



Rev Mex Med Forense, 2021, 7(1):39-55
DOI: <https://doi.org/10.25009/revmedforense.v7i1.2943>
ISSN: 2448-8011

Influencia del Conocimiento en las Actitudes en Madres con Niños Menores de 5 años ante el Esquema de Vacunación

Artículo Original

Influence of Knowledge on the Attitudes of Mothers with Children Under 5 Years of Age Before the Vaccination Scheme

María de Jesús Contreras-Miranda¹, Gloria López-Mora¹, Graciela López-Orozco¹, Sandra Vázquez-Hernández², María Angélica Ibarra-Estela³, Maritza Fernández-Mozo⁴.

Recibido: 21 abril 2021; aceptado: 4 junio 2021; publicado: 15 enero 2022

¹ Académico de tiempo completo Facultad de Enfermería Región Veracruz de la Universidad Veracruzana.

² Académico de tiempo completo Facultad de Enfermería Región Xalapa de la Universidad Veracruzana.

³ Académico de Asignatura Facultad de Enfermería Región Veracruz de la Universidad Veracruzana.

⁴ Pasante en Servicio Social Facultad de Enfermería Región Veracruz de la Universidad Veracruzana.

Autor de correspondencia: Dra. María de Jesús Contreras Miranda. jescontreras@uv.mx

Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud.
Editorial Universidad Veracruzana
Periodo enero-junio 2022

RESUMEN

Introducción: El conocimiento determina en las actitudes de las madres, el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos menores de cinco años. Objetivo: Establecer si el conocimiento determina en las actitudes de las madres, el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos menores de cinco años. Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal, correlacional, muestra por conveniencia. Los sujetos de estudio fueron madres con hijos menores de cinco años que acudieron a unidad de salud en Veracruz. Resultados: 51.2% son madres jóvenes de entre 14 a 24 años. El 95.2% procede de la zona rural. 41.7% alcanza el nivel secundario. El 78.6% es ama de casa. 63.1% tiene conocimiento medio sobre vacunas. 97.6% tiene actitudes adecuadas ante el esquema de vacunación. Existió relación entre nivel de conocimiento y actitudes en las madres con un $X^2 = .547$ y un valor $p = .000$. Discusión y Conclusiones: el nivel de conocimiento fue medio y la actitud adecuada en madres entre edades de 14 a 24 años, comprobando la hipótesis, existió relación de las variables de estudio, por tanto, a mayor conocimiento del esquema de vacunación en madres con hijos menores de 5 años, mayor actitud de aceptación hacia la aplicación de este.

Palabras Claves: Conocimiento, actitudes, esquema de vacunación

SUMMARY

Introduction: Knowledge determines in the attitudes of mothers, compliance with the vaccination schedule of their children under five years of age. Objective: To establish whether knowledge determines in the attitudes of mothers, compliance with the vaccination schedule of their children under five years of age. Methodology: Observational, descriptive, cross-sectional, correlational, convenience sample. The study subjects were mothers with children under five years of age who attended a health unit in Veracruz. Results: 51.2% were young mothers between 14 and 24 years of age. 95.2% are from rural areas. 41.7% reach secondary school level. 78.6% are housewives. 63.1% have an average knowledge of vaccines. 97.6% have adequate attitudes towards the vaccination schedule. There was a relationship between level of knowledge and attitudes in mothers with $X^2 = .547$ and $p = .000$. Discussion and Conclusions: the level of knowledge was medium and the attitude was adequate in mothers between 14 and 24 years of age, proving the hypothesis, there was a relationship between the study variables, therefore, the greater the knowledge of the vaccination schedule in mothers with children under 5 years of age, the greater the attitude of acceptance towards its application.

Key words: Knowledge, attitudes, vaccination schedule.

INTRODUCCIÓN

A través del tiempo los países han buscado y establecido estrategias para mejorar la calidad de vida de la población infantil mundial y disminuir el riesgo de enfermar y/o morir por enfermedades inmunoprevenibles. Actualmente la promoción de salud y la prevención de las enfermedades representan las mejores estrategias utilizadas por los países y se ha convertido en una de las tareas de promoción y prevención, más importantes en la atención en el primer nivel de salud, lo que ha ido disminuyendo tanto muertes, así como también gastos significativos en el tratamiento y recuperación de dichas enfermedades.

Durante los últimos 76 años México ha firmado y cumplido con creces, varios compromisos internacionales incluyendo la erradicación de viruela, la eliminación de poliomielitis y la elevación de las coberturas de vacunación. En 1973, un año antes de que la OMS lanzara el Programa Ampliado de Inmunizaciones, se inició en México la Campaña Nacional de Vacunación estableciendo la aplicación de seis biológicos en cuatro vacunas esenciales: BCG, antipoliomielítica, OPV, DPT y antisarampión. En 1990, tres situaciones marcaron un nuevo rumbo de las acciones de vacunación en el país: A. Un brote de sarampión de enormes proporciones que afectó a 68,782 personas y causó 5,899 defunciones, puso de manifiesto que las coberturas de vacunación eran insuficientes; B. La Encuesta Nacional de Cobertura de Vacunación (ENCOVA) mostró que a pesar de todos los esfuerzos, sólo 46 de cada 100 niños mexicanos de 1 a 4 años completaban su esquema básico de 8 dosis; C. Se celebró la Cumbre Mundial a favor de la Infancia en la que México, junto con otros 71 países se comprometieron a mejorar las condiciones de vida y el desarrollo del niño. Ante la realidad mostrada por la Encuesta Nacional, se creó CONAVA (Consejo Nacional de Vacunación) y los Consejos Estatales de Vacunación (COEVAS) presididos por los Gobernadores de cada entidad Federativa y coordinados por las autoridades de Salud (Santos, 2002).

Vivimos en un mundo potencialmente hostil, expuestos a un gran número de agentes infecciosos de formas, tamaños y peligrosidad diversa, dispuestos a utilizar al ser humano como huésped para su perpetuación. En contrapartida, el ser humano ha desarrollado un conjunto de mecanismos de defensa, denominado sistema inmunitario, cuya función principal es establecer un estado de inmunidad contra la infección (inmunitas, término del latín que significa exento de). La prevención de las infecciones a través de la vacunación es una estrategia de ayuda al sistema inmunitario, a través de la exposición a antígenos de los agentes infecciosos que estimulen la respuesta adquirida, con el fin de generar células de memoria según el Comité Asesor de Vacunas (CAV) de la Asociación Española de Pediatría (AEP, 2021).

Las Enfermedades inmunoprevenibles son aquellas que se pueden prevenir mediante el uso de la vacuna como son: tuberculosis, poliomielitis, hepatitis B, difteria, tos ferina, tétanos, infecciones por *Haemophilus influenzae* tipo b, rotavirus, neumonías, sarampión, paperas, rubéola y rubéola congénita, fiebre amarilla, influenza, entre otras (OMS, 2017). El objetivo de la vacunación es proteger de las enfermedades inmunoprevenibles al individuo y a la población. Se debe tener en cuenta que estas enfermedades afectan principalmente a los niños y pueden ser muy graves.

Aunque las vacunas de uso actual son seguras, no están exentas de riesgo. Algunas personas experimentan, después de la vacunación, eventos que pueden variar entre leves, moderados o graves. En algunos casos, estos eventos son causados por las vacunas; en otros, son resultado de algún error en la administración de éstas; y, en la mayoría de los casos, no existe ninguna relación con ellas (Vigil, 2002).

De los principales retos se tiene que para el 2019, 14 millones de lactantes no recibieron una dosis inicial de la vacuna DTP, lo que apunta a falta de acceso a servicios de inmunización y otros servicios de salud, y otros 5,7 millones solo están parcialmente vacunados. De esos 19,7 millones de niños más del 60% viven en 10 países, a saber: Angola, Brasil, Etiopía, Filipinas, India, Indonesia, México, Nigeria, Pakistán y República Democrática del Congo (OMS, 2017).

El seguimiento de los datos a nivel subnacional es fundamental para ayudar a los países a priorizar y adaptar las estrategias de vacunación y los planes operacionales para colmar brechas de inmunización y hacer llegar a todas las personas vacunas que pueden salvarles la vida.

La inmunización previene cada año entre 2 y 3 millones de defunciones por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión, en un principio estas cifras eran totalmente escasas por lo que había un registro enorme de defunciones, Sin embargo, si se mejorara la cobertura vacunal mundial se podrían evitar otros 1,5 millones. Durante los años 2016 al 2018 no se han registrado cambios significativos, por tanto, la tasa mundial de cobertura de la vacunación se ha estancado en el 86% es por ello la preocupación debido a que en los últimos tiempos se ha observado en determinados grupos de padres, cierta resistencia a que sus hijos sean inmunizados; ello como resultado de las campañas de los grupos anti-vacunas y de la información no científica ni validada a la que se tiene acceso actualmente a través de Internet y redes sociales, que reportan efectos negativos de las vacunas, sumándole la problemática el poco interés por parte del personal de salud en primer nivel de atención para informar y concientizar a los padres de familia acerca de la importancia que conlleva la correcta aplicación de las vacunas marcadas en el esquema de vacunación (OMS, 2017).

El mecanismo de acción de las vacunas es la producción de anticuerpos. Que son producidos por el organismo frente a la enfermedad, o a algo que imita a la enfermedad, sin ocasionar las molestias, síntomas y secuelas propias del mal. Las vacunas son virus o bacterias vivas atenuadas a través de una tecnología de cultivos sucesivos, y su técnica de producción consiste en mantener su capacidad de provocar defensas una vez aplicado el virus, pero no producir la enfermedad.

Al cultivar una cepa varias veces ella va perdiendo su capacidad de provocar daño, pero mantiene la antigenicidad, es decir, la capacidad de provocar defensas frente a un elemento extraño como un microbio, sea virus o bacteria, el organismo produce lo que se llama anticuerpos o células defensivas, y lo que hace la vacuna es estimular la producción de estas defensas sin provocar la enfermedad (Huachaca, 2014).

El esquema actual de vacunas protege a los menores específica y adecuadamente contra formas graves de Tuberculosis, Hepatitis B, Difteria, Tos ferina, Tétanos, poliomielitis, enfermedades invasivas contra H. Influenza de tipo b, Sarampión, Rubéola y Paperas, enfermedad diarreica por rotavirus, infecciones invasivas por neumococo y el virus de la influenza. La vacunación es la estrategia más útil y segura para prevenir muertes por enfermedades infecciosas en todo el mundo, hacerlo a tiempo dará a los menores protección temprana contra cada una de las enfermedades y sus complicaciones (CENSIA, 2017).

La vacunación es una de las mayores prioridades del sector salud, teniendo en cuenta la alta morbilidad y mortalidad que las enfermedades inmunoprevenibles han causado históricamente. Las vacunas permiten el control, eliminación o erradicación de muchas enfermedades infecciosas. Cuando se presentan las enfermedades inmunoprevenibles tienen un fuerte impacto económico y traen como consecuencia consultas médicas, hospitalizaciones y muertes prematuras. Por lo tanto, deben mantenerse niveles altos de inmunización para reducir su transmisión.

La vacunación en México forma parte de un Programa, cuya gerencia y normatividad es responsabilidad del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y de la Adolescencia de la secretaria de Salud (CENSIA, 2017). El país en particular, está a favor del bienestar de la niñez, por tal motivo desde 1991, se creó el Programa de Vacunación Universal cuyo propósito ha sido proveer protección específica contra algunas infecciones mediante la vacunación gratuita a los diferentes grupos de edad en toda la población, por ello el esquema de vacunación ha cambiado a través de los años y actualmente es uno de los más completos de América Latina.

México tiene uno de los esquemas de vacunación más completos en América Latina Fig.1, el éxito de la vacunación en nuestro país es innegable ya que se ha logrado la erradicación de la viruela y la poliomielitis, la eliminación del sarampión, rubéola y el síndrome de rubéola congénita, así como el control de otras enfermedades. Doscientos once años han pasado desde el inicio de la vacunación en México con la llegada del Dr. Francisco Javier Balmis y la variolización en 1804. Y es gracias a la acción y compromiso de los trabajadores (enfermeras, médicos, vacunadores, promotores de salud) que se han logrado impactos en la salud de los mexicanos. Las acciones que se determinan para la vacunación en el país son dinámicas y han evolucionado, esto ha creado un esquema extenso e incluyente, de tal forma que actualmente se protege a la población de todos los grupos de edad. Para enfermería el estudio de los conocimientos y actitudes permite valorar las capacidades de los usuarios y en función de ello, diseñar las intervenciones educativas necesarias y pertinentes para ayudarles a tomar decisiones informadas, reforzar sus capacidades de autocuidado y estimularlos a participar de mejor forma en cuidados de su salud y de los suyos (CENSIA, 2017).

VACUNA	ENFERMEDAD PREVIENE	QUE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA DE APLICACIÓN	SITIO DE APLICACIÓN	CANTIDAD
BCG	Tuberculosis		UNICA	AL NACER	Via Intradérmica Región deltoidea del brazo derecho	0.1 ml
Anti hepatitis B	Hepatitis B		PRIMERA	AL NACER	Via Intramuscular. Cara anterolateral externa del muslo izquierdo en los menores de 18 meses de edad, a partir de los 18 meses de edad, en la región deltoidea del brazo derecho. Via Intramuscular. Tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo derecho. A los 18 meses en la región deltoidea del brazo izquierdo.	0.5 ml.
			SEGUNDA	2 MESES		
			TERCERA	6 MESES		
Pentavalente Acelular	Difteria Tosferina Tétanos, Infecciones por H. Influenzae tipo B	Poliomielitis	PRIMERA	2 MESES	Via Intramuscular. Tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo derecho. A los 18 meses en la región deltoidea del brazo izquierdo.	0.5 ml.
			SEGUNDA	4 MESES		
			TERCERA	6 MESES		
			CUARTA	18 MESES		
DPT	Difteria Tosferina Tétanos		REFUERZO	4 AÑOS	Via Intramuscular. Región deltoidea del brazo izquierdo.	0.5 ml.
Rotavirus	Gastroenteritis causada por rotavirus		PRIMERA	2 MESES	Oral	1 ml.
			SEGUNDA	4 MESES		
Neumocócica conjugada	Infecciones por Neumococo		PRIMERA	2 MESES	Via Intramuscular. Tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo derecho.	0.5 ml.
			SEGUNDA	4 MESES		
			TERCERA (Refuerzo)	1 AÑO		
Anti influenza	Influenza		PRIMERA	6 MESES	Via Intramuscular. Cara anterolateral del muslo izquierdo en menores de 18 meses. A partir de los 18 meses de edad en brazo izquierdo.	0.5 ml.
			SEGUNDA	7 MESES		
			REVACUNACION	ANUAL HASTA LOS 59 MESES		
Triple Viral SRP	Sarampión Rubéola Parotiditis		PRIMERA	1 AÑO	Via Subcutánea en el área superior externa del tríceps del brazo izquierdo.	0.5 ml.
			REFUERZO	6 AÑOS		
SABIN	Poliomielitis		ADICIONALES (6 meses)		Oral	0.1 ml.
SR	Sarampión Rubéola		ADICIONALES		Via Subcutánea. Región deltoidea del brazo izquierdo.	0.5 ml.

Fig. 1 Esquema de Vacunación en México por tipo, dosis, edad, frecuencia y sito de aplicación.

El esquema de vacunación es la secuencia cronológica de vacunas que se administran sistemáticamente a toda la población en un país o área geográfica con el fin de obtener una inmunización adecuada en la población. Estos calendarios, se van modificando en función de la disponibilidad de nuevas vacunas y de la evolución de la situación epidemiológica de las diferentes enfermedades prevenibles mediante vacunación (Huachaca, 2014). El esquema de vacunación básico, es aquel que debe completarse en los niños a los 12 meses de edad; cuando esto no sea posible, se ampliará el periodo de vacunación, hasta los 4 años con 11 meses de edad que se emplea actualmente en la república mexicana, en el cual se muestra la descripción de seis apartados como: nombre de la vacuna, la enfermedad que previene, la dosis, edad de aplicación, sitio de la aplicación y la cantidad a aplicar, tal como lo señala el Consejo Nacional de Vacunación (CNV) en el Manual de Vacunación 2008-2009.

En la actualidad se cuenta con diferentes tipos de vacunas las cuales se han desarrollado con la finalidad de lograr inocuidad y efectividad a largo del tiempo. Por mencionar: Toxoides; son exotoxinas bacterianas que mediante procedimientos químicos pierden su toxicidad conservando su antigenicidad, por ejemplo, toxoide tetánico diftérico (Td). Subunidades antigénicas; obtenidas de microorganismos, como es el caso de los polisacáridos de neumococo y Haemophilus influenzae tipo b, o antígenos obtenidos por ingeniería genética como es el caso del antígeno recombinante de la hepatitis B.

Vacunas de microorganismos muertos; obtenidas de microorganismos tratados por medios físicos o químicos en los que mueren sin perder antigenicidad, por ejemplo, la vacuna Salk. Vacunas de microorganismos vivos atenuados; elaboradas con microorganismos que han perdido su virulencia tras crecimiento prolongado en cultivos, pero conservan su antigenicidad (CNV, 2008-2009).

El esquema vigente de vacunas protege a los menores específica y adecuadamente contra formas graves de Tuberculosis, Hepatitis B, Difteria, Tos ferina, Tétanos, poliomielitis, enfermedades invasivas contra H. Influenza de tipo b, Sarampión, Rubéola y Paperas, enfermedad diarreica por rotavirus, infecciones invasivas por neumococo y el virus de la influenza. La vacunación es la estrategia más útil y segura para prevenir muertes por enfermedades infecciosas en todo el mundo, hacerlo a tiempo dará a los menores protección temprana contra cada una de las enfermedades y sus complicaciones (CNV, 2008-2009).

El conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta (Nuñez, 2004).

Respecto al conocimiento, es un flujo en el que se mezclan la experiencia, los valores, la información contextual y los puntos de vista de expertos, los cuales facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información (Segarra, 2005). Es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos. Por consiguiente el conocimiento es un fenómeno psicológico, sociológico, biológico incluso, su estudio cabe desde muchos puntos de vista, a partir de múltiples ciencias (Mercado, 2010).

Desde el punto de vista pedagógico; el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón. Desde el punto de vista filosófico es la aprehensión una cosa, una propiedad, un hecho, un objeto; del conocimiento como contenido asume que aquel se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico (Quiñones, 2016).

En el nivel de conocimiento, los sistemas son agentes racionales; el medio es el conocimiento; los componentes son objetivos, acciones y cuerpos: un agente está compuesto por un conjunto de objetivos, un conjunto de acciones, un cuerpo físico con el que interactúa con el entorno y un cuerpo de conocimientos que contiene todo lo que el agente conoce en un momento dado.

La ley de comportamiento es el principio de racionalidad: «si un agente tiene el conocimiento de que una de sus acciones le conduce a uno de sus objetivos, seleccionará esa acción», que se complementa con dos principios auxiliares: «si dos acciones conducen al mismo objetivo, el agente selecciona ambas» y «si un conjunto de acciones conduce a un objetivo y otro conjunto a otro objetivo, el agente selecciona la intersección de los dos conjuntos de acciones». No hay leyes de composición para construir un sistema en el nivel de conocimiento: un agente tiene siempre los componentes mencionados (Valdivia, 2012)

La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas, etc.) En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo (Kerlinger, 1995). Es decir, la actitud tiende a pensar, sentir y comportarse en forma de rechazo, aceptación o indiferencia.

En función de esta apreciación, es factible diferenciar tres componentes en toda actitud: Cognitivo, Afectivo y Conductual. Los tres están interrelacionados y no actúan solos; antes bien participan conjuntamente existiendo entre ellos una relación tan estrecha que no es posible de visualizarlo.

El Componente Cognitivo construido por las creencias, opiniones, y en general los conocimientos o ideas que se tiene sobre los objetos sociales. Se considera componente cognoscitivo lo que pensamos acerca de un individuo, grupo, producto cultural o institución; y que forma parte de nuestra actitud ante ellos. No es necesario tener un conocimiento muy amplio de un objeto social para que se evidencie una actitud; ya que puede presentarse incluso cuando la cognición es muy limitada. Igualmente puede haber creencias estructuradas basadas sobre datos poco reales o erróneos.

El Componente Afectivo, donde toda actitud comporta una carga emocional a favor o en contra de un objeto social, vale decir el establecimiento de parámetros de evaluación afectiva del objeto social, que son propios de cada sujeto. Desde luego el afecto no necesariamente polarizado, sino que puede encontrarse a lo largo de todo un continuum que va desde lo positivo hasta lo negativo, incluyendo una serie de posiciones intermedias de evaluación.

El Componente Conductual en el que cualquier actitud contiene una preposición hacia la acción, hacia la manifestación de lo conocido y sentido con respecto al objeto social. Esto se debe a que la manifestación de las actitudes no depende solamente del afecto y el conocimiento que se tenga del objeto, sino en gran medida de los factores contextuales y de la percepción de la situación misma por el individuo. La expresión de comportamiento de una actitud ante el objeto social estará condicionada también por otras características psicológicas del sujeto tales como su escala de valores, su estado motivacional y su propio estilo expresivo. Además, señalan que el conocimiento de las actitudes es importante, porque nos permite predecir las conductas o comportamiento que mostrarían las personas o grupos cuando se enfrenten al objeto o situación de la actitud.

Hoy en día existen estudios que evalúan los conocimientos y las actitudes de los padres respecto a la vacunación y las conclusiones han detectado en los padres una elevada desinformación sobre ventaja/beneficio de la vacunación, lo que provoca una gran desconfianza e inseguridad respecto a las vacunas: En un primer estudio consultado, los padres afirman que la información existente no es suficiente para destacar los beneficios de la vacunación. Es por ello que no están capacitados para tomar una decisión consolidada y argumentada, sintiéndose algunos de ellos incluso obligados a vacunar a sus hijos sin un criterio definido (de la Fuente Sánchez, 2017).

Para enfermería el estudio de los conocimientos y actitudes permite valorar las capacidades de los usuarios y en función de ello, diseñar las intervenciones educativas necesarias y pertinentes para ayudarles a tomar decisiones informadas, reforzar sus capacidades de autocuidado y estimularlos a participar de mejor forma en cuidados de su salud y de los suyos. (Véliz, Campos y Vega, 2016), por tanto, en el presente trabajo se aborda de manera general como se desarrollan las actitudes y los conocimientos en el individuo y como este influye de manera significativa en las actitudes, en este caso ante la aplicación de las vacunas encontradas en el esquema de vacunación, con base a esto se presenta cuantitativamente el nivel de conocimiento que poseen las madres, así como el de las actitudes.

OBJETIVO GENERAL

Establecer si el conocimiento determina en las actitudes de las madres, el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos menores de cinco años.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres con relación al esquema de vacunación con hijos menores de 5 años.
- identificar las actitudes que tienen las madres con relación al esquema de vacunación con hijos menores de 5 años.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal, correlacional, con una muestra de 84 mujeres quienes aceptaron participar en la investigación, de diferentes edades, nivel escolar indistinto, ocupación, con hijos menores de 5 años con cartilla de vacunación, que hablaran castellano y que acudieran a una institución de salud en el primer nivel de atención; el tamaño de la muestra no probabilístico fue por conveniencia.

A través de entrevista directa y mediante el cuestionario “Conocimiento y Actitudes de las Madres de Niños Menores de Cinco Años frente a la Aplicación de Vacunas” en Huánuco- Perú de Curi en el 2016”; clasificado en dos dimensiones: Datos generales de la madre que incluyó edad, lugar de procedencia, nivel de instrucción y ocupación; y la otra clasificación está referida al conocimiento y actitud respecto a la aplicación de las vacunas.

Por tanto, para el presente tema de investigación fue modificado en los datos sociodemográficos, omitiendo el estado conyugal y el número de controles CRED, dejando únicamente la edad, procedencia, grado de escolaridad, ocupación de la madre y la edad del menor. La otra dimensión relacionada al conocimiento sobre vacunas con un total de 10 ítems con cuatro opciones de respuesta, de las cuales se le dio valor de 2 puntos a la respuesta correcta, surgiendo una clasificación por rangos de la siguiente manera: Conocimiento bajo de 0 a 8 puntos, Conocimiento medio de 9 a 15 puntos y Conocimiento alto de 16 a 20 puntos.

Sucesivamente para medir la variable de actitud, se elaboró un cuestionario a partir de la escala Lickert, considerando las características de mayor importancia para el actual tema de investigación. Se aplicó un cuestionario de 9 preguntas con 5 opciones de respuesta; 1. Totalmente desacuerdo, 2. Desacuerdo, 3. Indiferente, 4. De acuerdo, 5. Totalmente de acuerdo, con la finalidad de conocer la actitud. La medición se clasificó de la siguiente manera; Actitud inadecuada de 5 a 22 puntos y Actitud adecuada de 23 a 45 puntos.

El instrumento utilizado para medir la variable conocimiento, fue sometido a prueba de validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos, con el fin de determinar hasta donde los ítems de los instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de las propiedades que se desea medir (conocimiento y actitudes de las madres con relación a cumplimiento de la vacunación). Se seleccionarán siete jueces o expertos, los cuales juzgaron la “bondad” de los ítems de los instrumentos, en términos de relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido, la claridad y la tendenciosidad o sesgo de la formulación de estos. De la información obtenida de los jueces o expertos según por el coeficiente de AIKEN, se logró un resultado de 0.76 lo cual nos indica como valido el instrumento de recolección de datos.

Para el cuestionario elaborado a partir de la escala Likert en medición de la variable Actitud, se determinó la confiabilidad de este instrumento mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de .791, utilizando el software (SPSS) versión 20, haciendo un análisis para incrementar su confiabilidad.

Para aplicar los instrumentos utilizados en este estudio, primeramente, se realizó un consentimiento informado, basado en los principios éticos con base a los marcos normativos como Reglamento de la Ley General en materia de Investigación de la Secretaría de Salud. Posterior a esto se efectuó la gestión pertinente para solicitar permiso en la institución de salud de primer nivel para la aplicación de los instrumentos en la población seleccionada por conveniencia. Una vez obtenido el permiso, la encuestadora abordaba a las madres con hijos menores de cinco años, de manera respetuosa para que las madres accedieran a contestar los instrumentos dándoles a conocer el motivo del estudio los objetivos de este.

RESULTADOS

Respecto a las características sociodemográfica, se obtuvieron los siguientes resultados: el 51.2% de madres pertenece a la etapa de vida joven (14-24 años) y el 95.2% procede de la zona rural. 41.7% alcanza el nivel escolar de secundario, seguido de la primaria con 29.8% (25), y el nivel superior con 19.0% (16); las madres sin estudios, se observó en un 9.5% (8). Del total de las madres el 78.6% es ama de casa.

Tabla 1

Datos sociodemográficos de las madres con hijos menores de 5 años que acudieron a un Centro de Salud de Veracruz, Ver. 2018

Características	f	%
Edad		
14-24	43	51.2
25-35	31	36.9
36-46	10	11.9
Procedencia		
Urbano	4	4.8
Rural	80	95.2
Escolaridad		
Sin estudios	8	9.5
Primaria	25	29.8
Secundaria	35	41.7
Superior	16	19.0
Ocupación		
Ama de casa	66	78.6
Empleada	13	15.5
Trabajadora independiente	5	6

Nota: la siguiente tabla muestra la representación de las características más relevantes de la muestra de estudio en 84 mujeres, donde el mayor porcentaje de 51.2% alcanza un rango de edad entre 14 y 24 años, en cuanto a la procedencia el 95.2% viven en una zona rural y su escolaridad predomina con un 41.7% en nivel secundaria, donde principalmente dichas mujeres con un 78.5% se dedican a ser amas de casa.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre la vacunación, se encontró que el 15.48% (13) presenta un nivel de conocimiento bajo, 63.10% (53) tuvo conocimiento medio y el 21.43% (18) conocimiento alto.

Tabla 2

Representación de la variable Conocimiento que poseen las madres ante el esquema de vacunación en niños menores de 5 años, que acuden a un Centro de Salud de Veracruz, Ver. 2018

Variable	f	%
Conocimiento		
Bajo	13	15.5
Medio	53	63.1
Alto	18	21.4
Total	84	100.0
Fuente directa		n= 84

Descripción: La tabla muestra que del 100% de las madres (84) el 63.1% (53) poseen un nivel de conocimiento medio, el 21.4% (18) presenta un nivel de conocimiento alto y que tan solo el 15.5% (13) de las mujeres con niños menores de 5 años tienen conocimientos bajos ante el esquema de vacunación.

En lo que se refiere a la actitud de las madres ante el esquema de vacunación el 97.6% presentó una actitud adecuada.

Tabla 3

Actitud que poseen las madres ante el esquema de vacunación, que acuden a un Centro de Salud de Veracruz, 2018

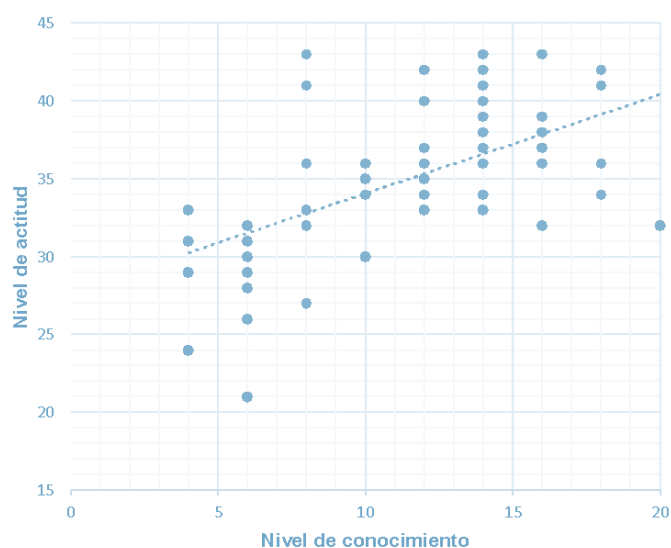
Variable	f	%
Inadecuada	2	2.4
Adecuada	82	97.6
Total	84	100.0
Fuente Directa		n= 84

Descripción: La tabla muestra que de la población total de 84 mujeres (100%) un 97.6% de las mujeres encuestadas presentan una actitud adecuada ante el esquema de vacunación en sus hijos menores de 5 años, mientras que solo el 2.4% de la muestra poseen actitud inadecuada.

Se efectuó mediante el coeficiente de correlación de Spearman en la muestra que acudieron a la unidad de salud de primer contacto en Veracruz, una relación significativa de .000, lo que se consideró aceptable de las variables conocimiento y actitud en las madres con un $X^2 = .547$ y un valor $p = .000$.

Grafico 1

Correlación de las variables Conocimiento y Actitud en mujeres con niños menores de 5 años que acuden a un Centro de Salud de Veracruz, 2018



Descripción: La correlación discreta entre conocimiento y actitud se realizó mediante el coeficiente de correlación de Spearman, en razón que no se observó normalidad en la distribución de los datos según Kolmogórov-Smirnov. Esto significa que, a mayor conocimiento, mayor actitud adecuada en madres con hijos menores de 5 años la aplicación del esquema de vacunación. Aunque es necesario incrementar el tamaño de la muestra para un resultado más significativo

DISCUSIÓN

En el estudio de Rodríguez (2017), se determinó la asociación entre el conocimiento y la actitud de las madres para el incumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 5 años atendidos en el Hospital de Tingo María, Perú, con una población total de 165 madres, como resultados se obtuvo que, el 50,3% tiene conocimientos altos sobre vacunas, el 53,9% de las madres tiene actitudes inadecuadas frente al cumplimiento del calendario de vacunación. Lo que indica que, no existió relación entre nivel de conocimiento y actitudes en las madres, en comparación con el presente trabajo en el que podemos mencionar que presentó diferencia, debido a que en este tema si influyó el conocimiento sobre las actitudes.

En el trabajo de Pariona Anaya (2015), cuyo objetivo fue describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre inmunizaciones que poseen las madres de niños menores de 5 años que asisten al Hospital de Huaycán, en Lima; se identificó que el 63.8% (139) de las madres evidenciaron un nivel de conocimiento deficiente, mientras que el 36.2% (79) fue regular. También se mostró que ninguna madre llegó a la calificación de buena; y en cuanto al nivel de actitud que tienen las madres el 88.1% (192) obtuvo una actitud favorable, mientras que un 11.9% (26) la actitud observada fue desfavorable. En el nivel de prácticas las madres mostraron el 61.1% (133) un nivel de prácticas deficiente, mientras que las prácticas eficientes representan el 39% (85); por lo que se establece que el nivel de conocimiento de las madres es deficiente, el nivel de actitud favorable y el nivel de prácticas deficiente. Tomando como base el tema de investigación, se puede referir que, en este estudio, se encuentra una diferencia muy marcada, puesto que se identificó que hubo un 21.43% de madres con conocimiento alto y solo el 15.48% con conocimiento bajo, en cuanto a las actitudes los resultados son contrarios, ya que en su mayoría en el presente trabajo las madres mostraron una actitud adecuada.

Condori y Quispe (2015), en su estudio titulado: “Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Cabanillas, Juliaca 2015”, en los resultados obtenidos, se establece que el 57.7% de las madres presentaron un nivel bajo de conocimiento sobre inmunización, el 34.6% presentó un nivel de conocimiento medio, y finalmente el 7.7% obtuvo un nivel alto, en cuanto a las actitudes que presentan las madres, se aprecia que el 90.4% presentaron una actitud desfavorable hacia la inmunización.

Así mismo se encontró relación significativa entre los conocimientos y las actitudes frente a la inmunización, llegando así a la conclusión de que el nivel de conocimiento que predominó fue nivel bajo, lo que indica que las madres desconocen y no le dan la importancia significativa a la inmunización; además la actitud que predominó fue la desfavorable lo cual se observa que las madres presentan un comportamiento indiferente hacia la inmunización; además existió relación entre los conocimientos y la actitud hacia la inmunización, siendo así que a mayor conocimiento mejor actitud frente a la inmunización (Condori y Quispe, 2015). Y en relación con el presente trabajo, los resultados fueron totalmente contrarios, es decir que se presentó una mejor actitud y un mayor porcentaje de madres con conocimiento significativo, sin embargo, se llegó a la misma conclusión, a mayor conocimiento hay una mejor actitud en el cumplimiento del esquema de vacunación.

En el estudio de Huachaca (2014), el objetivo fue determinar los “conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2014” en lima-Perú, se encontró que, de la población total 100% (55) de madres, 56% (31) conocen y 44% (24) desconocen sobre la vacunación; 44% (24) tiene una actitud favorable y 56% (33) desfavorable; en tanto a las prácticas un 74% (41) tienen prácticas adecuadas y 26% (14) inadecuadas, con relación al presente estudio donde se clasificó de diferente manera el conocimiento, se obtuvo un nivel alto de 21.43%, un nivel medio con el 63.10% y el bajo con 15.48%; lo cual podemos percatarnos que en en ambos estudios, en su mayoría las madres poseen conocimiento.

Se encontró que las madres de hijos menores de 5 años poseen en su mayoría conocimientos medios y la actitud adecuada en madres entre edades de 14 a 24 años, y solo 13 participantes tienen bajos conocimientos. En cuanto a la medición de las actitudes se halló que del total de la muestra siendo esta de 84 participantes, solo dos tiene una actitud inadecuada. Por tanto, tomando como referencia los resultados obtenidos se concluye que, si existe relación entre las variables de estudio conocimiento y actitud y se comprueba la hipótesis formulada al inicio de la investigación que, A mayor conocimiento del esquema de vacunación en madres con hijos menores de 5 años, mayor actitud de aceptación hacia la aplicación de este.

Además se recomienda, de acuerdo con los resultados obtenidos y enfocados al 15.48% (13) de los participantes que obtuvieron un conocimiento bajo sobre la aplicación del esquema de vacunación, que los profesionales de enfermería intensifiquen la educación y orientación acerca del esquema de vacunación, explicando las ventajas que posee la aplicación de las inmunizaciones, la edad de aplicación y para que protegen cada una de las ellas, con el fin de evitar que las madres se dejen llevar por información distorsionada y falsa encontrada en su mayoría en internet y personas. Por otro lado, que el personal de salud que se encuentra en el primer nivel de atención pueda llevar a cabo actividades preventivo–promocional, para mejorar a un 100% las actitudes a nivel adecuado, e incremente la asistencia de las madres en la aplicación de las vacunas. Continuar con las campañas de vacunación, procurando contar con el material y equipo necesario, así como también de biológicos para tener una mayor cobertura vacunal.

REFERENCIAS

1. Asociación Española de Pediatría (s/f). 46. Inmunología y Vacunas. Manual de Vacunas en Línea de la AEP. [citado 2021 marzo, 11]
2. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (2017). Manual de Vacunación. Secretaría de Salud México [citado 2021 Feb 08].
3. Consejo Nacional de Vacunación. Manual de Vacunación 2008 – 2009. Gobierno Federal. [citado 2021 marzo 08].
4. Cari Vilca, R. M. (2014). Nivel de conocimientos y actitudes de las madres de niños (as) de 2 meses a 5 años sobre Enfermedades Inmunoprevenibles Centro de Salud San Francisco Tacna 2012. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tesis de Licenciada [citado 2021 marzo 11].
5. Condori Vera, B. F. (2015). Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas, Juliaca 2015. Universidad Peruana Unión. Tesis de Licenciatura. [citado 2021 marzo 08].
6. Curi Rodríguez, D.C. Asociación entre conocimiento y actitud de las madres sobre el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el Hospital de Tingo María 2016. Universidad de Huánuco. Tesis de Licenciatura. [citado 2021 Feb 08]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/546>
7. de la Fuente Sánchez, Belén. (2017). Conocimientos y opiniones de los padres sobre la vacunación. Universidad de Alicante. Tesis de grado de enfermería. [citado 2021 marzo 14].
8. Huachaca Benites, C. (2014). Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el CS Jaime Zubieta, 2012. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de Grado
9. Kerlinger, F. (1995). Bases Conceptuales de la Psicología Profesional. México
10. Mercado Torres, G. (2010). Conocimientos y actitudes hacia la práctica de enfermería basada en la evidencia según las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de Especialista [citado 2021 marzo 08].
11. Nuñez Paula, Israel. (2004). La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva sociopsicológica. ACIMED, 12(3). [en línea] [fecha de acceso 15 de marzo de 2021]
12. Organización Mundial de la Salud (OMS,2017). Cobertura Vacunal. [Citado 2021 marzo 04].
13. Pariona Anaya, C. M. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre inmunizaciones que poseen las madres de niños menores de cinco años que asisten al Hospital de Huaycán, 2015. Universidad Peruana Unión. Tesis de Licenciatura [citado 2021 marzo 04].

Contreras, M.J.; López, G.; López, G; Vázquez, S.; Ibarra, M.A.; Fernández, M. (2021). Influencia del Conocimiento en las Actitudes en Madres con Niños Menores de 5 años ante el Esquema de Vacunación. Rev Mex Med Forense, 7(1):39-55. DOI: <https://doi.org/10.25009/revmedforense.v7i1.2943>

14. Quiñones, L. V., (2016). Creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres de niños menores de 3 años para la prevención de anemia. Centro de Salud San Agustín de Cajas 2015. Universidad Nacional Mayor del Centro del Perú. Tesis de Licenciada [citado 2021 marzo 04].
15. Rodríguez, C. (1995). Seguir una regla y conocimiento práctico. Anuario Filosófico. Universidad de Navarra. Vol. 28. España. Pág. 407-408. [en línea] [fecha de acceso 10 de marzo de 2021]
16. Reglamento de la Ley General en materia de Investigación (secretaría de Salud 1987).
17. Santos, J. I. El Programa Nacional de Vacunación: orgullo de México. Rev Fac Med UNAM Vol. 45 Núm. 3 mayo – Junio, 2002.
18. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General en materia de Investigación
19. Valdivia Reyes, K. M. (2012). Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. “San Francisco” Tacna 2012. Tacna: Facultad de Ciencias de la Salud. Tesis de Licenciada [citado 2021 marzo 04].
20. Véliz Liliana, Campos Cecilia, Vega Paula (2016). Conocimiento y actitudes de los padres en relación con la vacunación de sus hijos. Rev. chil. infectol. [citado 2021 Feb 28]; 33(1): 30-37.



**Revista Mexicana de Medicina Forense
y Ciencias de la Salud**