra de madres de lactantes menores de 6 meses. O_x : Factores en la aceptación de la vacuna pentavalente. O_y : Aceptación de la vacuna pentavalente r : Relación entre las variables.</p>		<p>POBLACION La población estuvo conformada por 262 madres de niños lactantes de 4 a 6 meses de edad que acudieron al consultorio de inmunizaciones del ACLAS Pillco Marca según datos obtenidos del padrón nominado y registros de seguimiento del Área Niño de esta institución prestadora de salud.</p> <p>MUESTRA La muestra estuvo conformada por 156 madres de lactantes de 4 a 6 meses de edad, quienes fueron seleccionadas mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia considerando el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.</p>	<p>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS: Guía de entrevista de factores en la aceptación de la vacuna pentavalente (Anexo 1) Escala de aceptación de la vacuna pentavalente (Anexo 2).</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis descriptivo: Se detallaron las características de cada una de las variables en estudio, utilizando las medidas de frecuencias para las variables categóricas. • Análisis inferencial. Para la contratación de las hipótesis se utilizó la Prueba del Chi Cuadrado de Independencia para establecer la relación entre las dos variables en estudio con una probabilidad de $p < 0.05$.

ANEXO N° 07

NOTA BIBLIOGRAFICA DE LOS AUTORES DE LA TESIS

1. PINTO LOPEZ, Franklin

Lugar de Nacimiento: Aguaytia, Padre Abad, Ucayali

Fecha de Nacimiento: 04 de mayo de 1996

Centro Educativo de los estudios secundarios: I.E.E “Fernando Carbajal Segura”

Universidad/Facultad: Universidad Nacional Hermilio Valdizán/Facultad de Enfermería

Año en que obtuvo el Bachiller: 2019

2. PINTO VERDE, Lucio Antonio

Lugar de Nacimiento: Huánuco, Huánuco, Huánuco

Fecha de Nacimiento: 03 de mayo de 1988

Centro Educativo de los estudios secundarios: I.E.I “Hermilio Valdizán”- Huanuco

Universidad/Facultad: Universidad Nacional Hermilio Valdizán/Facultad de Enfermería

Año en que obtuvo el Bachiller: 2019



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los dos días del mes de diciembre de 2019, siendo las once y treinta horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0523 -2019-UNHEVAL-D-ENF, para proceder con la evaluación de la tesis titulada: **FACTORES EN LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PENTAVALENTE POR MADRES DE NIÑOS LACTANTES DEL ACLAS PILLCO MARCA - HUÁNUCO, 2019**, del Bachiller: **Franklin PINTO LÓPEZ**, desarrollado bajo el asesoramiento de la **Dra. Enit VILLAR CARBAJAL**.

El jurado calificador está integrado por los siguientes docentes:

- Dra. Marina Llanos Melgarejo **PRESIDENTE**
- Mg. Judith Galarza Silva **SECRETARIA**
- Mg. Bethsy Huapalla Céspedes **VOCAL**
- Dra. Violeta Rojas Bravo **ACCESITARIA**

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *...P. aprobado...* por *Unanimidad* con el calificativo cuantitativo de *17* y cualitativo de *Muy Bueno*, quedando *apta* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

Enit Villar Carvajal
.....
PRESIDENTE (A)

Judith Galarza Silva
.....
SECRETARIO(A)

Bethsy Huapalla Céspedes
.....
VOCAL



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN - HUANUCO
FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Universitaria N° 601 - 607 - Cayhuayna Pillco Marca



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los dos días del mes de diciembre de 2019, siendo las once y treinta horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0523 -2019-UNHEVAL-D-ENF, para proceder con la evaluación de la tesis titulada: **FACTORES EN LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PENTAVALENTE POR MADRES DE NIÑOS LACTANTES DEL ACLAS PILLCO MARCA - HUÁNUCO, 2019**, del Bachiller: **Lucio Antonio PINTO VERDE**, desarrollado bajo el asesoramiento de la **Dra. Enit VILLAR CARBAJAL**.

El jurado calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|--------------------------------|--------------------|
| • Dra. Marina Llanos Melgarejo | PRESIDENTE |
| • Mg. Judith Galarza Silva | SECRETARIA |
| • Mg. Bethsy Huapalla Céspedes | VOCAL |
| • Dra. Violeta Rojas Bravo | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente:

..... *Aprobado* por *una*..... *unanimidad* con el calificativo cuantitativo de *18*..... y cualitativo de *Muy Buena*, quedando *ppto*..... para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....
Lucio Pinto Verde
PRESIDENTE (A)

.....
Judith Galarza Silva
SECRETARIO(A)

.....
Bethsy Huapalla Céspedes
VOCAL

ANEXO N° 09**AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE
PREGRADO****1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL:**

Apellidos y Nombres: Pinto López, Franklin; DNI: 71828988; Correo electrónico: fpintolopez8@gmail.com; Celular: 937455813

Apellidos y Nombres: Pinto Verde, Lucio Antonio; DNI: 45125234; Correo electrónico: yango_90_4@hotmail.com Celular: 976121541

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS:

Pregrado
Facultad de Enfermería Escuela Profesional de Enfermería

Título Profesional obtenido:

Licenciado en Enfermería

Título de la Tesis:

FACTORES EN LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA PENTAVALENTE POR MADRES DE NIÑOS LACTANTES DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUANUCO, 2019

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor (es):

Marcar (X)	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional - UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla,

imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Pillco Marca, 04 de diciembre de 2019



Pinto Verde, Lucio Antonio
DNI: 45125234



Pinto López, Franklin
DNI: 71828988