



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y
BIOQUÍMICA**

**TESIS
ACTITUDES HACIA LA VACUNACIÓN PEDIÁTRICA FRENTE AL
COVID-19 EN LOS PADRES DE FAMILIA DE LA I.E. 31942 MARISCAL
CASTILLA - HUANCAYO, 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTORES:

Bach. Vilcas Arana, Oshin
Bach. Cavero Torres, Mabel Leoniza

ASESORA:

Mg. López Calderón, Roció Jerónima

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública y Epidemiología

HUANCAYO – PERÚ

2022

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación, está dedicado a Dios por bendecirme cada día de mi vida y brindarme la oportunidad de continuar mi trayectoria profesional. A mi esposo Rimber e hija Anghela Kahori por ser parte importante en el logro de mis metas profesionales. A mis Padres y hermanos, quienes siempre me brindaron su inmenso amor, su incondicional apoyo, su comprensión y gracias a ellos estoy logrando muchos objetivos en mi vida.

Oshin.

DEDICATORIA

Este trabajo de investigacion lo dedico a mi madre por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, valores, por la motivacion constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor. A mi hija Valentina por ser mi motor y motivo. A mis hermanos por el ejemplo del cual aprendi en ciertos momentos dificiles. Finalmente a todos aquellos que me ayudaron a culminar este trabajo de investigacion , mil y mil gracias.

Mabel.

Agradecimiento

Brindamos un profundo agradecimiento a:

A nuestros padres por el apoyo y comprensión que nos brindaron durante el desarrollo y culminación de nuestro trabajo de investigación.

A nuestra asesora Mg. Roció López Calderón por haber patrocinado el presente trabajo de tesis; por sus acertados consejos y enseñanzas para que la investigación se desarrolle adecuadamente.

A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Farmacia Bioquímica de la Universidad Privada De Huancayo Franklin Roosevelt, quienes, con sus sabias enseñanzas, han permitido que logremos un escalón más en el mundo académico científico de la Farmacia Bioquímica.

A nuestros familiares y a todas las personas que de una u otra forma han colaborado con nosotros para que el trabajo de tesis culmine satisfactoriamente.

Las autoras.

Página del jurado

PRESIDENTA

MG. ROCIO JERONIMA LOPEZ CALDERON

SECRETARIA

MG. MONICA EVENCIA POMA VIVAS

VOCAL

MG. ROSARIO MERCEDES CHUQUILLANQUI GALARZA

SUPLENTE

MG. MITZI KARINA ZACARIAS FLORES

Declaratoria de autenticidad

Nosotros, Oshin Vilcas Arana y Mabel Leoniza Cavero Torres, declaramos bajo fundamento que todos los datos e información que acompañan a la tesis titulada “ACTITUDES HACIA LA VACUNACIÓN PEDIÁTRICA FRENTE AL COVID-19 EN LOS PADRES DE FAMILIA DE LA I.E. 31942 MARISCAL CASTILLA - HUANCAYO, 2022”, es:

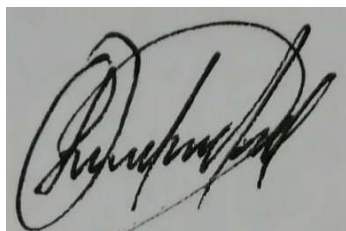
De nuestra autoría.

La presente tesis no ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.

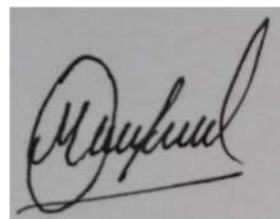
1. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente.
2. Los resultados presentados en la presente tesis son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Huancayo, 25 de junio del 2022.



Bach. Oshin Vilcas Arana.
DNI: 71301309



Bach. Mabel Leoniza Cavero Torres.
DNI: 46190125

Índice

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Página del jurado	4
Declaratoria de autenticidad	5
Índice	6
Índice de tablas y gráficos	8
Resumen.....	9
Abstract.....	10
I. Introducción.....	11
II. Método	20
2.1 Tipo y diseño de investigación	20
2.2 Operacionalización de variables	20
2.3 Población, muestra y muestreo	21
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	22
2.5 Procedimiento	23
2.6 Método de análisis de datos	24
2.7 Aspectos éticos	24
III. Resultados.....	25
3.1 Características sociodemográficas.....	26
3.2 Actitudes hacia la vacunación pediátrica frente al COVID-19.....	33
IV. Discusión	41
V. Conclusiones.....	43
VI. Recomendaciones	44
Referencias.....	45
Anexos	49

A.	Matriz de consistencia	49
B.	Matriz de elaboración de instrumentos.....	50
C.	Instrumento de recolección de datos.....	52
D.	Versión digital del instrumento de recolección de datos	55
E.	Confiabilidad del instrumento	58
F.	Juicio de expertos.....	60

Índice de tablas y gráficos

Tabla 1. Operacionalización de las variables de la investigación.....	20
Tabla 2. Categorización de los puntajes en cada dimensión de la variable Actitud..	23
Tabla 3. Actitud general hacia la vacunación pediátrica contra el COVID-19 por edad de los padres y madres de familia.....	35
Tabla 4. Actitud general hacia la vacunación pediátrica contra el COVID-19 por género de los padres y madres de familia.....	35
Tabla 5. Actitud general hacia la vacunación pediátrica contra el COVID-19 por grado de instrucción de los padres y madres de familia.....	36
Tabla 6. Actitud general hacia la vacunación pediátrica contra el COVID-19 en función del esquema de vacunación.....	37
Tabla 7. Actitud general hacia la vacunación pediátrica contra el COVID-19 en función de los niveles de infección.....	37
Gráfico 1. Encuestados que aceptaron el consentimiento informado.....	25
Gráfico 2. Edad de los padres y de madres de familia.....	26
Gráfico 3. Género de los progenitores.....	27
Gráfico 4. Grado máximo de instrucción de los padres y madres de familia.....	28
Gráfico 5. Edad de los niñas y niños.....	29
Gráfico 6. Género de los menores de edad.....	30
Gráfico 7. Presencia de comorbilidades en los menores de edad.....	31
Gráfico 8. Calendarización de los contagios.....	32
Gráfico 9. Esquema de vacunación de los menores.....	33
Gráfico 10. Nivel de actitud general de los padres y madres de familia hacia la vacunación pediátrica contra la COVID-19.....	34
Gráfico 11. Nivel de la actitud cognitiva de los padres y madres de familia hacia la vacunación pediátrica contra la COVID-19.....	38
Gráfico 12. Nivel de la actitud afectiva de los padres y madres de familia hacia la vacunación pediátrica contra la COVID-19.....	39
Gráfico 13. Nivel de la actitud conductual de los padres y madres de familia hacia la vacunación pediátrica contra la COVID-19.....	40

Resumen

La investigación tiene por objetivo determinar la actitud predominante hacia la vacunación pediátrica frente la COVID-19 en los padres de familia de la I.E. 31942 Mariscal Castilla - Huancayo, 2022; para ello se realizó la investigación de corte descriptivo transversal, con una muestra total de 226 padres y madres de familia de la institución educativa del nivel primario. Entre los principales resultados se tiene a nivel de las características sociodemográficas, que la mayoría de los padres y madres de familia están en el rango de 35 a 44 años, del sexo femenino, de grado de instrucción superior. El 93.4% de los menores de edad tienen las dos dosis (esquema completo), el 96.5% de los niños y niñas no presentaron comorbilidades. En relación a las características de los que no aceptan la vacuna son los menores de 25 años, varones, grado de instrucción máximo el nivel primario. A nivel afectivo las actitudes de rechazo hacia la vacunación llegaron al 42% debido al temor a efectos futuros no previstos en los menores; el mayor rechazo en el nivel cognitivo se da en relación a la seguridad y eficacia de la vacuna publicados por el gobierno con un 28.8%; para el nivel conductual el mayor rechazo se da en el supuesto que las vacunas no fueran gratuitas, la no disposición de vacunar a sus hijos con el 34.8%. Como conclusiones, se tiene que la actitud predominante hacia la vacunación pediátrica es la actitud de indiferencia con 55.8% de los padres y madres de familia, seguido de la actitud de aceptación con un 26.1% y la actitud de rechazo con 18.1%; para la actitud cognitiva es la aceptación con el 57.08% la que predomina; mientras que para la actitud conductual y afectiva es la indiferencia con un 75.7% y 65.5% respectivamente.

Palabras clave: COVID-19, vacunación pediátrica, actitudes, actitud cognitiva, actitud conductual y actitud afectiva.

Abstract

The objective of the research is to determine the predominant attitude towards pediatric vaccination against COVID-19 in the parents of the I.E. 31942 Marshal Castilla - Huancayo, 2022; For this, a cross-sectional descriptive investigation was carried out, with a total sample of 226 fathers and mothers of the primary level educational institution. Among the main results, at the level of sociodemographic characteristics, the majority of parents are in the range of 35 to 44 years, female, with a higher education level. 93.4% of minors have both doses (complete schedule), 96.5% of boys and girls did not present comorbidities. In relation to the characteristics of those who do not accept the vaccine, they are those under 25 years of age, males, the highest level of education is the primary level. At an affective level, attitudes of rejection towards vaccination reached 42% due to fear of unforeseen future effects on minors; the greatest rejection at the cognitive level occurs in relation to the safety and efficacy of the vaccine published by the government with 28.8%; For the behavioral level, the greatest rejection occurs in the assumption that the vaccines were not free, the unwillingness to vaccinate their children with 34.8%. As conclusions, the predominant attitude towards pediatric vaccination is the attitude of indifference with 55.8% of the parents, followed by the attitude of acceptance with 26.1% and the attitude of rejection with 18.1%; for the cognitive attitude, it is acceptance with 57.08% that predominates; while for the behavioral and affective attitude it is indifference with 75.7% and 65.5% respectively.

Keywords: COVID-19, pediatric vaccination, attitudes, cognitive attitude, behavioral attitude and affective attitude.

I. Introducción

Frente al acelerado desarrollo de las vacunas contra el COVID-19 en farmacéuticas a nivel mundial, la vacunación ha significado un punto de inflexión en la pandemia por SARS-CoV-2, demostrando una elevada efectividad en la prevención de formas graves de la infección, principalmente porque ha reducido las hospitalizaciones y muertes asociadas a la infección, a su vez ha logrado cierto impacto en la transmisión (1).

A nivel mundial se priorizo a las poblaciones vulnerables y esenciales a que sean las primeras en recibir las vacunas y sus posteriores refuerzos, grupo poblacional en las que no están incluidos los niños sanos de 5 a 11 años ya que tienen menor riesgo de enfermedad comparado con un adulto. Sin embargo, a pesar que la infección en la mayoría de los casos resulta asintomática o leve, con menos del 2% de hospitalizaciones de los que resultan sintomáticos, los niños y niñas han sido víctimas silenciosas de la pandemia en otros factores (2). Como lo expresa Dinleyic et al. (3) se ha dado “Una autentica pandemia silenciosa donde se han vulnerado derechos como la educación o la socialización, y en la que el COVID-centrismo ha relegado a los niños a un segundo plano, olvidando en ocasiones que siguen enfermando y sufriendo por todas las demás enfermedades que ya existían”.

En nuestro país, la vacunación a niños de 5 a 11 años se inició el 24 de enero del presente año, la única vacuna autorizada para la administración en niños de esta edad, es la Comirnaty de 10 microgramos/dosis del laboratorio Pfizer, vacuna autorizada de emergencia por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. (FDA) por su eficacia (90.7% en este grupo etario) y seguridad (no se han detectado efectos secundarios graves en el estudio, que sigue en curso) (4).

Las cifras actuales de la cobertura de vacunación a nivel nacional en niños y niñas de 5 a 11 años son: con una dosis 68.6%, con dos dosis 53.5% y sin ninguna dosis 31.4%; a nivel de la región Junín los datos son similares: con una dosis 68.2%, dos dosis 54.8% y sin ninguna 31.8% (5). Sin embargo, para los objetivos del Ministerio de Salud (MINSa) cuya meta es del 70% aun la cobertura en este grupo etario está en números rojos. En términos generales, el 84.1% de la población objetivo está completamente vacunada (dos dosis); mientras que el 89.9% solo están parcialmente vacunadas contra la COVID-19 (una sola dosis) y el 64.4% ha recibido

su dosis de refuerzo (tres dosis). Esto permite concluir que el 89.9% de la población objetivo en el Perú recibió como mínimo una vacuna contra la COVID-19, pero que existe poca más del 10% de la población que duda o rechaza la vacunación. Esto es una amenaza para la salud pública, ya que se estima que una tasa de rechazo a la vacunación mayor al 10% es suficiente para menoscabar los beneficios de la vacunación contra la COVID-19 (6).

El mes de marzo significó para la mayoría de instituciones educativas el retorno a clases después de 2 años de solo clases virtuales, en el caso de las instituciones estatales las clases son semipresenciales, a pesar que la vacunación no es obligatoria el estado peruano desarrollo una campaña fomentando la vacunación de los escolares para asegurar un retorno a clases seguro, como se evidencio previamente aún existe más del 40% de niños y niñas de 5 a 11 años que no ha recibido ninguna dosis de la vacuna.

La institución educativa N° 31942 Mariscal Castilla es una escuela de nivel primaria publica de gestión directa, el 2021 conto con 566 alumnos matriculados en un total de 16 secciones del 1ro al 6to grado (7), por su ubicación es de gran acogida en el distrito de El Tambo. Lo que se pretende con la presente investigación es conocer las actitudes que tienen los padres de familia de una institución estatal de educación primaria frente a la vacuna en sus menores hijos, teniendo en cuenta si ya recibió o no las dosis establecidas y en caso contrario las razones, motivos o creencias que sustentan su posición.

Los antecedentes consultados, fueron orientados al desarrollo de la investigación, ya que, están vinculados directamente con la problemática, tal como se muestra a continuación:

A nivel internacional, Bogdanowicz E. (2022) en su estudio “Comportamiento clínico y secuelas de la COVID-19 en niños”, concluye que el esfuerzo y búsqueda de la vacunación contra el SARSCov-2 en niños, niñas y adolescentes no sólo busca cuidar de su salud; sino también se pretende preservar la vida social y la presencialidad escolar, reduciendo el riesgo de los cuadros post COVID-19 y mejorando la inmunidad de rebaño de la población general. A pesar que en la mayoría de los casos el virus no

presenta casos graves de infección, en los que sí, estos se asociaron con las edades tempranas de la vida (>6 meses) y con la presencia de comorbilidades (8).

Martinón F. (2021) en su editorial “Vacunación pediátrica frente al COVID-19 y a pesar del COVID-19”, expone los factores determinantes en la decisión de vacunación universal frente a COVID-19 en la infancia, así como argumentos a favor y en contra de la misma, concluyendo que se debe trabajar incansablemente para que las coberturas vacunales no descendan, pero también, para que la composición del calendario vacunal pediátrico en España, sea la más completa posible, y equiparable a la de otros países europeos (1).

Dacosta et al. (2021) en su investigación “Vacunación COVID-19 en la edad pediátrica”, concluyeron que la tan esperada y ansiada inmunidad de grupo o rebaño frente al virus del SARS-COV-2 tiene que considerar incluir a los niños, ya que si se obviara este grupo de personas a nivel mundial se estaría dejando de vacunar al 25% de la población; con lo cual se estaría generando un reservorio específico para la evolución del virus (9).

Díaz et al. (2020) en su estudio “Factores relacionados con la decisión de los padres de no vacunar a sus hijos”, concluyeron que es importante conocer los motivos de esta decisión por parte de los progenitores en Valladolid y hacer un abordaje guiado por el acercamiento de posturas en lugar del juicio de valores hacia estas familias. El 55% tiene como principal fuente de información sobre la vacunación al médico, lo que afirma la desconfianza que ya se detectó hacia el sistema de salud. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la percepción de los efectos secundarios de la vacunación entre casos y controles y en los diferentes ítems. Se observó asociación estadísticamente significativa respecto a los efectos secundarios de la vacunación, específicamente entre el uso de homeopatía y el riesgo de ser caso (OR=5.75, IC95%=1.9 a 17.34) (10).

Torales et al. (2021) en su estudio “Actitudes hacia la vacuna contra la COVID-19 en la población general paraguaya”, concluyeron que el porcentaje de participantes inclinados a vacunarse contra el COVID-19 es similar al de aquellos que esperan una inmunización adecuada de la vacuna. El 81.8% de los encuestados está dispuesto a vacunarse, se evidencio una relación significativa entre el hecho de solicitar

la vacuna antigripal y la intención de vacunarse frente al COVID-19 ($p < 0,0001$), con un OR 3,09 (IC 95% 2,1-4,5) (11).

A nivel nacional, Colquehuanca C. (2022) en su tesis “Percepciones respecto de la vacuna contra la COVID-19 en padres de menores de edad en una institución educativa estatal Arequipa 2022”, encontró que la mitad de los adultos (edad 30-60 años, predominio del género femenino) no vacunaron a sus menores hijos contra la Covid-19, debido a una percepción de miedo, desconfianza y dudas respecto a la vacuna; básicamente por temor a los efectos adversos, además de tener una fuente de información equivocada y falta de interés sobre todo en el nivel secundario seguido de los de nivel superior. La religión católica en su mayoría refiere que podría exacerbar enfermedades ya existentes (12).

Martínez M. (2022) en su tesis magistral “Percepción y actitud de los padres frente al COVID -19 en la Institución educativa 1249 Javier Heraud - Vitarte, 2021”, concluyo que existe relación muy baja entre las dos variables (coeficiente de correlación de 0,235); respecto a las Hipótesis específicas: existe relación favorable y significativa (positiva moderada) entre la variable percepción y las dimensiones cognitiva y afectiva (coeficiente de correlación de 0,530 y 0,550 respectivamente), no existe una relación favorable y significativa entre la variable percepción y la dimensión comportamental (coeficiente de correlación de 0,149, positiva muy baja) (13).

Medina D. (2022) en su investigación “Opinión de la aceptación sobre la vacuna contra COVID-19 en padres de familia de niños menores de 8 años de un colegio de particular de Arequipa”, que en la mayoría de los casos la opinión sobre la aceptación de la vacuna COVID-19 es favorable, siendo negativa debido a la falta de conocimiento acerca de la vacuna, los efectos adversos e incluso considerar que son una mentira. Las características de los que no aceptan la vacuna son 80% mujeres, 86.7% de grado de instrucción superior, 73.3% casados o convivientes, 66.7% trabajadores independientes y 73.3% padres y madres de familia del nivel inicial, esto punto es de importancia considerando que la vacuna aun no es aprobada en menores de 5 años (14).

Gonzales et al. (2022) en su artículo “Percepciones e intención de los padres de vacunar a sus hijos menores de 12 años contra la COVID-19: Estudio transversal en Perú”, concluyen que en el Perú, un 16.5% de padres no vacunaría a sus hijos

menores de 12 años, ya que perciben que la vacuna no es necesaria (RPa: 0.65; IC 95% 0.44 – 0,94) y no protegería (RPa: 0.14; IC 95% 0.03 – 0.6) contra la COVID-19, además de tener la preocupación de posibles eventos adversos (RPa: 0.92; IC 95% 0.85 – 1.00), además la residencia en la región selva a (RPa: 1.09; IC 95%: 1.03 – 1.15) y sierra a (RPa: 1.06; IC 95%: 1.00 – 1.11) se asoció a una mayor prevalencia de intención. (15).

Caycho et al. (2022) en su estudio “¿Cuánto apoyan los peruanos las creencias de conspiración sobre las vacunas contra la COVID-19?”, concluyeron que las diferencias en los grados de acuerdo o desacuerdo sobre las creencias de la vacunación en los niños están relacionadas con la falta de confianza y la falta de conocimiento sobre la importancia de la vacunación. Ya que entre un 24.8% y 41.4% estaban en algún grado de acuerdo con las creencias de conspiración sobre las vacunas contra la COVID-19, mientras que entre un 25.7% y 30.8% no estaba ni de acuerdo ni en desacuerdo. El mayor grado de acuerdo (41.4%) era con la creencia de que la información sobre la seguridad de las vacunas contra la COVID-19 a menudo se inventa (16).

Ecça G. (2021) en su tesis magistral “Factores asociados y Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización contra el COVID 19 Tumbes, 2021”, concluyó que no existe asociación significativa entre los factores asociados y los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización en contra el COVID-19, ya que solo se idéntico ESAVI leve, con ausencia de los niveles de moderado y severo; demostrando la efectividad y seguridad de las vacunas. Cabe destacar que los factores personales y clínicos se relacionan significativamente cuando se analizan de manera particular (17).

Piscoche N. (2021) en su tesis magistral “Conocimiento sobre la vacuna contra COVID-19 y actitud frente a su aplicación en población de Lima-Perú, 2021”, concluyo que existe relación significativa entre conocimiento general sobre las vacunas y actitud cognitiva y afectiva, de igual forma el conocimiento sobre la administración de la vacuna con la actitud cognitiva y general. En relación al conocimiento 76.87% reconoce la utilidad de las vacunas y en términos de seguridad es el 95.52% (18).

Canchanya X. (2021) en su tesis “Percepción social de la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en usuarios de las redes sociales”, concluye que la mayoría (88.5%) de sus encuestados están de acuerdo en aceptar la vacuna; sin embargo, solo el 25.9% de la muestra reconocen a la protección como motivación a vacunarse y un 24.4% por la eficacia de la vacuna. Respecto al nivel de conocimiento el 41.5% identifican a las vacunas como anticuerpos y un 32.4% como medios para evitar el contagio (19).

Chávez N. y Sánchez K. (2021) en su investigación “Evaluación de la intención de vacunación contra COVID-19 y sus factores asociados en la población adulta–Arequipa 2021”, evidenciaron que la intención de vacunación contra COVID-19 fue del 87%, siendo los factores asociados a una mayor intención, son; la edad entre 50 y 60 años ($p < 0,001$), ser casado ($p = 0,015$), con un grado superior de estudios ($p = 0,266$) y tener comorbilidades ($p = 0,128$). El nivel de Temor a COVID-19 difiere entre los que están de acuerdo y los que no ($p = 0,023$) y el grado de vacilación de vacunación contra COVID-19 es diferente entre los que están de acuerdo y los que no ($p < 0,001$), por tanto, a menor vacilación a la vacunación se tiene mayor predisposición a la vacunación, siendo el principal motivo de rechazo la posibilidad de efectos secundarios por la vacuna (20).

La investigación se desarrolló bajo el siguiente enfoque conceptual:

La actitud, es un constructo o variable no observable directamente, implica una organización (relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos), tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción, es aprendida, perdurable y tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado-desagrado (21). Según el modelo tridimensional toda actitud incluye tres componentes (22): Cognitivo referido a la forma como es percibido el objeto actitudinal, incluye todas las creencias y opiniones que el sujeto posee sobre el objeto y a la información que se tiene sobre el mismo. Afectivo incluye los sentimientos de agrado o desagrado hacia el objeto. Conativo-conductual se refiere a las tendencias, disposiciones o intenciones conductuales ante el objeto.

El cuadro clínico vinculado al COVID-19 en la población pediátrica, presenta las siguientes características (8): En la infección asintomática o silente, sin síntomas

clínicos sistémicos o respiratorios y si alteraciones radiológicas. En la enfermedad leve, produce síntomas de compromiso de la vía aérea superior. En la enfermedad característica, se presenta síntomas inespecíficos como fiebre, fatiga, tos, odinofagia, malestar general, dolores musculares, congestión nasal, cefalea y menos frecuentemente disnea; también síntomas gastrointestinales como diarrea, náuseas y vómitos, siendo estos más frecuentes en menores de 5 años; en la mayoría de los casos la recuperación se da entre una y dos semanas. En la enfermedad moderada, esta se expresa como neumonía en niños y adolescentes, sin requerimiento de oxígeno en la mayoría de los casos. En la enfermedad grave, los síntomas son fiebre elevada y persistente, alteración del estado de conciencia, acidosis metabólica inexplicable, elevación anormal de enzimas.

Dentro de la población pediátrica se han descrito dos cuadros post COVID-19 (8): 1. El síndrome inflamatorio multisistémico relacionado temporalmente al COVID-19 (SIM-C) también llamado Kawasaki-like asociado al COVID-19 (KL-C), se presenta 2 a 6 semanas después de haber enfermado por el virus en alrededor del 0.1% de los infectados, está caracterizado por tener un compromiso multisistémico, pudiendo afectar el aparato cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y sistema nervioso central. El mayor impacto ocurre a nivel del aparato cardio-vascular, donde se da afectación miocárdica e hipotensión que puede llegar al shock. 2. El COVID-19 prolongado, también conocido como long COVID, es un complejo sintomatológico multiorgánico que afecta a los infectados por el virus, cuyos síntomas persisten después de 4 a 12 semanas del periodo agudo de la enfermedad. Esta secuela aún no está definida debido a que se han evidenciado más de 200 signos y síntomas, las cuales fluctúan y producen un gran impacto en la vida diaria, e incluso ser invalidantes y disruptivos.

Aparte del cuadro clínico descrito, la pandemia por el COVID-19 ha tenido un gran impacto en otros aspectos de la vida de los niños y niñas, tales como: Pérdida del vínculo con sus estudios, crecimiento de las diferencias socioeconómicas y culturales en la educación al volverse virtual, pérdida de controles de rutina en niños con enfermedades crónicas, pérdida y retraso en la cobertura de las vacunas regulares, impacto en la salud mental, aumento de casos de maltrato infantil y violencia sexual (8).

Beneficios de la vacunación contra la COVID-19 en los niños y niñas, son (8): Reducción de la carga de enfermedad por el virus. - Beneficio claro para los niños con factores de riesgo del virus. - Los niños, incluso los niños pequeños, pueden transmitir el virus. - Es probable que la inmunidad colectiva no se pueda lograr sin vacunar niños. - Reducción del riesgo de aparición de nuevos casos de COVID-19. - Prevención del riesgo de transmisión de nuevas variantes del virus, como Delta u Ómicron. - Beneficio potencial indirecto considerable, como la apertura permanente de escuelas, clubes, centros de recreación entre otros. - Disminución del número de casos en adultos jóvenes que son padres de los niños afectados.

La vacuna pediátrica que se está usando en nuestro país, es la Comirnaty® (Pfizer-BioNTech), está basada en la tecnología del ARN mensajero (ARNm), que consiste en que el ARNm que contiene la vacuna se transcribe en las células indicándole producir proteínas del antígeno S (Spike, una parte de la proteína espicular exclusiva del SARS-CoV-2) para así conseguir una respuesta inmune. La vacuna se administra mediante dos dosis separadas 21 días entre sí y tiene una eficacia del 95 % IC95% (90.3 – 97.6) en la prevención de COVID-19 grave (23).

En octubre del 2021, tras la evaluación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y el Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee (VRBPAC, comité independiente asesor de la FDA) autorizaron el uso de emergencia de esta vacuna en los niños de 5-11 años de edad. La vacuna presenta una reactogenicidad con síntomas de intensidad leve y moderada, en los dos días tras la vacunación y de 1-2 días de duración; los síntomas más frecuentes tras la segunda dosis fueron dolor en el lugar de inyección (71 %), cansancio (39.4 %), dolor de cabeza (28 %), mialgia (11.7 %) y malestar general (9.8 %); no se han registrado efectos adversos graves en el periodo de observación; ningún caso de peri/miocarditis; siendo el perfil es similar al observado en los grupos de 12-15 y 16-25 años de edad (24).

De lo expuesto, se formuló el siguiente problema general de la investigación ¿Cuál es la actitud predominante hacia la vacunación pediátrica frente la COVID-19 en los padres de familia de la I.E. 31942 Mariscal Castilla - Huancayo, 2022?, en relación a los específicos se tiene: 1. ¿Cuál es la actitud cognitiva predominante hacia la vacunación pediátrica frente la COVID-19 en los padres de familia de la I.E. 31942

Mariscal Castilla - Huancayo, 2022? 2. ¿Cuál es la actitud conductual predominante hacia la vacunación pediátrica frente la COVID-19 en los padres de familia de la I.E. 31942 Mariscal Castilla - Huancayo, 2022? 3. ¿Cuál es la actitud afectiva predominante hacia la vacunación pediátrica frente la COVID-19 en los padres de familia de la I.E. 31942 Mariscal Castilla - Huancayo, 2022?

La investigación se justifica desde el punto de vista social, ya que, en pleno inicio de clases presenciales en las instituciones educativas, la vacunación universal contra la COVID-19 representa uno de los únicos medios para lograr la ansiada inmunidad de rebaño que permita restablecer todos los servicios y condiciones de vida previas a la pandemia. Ante ello y debido a que más del 40% de los niños y niñas de la región Junín aun no presentan ni una dosis de la vacuna, se pretende conocer cuáles son las motivaciones para que los padres de familia no permitan que sus hijos e hijas sean vacunados. En base a los resultados, las autoridades tanto del MINSA y MINEDU podrán tomar decisión para incrementar estas cifras, en base a una campaña de comunicación efectiva sobre los temores y dudas que los padres y madres de los niños tienen al respecto de la vacuna, efectividad y sobre todo posibles consecuencias o secuelas.

El objetivo general planteado es: Determinar la actitud predominante hacia la vacunación pediátrica frente la COVID-19 en los padres de familia de la I.E. 31942 Mariscal Castilla - Huancayo, 2022. Para los objetivos específicos se tiene: 1. Determinar la actitud cognitiva predominante hacia la vacunación pediátrica frente la COVID-19 en los padres de familia de la I.E. 31942 Mariscal Castilla - Huancayo, 2022. 2. Determinar la actitud conductual predominante hacia la vacunación pediátrica frente la COVID-19 en los padres de familia de la I.E. 31942 Mariscal Castilla - Huancayo, 2022. 3. Determinar la actitud afectiva predominante hacia la vacunación pediátrica frente la COVID-19 en los padres de familia de la I.E. 31942 Mariscal Castilla - Huancayo, 2022.

Al ser una investigación descriptiva, el estudio no cuenta con hipótesis.

II. Método

2.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo descriptivo, “la cual consiste en dar a conocer las situaciones y comportamiento que caracterizan al objeto de estudio” (25).

El diseño es descriptivo transversal. Su característica fundamental es que todas las mediciones se hacen en una sola ocasión, por lo que no existen períodos de seguimiento (26).

Bajo el modelo:

$$M = \longrightarrow O_1$$

Donde:

M = Padres y madres de familia de los estudiantes de la I.E. 31942 Mariscal Castilla – Huancayo.

O₁ = Actitudes hacia la vacunación pediátrica frente al COVID-19

2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1. *Operacionalización de las variables de la investigación*

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Características sociodemográficas	Edad	- Menor a 25 años
		- De 25 a 34 años
		- De 35 a 44 años
		- Mayores de 44 años
	Género	- Mujer
		- Varón
Grado de instrucción	- Iltrado	
	- Primaria	
	- Secundaria	
	- Superior	
Edad del estudiante	- Menor de 7 años	
	- De 7 a 9 años	
	- Mayores de 9 años	
Genero del estudiante	- Mujer	
	- Varón	
Comorbilidad del niño(a)	- Ninguna	
	- Obesidad	
	- Diabetes	

		- Cáncer
		- Otro
	Infección por el virus	- Si, en el 2020
		- Si, en el 2021
		- No
	Estado de vacunación	- Sin vacuna
		- Solo primera dosis
		- Ambas dosis
Actitudes hacia la vacunación pediátrica frente al COVID-19	Componente cognitivo	- Aceptación
		- Rechazo
		- Indiferencia
	Componente afectivo	- Aceptación
		- Rechazo
		- Indiferencia
Componente conductual	- Aceptación	
	- Rechazo	
	- Indiferencia	

Nota. Elaboración propia.

2.3 Población, muestra y muestreo

La población la constituye el universo de estudio, para este proyecto es una población finita entendiéndola como “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (25). La misma estuvo conformada por todas los padres o madres de los estudiantes de la I.E. 31942 Mariscal Castilla – Huancayo, matriculados en el año 2022, haciendo un total de 560 personas, considerando solo un tutor ya sea padre o madre por alumno.

Para la obtención de la muestra, se aplicó muestreo aleatorio simple, utilizando la fórmula para poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95% y un error máximo permitido del 5% (27).

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

Dónde:

N: Población (560)

Z: Nivel de confianza. El nivel elegido será de 1.96 que equivale a un nivel de confianza del 95%.

D: Error muestral. Para este caso se elegirá un error muestral del 5% (0.05).

P: Proporción de sujetos que tienen la característica de estudio. Se elegirá un valor de 50% (0.5).

Q: Es el resultado de 1-P. En este caso equivaldría a 0.5.

Usando los datos en la formula, se obtuvo una muestra de 228 personas. La encuesta fue aplicada a un total de 235 padres y madres de familia de la institución educativa. Posterior a la aceptación del consentimiento informado se obtuvo una muestra final de 226 participantes.

Se uso los siguientes criterios de elección: Padres y madres de familias de los estudiantes de la I.E. 31942 Mariscal Castilla – Huancayo, mayores de 18 años que acepten participar en la investigación. Criterio de Exclusión: Padres o madres de familia que no desean participar de la investigación.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica fue la encuesta, usado para recolectar información de personas respecto a características, opiniones, creencias, expectativas, conocimiento, conducta actual o conducta pasada (25).

Como instrumento se utilizó el cuestionario, con preguntas ordenadas y sistematizadas que permitió recabar información correspondiente a la investigación, el instrumento se muestra en el anexo C. Este se desarrolló usando formularios digitales (Google Forms), que facilito la distribución del mismo mediante las redes sociales usadas por los padres y madres de familia dirigidos por los docentes a cargo de cada sección de la escuela. Se conto con el apoyo del director de la institución educativa permitiendo el acceso a los grupos de WhatsApp de las secciones de la escuela, mediante las docentes tutores compartieron el link (<https://forms.gle/X95Pkukt9XWCfZL8>) de la encuesta (Ver anexo D).

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto con un total de 20 registros evaluando los 20 ítems correspondientes a los tres niveles de la actitud (cognitivo: 10, afectivo: 6 y conductual: 4). Obteniéndose un valor del alfa de Cronbach de 0.813, representando este una confiabilidad aceptable (Ver Anexo E).

La validez del instrumento se evaluó mediante una ficha de evaluación de expertos, contando con 3 profesionales especialista en el tema técnico,

metodológico y estadístico, se obtuvo como promedio de 4.87 y una valoración de 95. Las calificaciones se muestran en el anexo F.

2.5 Procedimiento

- Realización del muestreo del total de 16 secciones del primer al sexto grado de educación primaria de la institución educativa objeto de estudio, obtención de la data final de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
- Recolección de datos en base al instrumento validado y confiabilizado, se compartió el link de la encuesta en Google Forms con el director de la institución educativa, mediante su persona se direcciono a las tutoras de cada sección, quienes compartieron la encuesta en los grupos de WhatsApp a los padres y madres de familia.
- Tabulación de datos

La variable Actitudes, consta de tres dimensiones, para cada ítem se asignó valorización a cada una de las posibles respuestas, considerando la siguiente escala:

- Totalmente en desacuerdo: -2
- En desacuerdo: -1
- Neutral: 0
- De acuerdo: 1
- Totalmente de acuerdo: 2

Al realizar las sumas correspondientes, los puntajes obtenidos fueron categorizados en función de la tabla 1.

Tabla 2. *Categorización de los puntajes en cada dimensión de la variable Actitud*

	Rechazo	Indecisión	Aceptación
Nivel cognitivo	-20 a -7 puntos	-6 a 6 puntos	7 a 20 puntos
Nivel afectivo	-12 a -4 puntos	-3 a 3 puntos	4 a 12 puntos
Nivel conductual	-8 a -3 puntos	-2 a 2 puntos	3 a 8 puntos

Nota. Elaboración propia, adaptación Piscoche (2021) (18)

Para la determinación la Actitud general se sumó los valores obtenidos en cada una de las dimensiones. Previamente se asignó valores a las categorías obtenidas, teniendo: Rechazo: 0, Indecisión: 1 y Aceptación: 2.

- Análisis de datos e interpretación de resultados.

Se considero solo los participantes que aceptaron el consentimiento informado, con un total de 226 encuestados. Mediante tablas de frecuencia, tablas cruzadas y gráficos de barras y circulares, se representó los resultados obtenidos, haciendo diferencia entre cada dimensión de las actitudes (cognitivo, conductual y afectivo), así como un análisis general y diferenciado con las características sociodemográficas.

2.6 Método de análisis de datos

- Realización del muestreo no probabilístico y aplicación del instrumento, usando Microsoft Excel 2021 y Google forms respectivamente.
- Tabulación de datos e información obtenida, para obtener la representación de los datos y el análisis estadístico, usando SPSS 25.
- Análisis de datos e interpretación de resultados, usando Microsoft Word 2021.

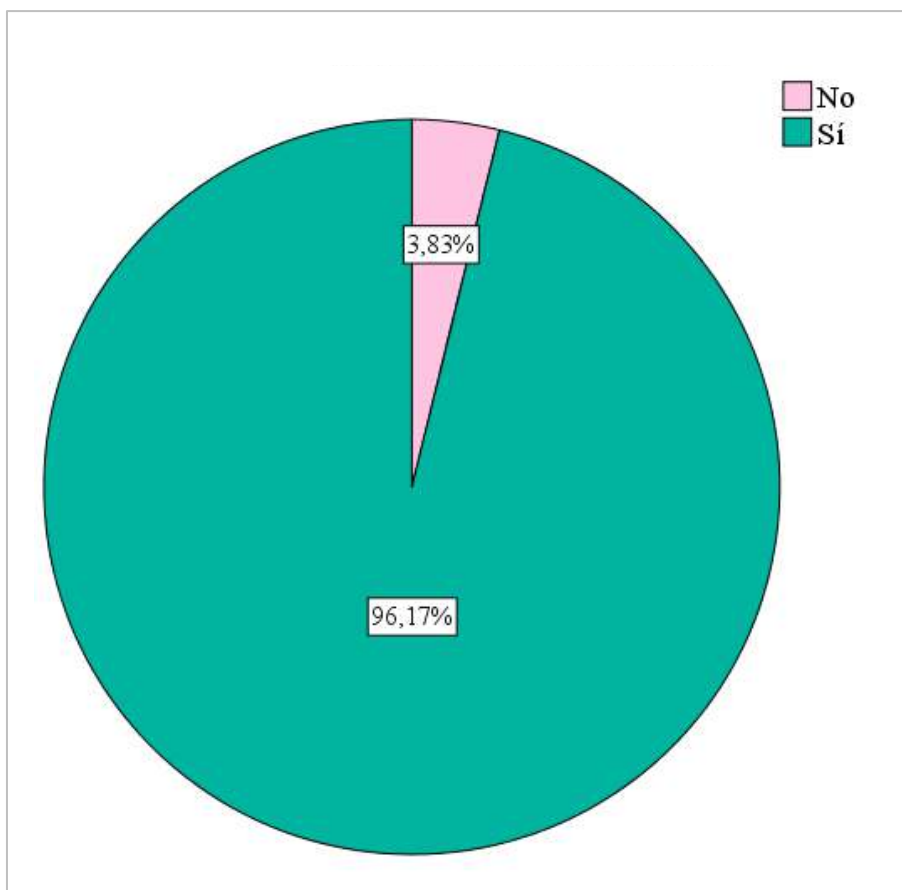
2.7 Aspectos éticos

- Se mantuvo la confidencialidad de la información y en ningún momento se usarán los datos con otra finalidad que no sea la investigación.
- No se tomó los nombres al momento de la publicación o presentación de los resultados para garantizar el anonimato de las madres y padres de familia participantes.
- El estudio no conlleva ningún riesgo para las personas encuestadas.
- Se trabajo en función de los criterios de exclusión e inclusión ya mencionados.

III. Resultados

El instrumento de recolección de datos en su versión digital e impresa, comprendía el consentimiento informado en aras del cumplimiento de los aspectos éticos mencionados, en función a ello. Del total de 235 respuestas que se obtuvo en la encuesta digital, 9 personas (3.83%) no aceptaron el consentimiento informado, por tanto, se les excluyó de la investigación, haciendo un total de 226 (96.17%) encuestas con las que se trabajó como muestra en toda la investigación (ver gráfico 1).

Gráfico 1. Encuestados que aceptaron el consentimiento informado de la I. E. Mariscal Castilla - 2022

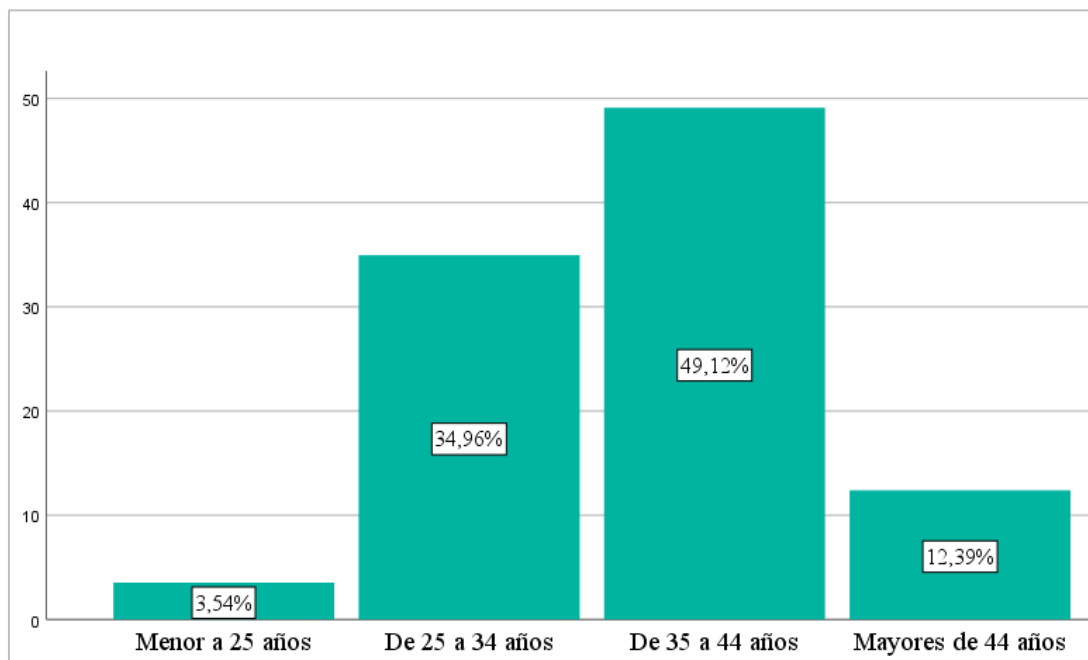


Nota. Elaboración propia obtenida del cuestionario sobre las actitudes hacia la vacunación pediátrica frente al covid-19

3.1 Características sociodemográficas

Respecto a la edad de los padres y madres de familia que participaron en la investigación, la mayor parte de ellos estuvo conformado por el grupo etario de 35 a 44 años con el 49.12%, seguido del rango de 25 a 34 años con el 34.96%, los mayores de 44 años fueron el 12.39% y solo el 3.54% fueron menores de 25 años (Ver gráfico 2).

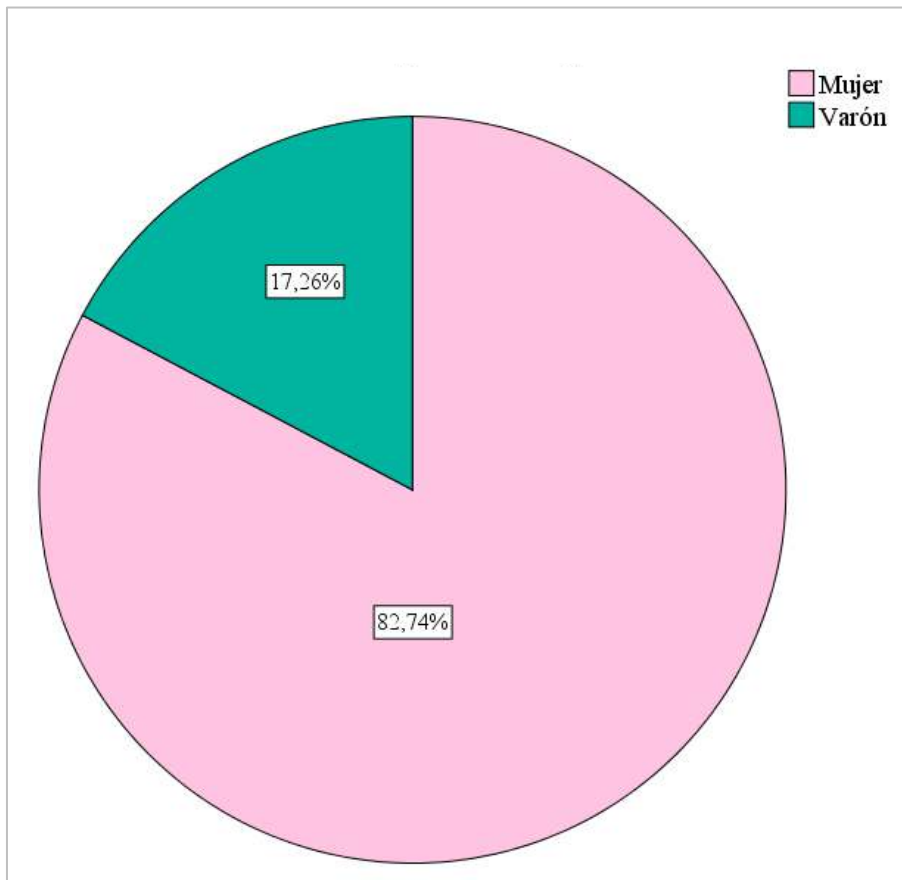
Gráfico 2. *Edad de los padres de familia de la I. E. Mariscal Castilla - 2022*



Nota. Elaboración propia obtenida del cuestionario sobre las actitudes hacia la vacunación pediátrica frente al COVID-19

En relación al género de los progenitores participantes de la investigación, la mayoría fueron las madres de familia haciendo un total de 187 mujeres (82.7%) mientras los padres fueron solo 39 representando el 17.3% de la muestra (Ver gráfico 3).

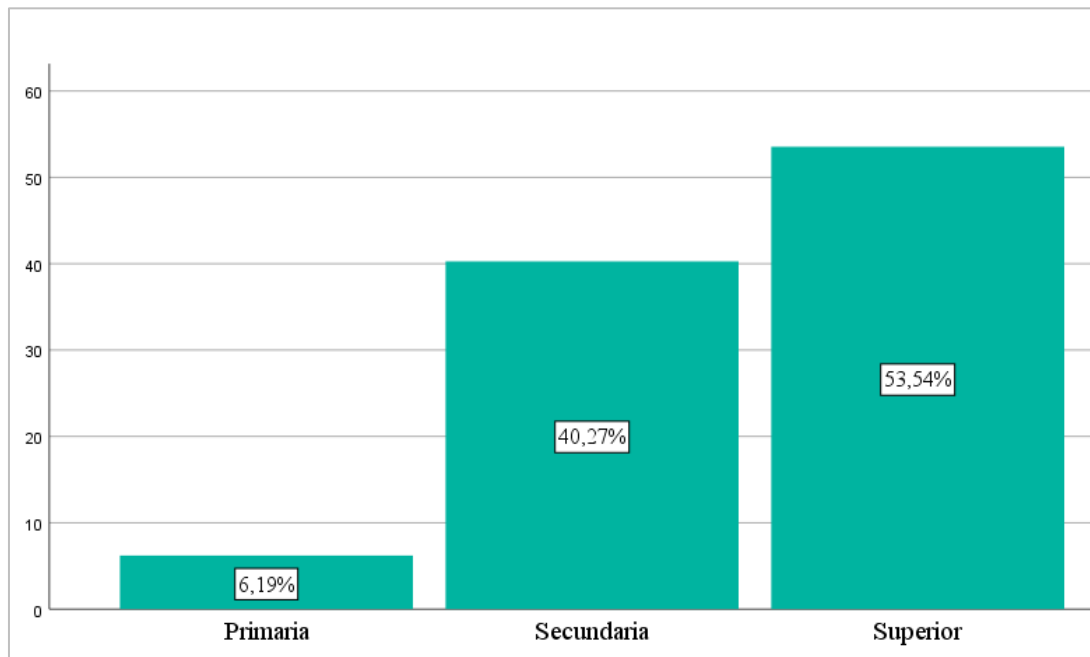
Gráfico 3. Género de los progenitores de la I. E. Mariscal castilla - 2022



Nota. Elaboración propia obtenida del cuestionario sobre las actitudes hacia la vacunación pediátrica frente al COVID-19

También se consideró el grado de instrucción de los padres y madres de familia, tal y como se observa en el gráfico 4, ningún progenitor es iletrado, 14 (6.2%) de ellos su máximo nivel de instrucción es primario, 91 (40.3%) poseen nivel secundario y más de la mitad de la muestra (121= 53.5%) su nivel de instrucción es superior.

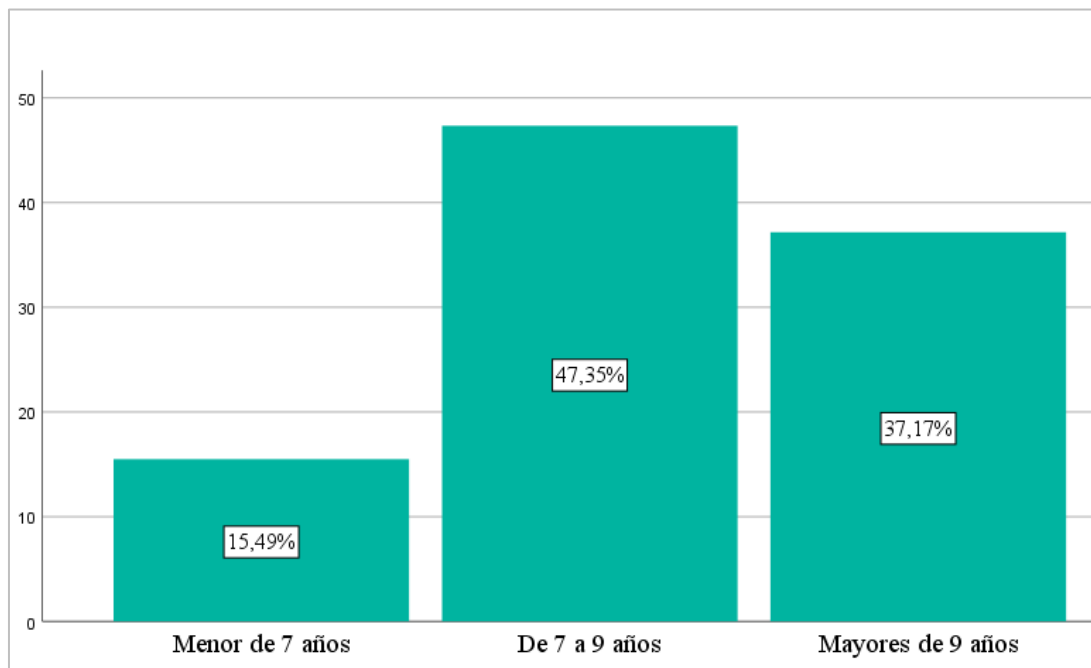
Gráfico 4. *Grado máximo de instrucción de los padres de familia de la I. E. Mariscal castilla - 2022*



Nota. Elaboración propia obtenida del cuestionario sobre las actitudes hacia la vacunación pediátrica frente al COVID-19

La institución educativa objeto de estudio, es de nivel primario, teniendo alumnos desde los 6 años hasta los 12 años, siendo la investigación delimitada en los niños y niñas entre los 5 y 11 años, se consideró relevante determinar la edad de los menores de edad. Tal y como se muestra en el gráfico 5, los menores de 7 años solo fueron 35 (15.49%), la mayor parte estuvo en el rango de 7 a 9 años haciendo un total de 107 menores (47.35%) y mayores de 9 años un total de 84 menores representando el 37.17% de la muestra.

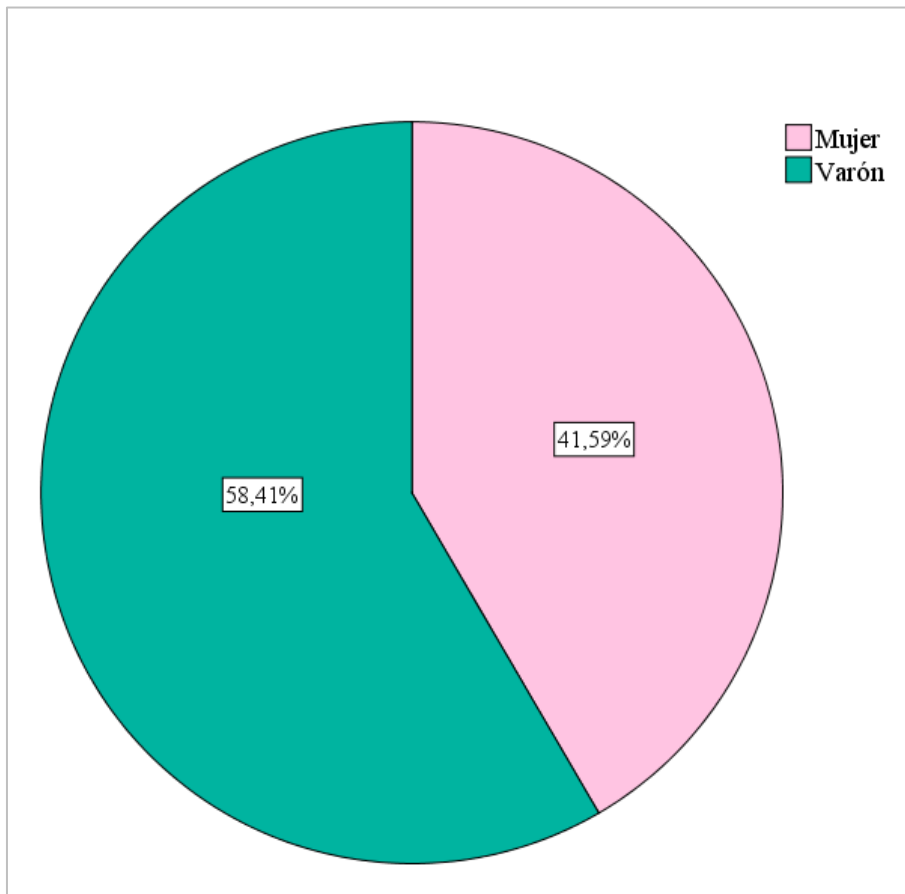
Gráfico 5. Edad de los niños de la I. E. Mariscal castilla - 2022



Nota. Elaboración propia obtenida del cuestionario sobre las actitudes hacia la vacunación pediátrica frente al COVID-19

En el gráfico 6, se muestra el género de los menores de edad, siendo la repartición casi similar, un total de 58.41% (132 padres y madres) de los encuestados tienen niños y un 41.59% (94 padres y madres) tienen niñas.

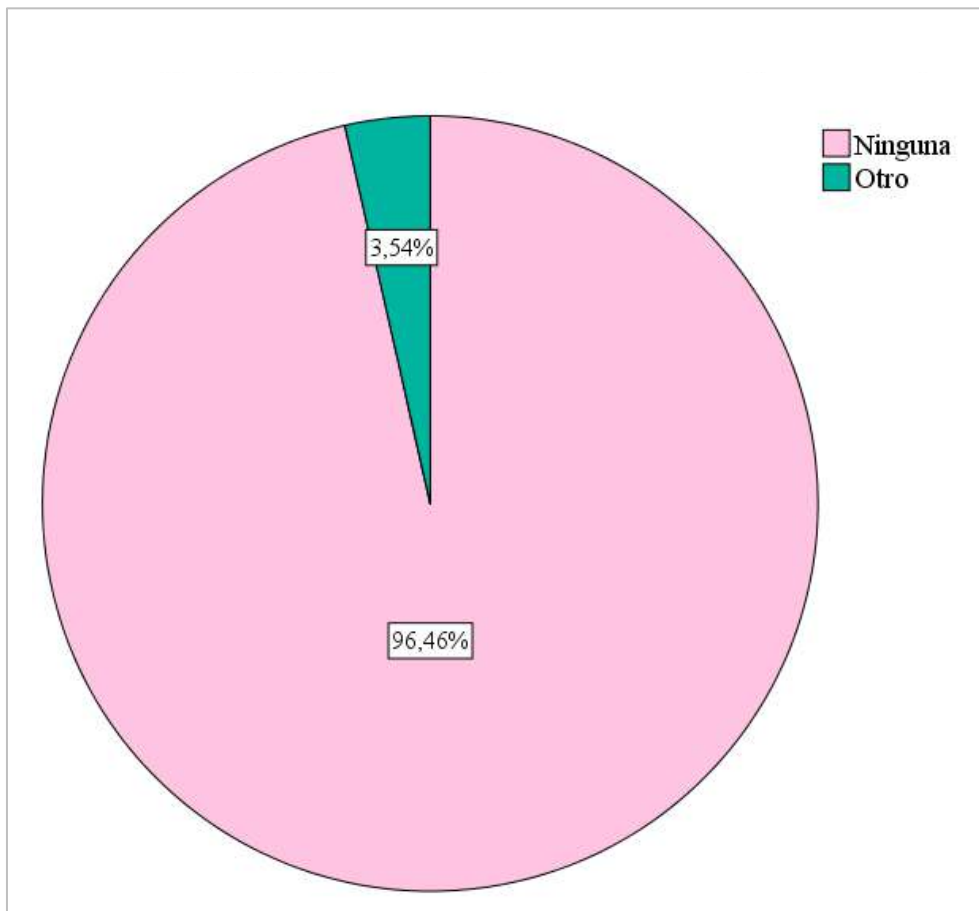
Gráfico 6. Género de los menores de edad de la I. E. Mariscal castilla - 2022



Nota. Elaboración propia obtenida del cuestionario sobre las actitudes hacia la vacunación pediátrica frente al COVID-19

Durante la pandemia por el COVID-19 se definió como prioridad en los procesos de vacunación a las personas con comorbilidades, de igual forma se procedió para los niños. En base a ello se consultó sobre la presencia de comorbilidades en los menores de edad. En el gráfico 7, se evidencia que el 96.5% (218) de los padres y madres de familia afirmaron que sus hijos e hijas no presentan comorbilidades, solo el 3.5% (8 encuestados) afirmaron lo contrario, sin embargo, es necesario especificar que en los detalles de la comorbilidad ninguna correspondía a las relacionadas a la COVID-19.

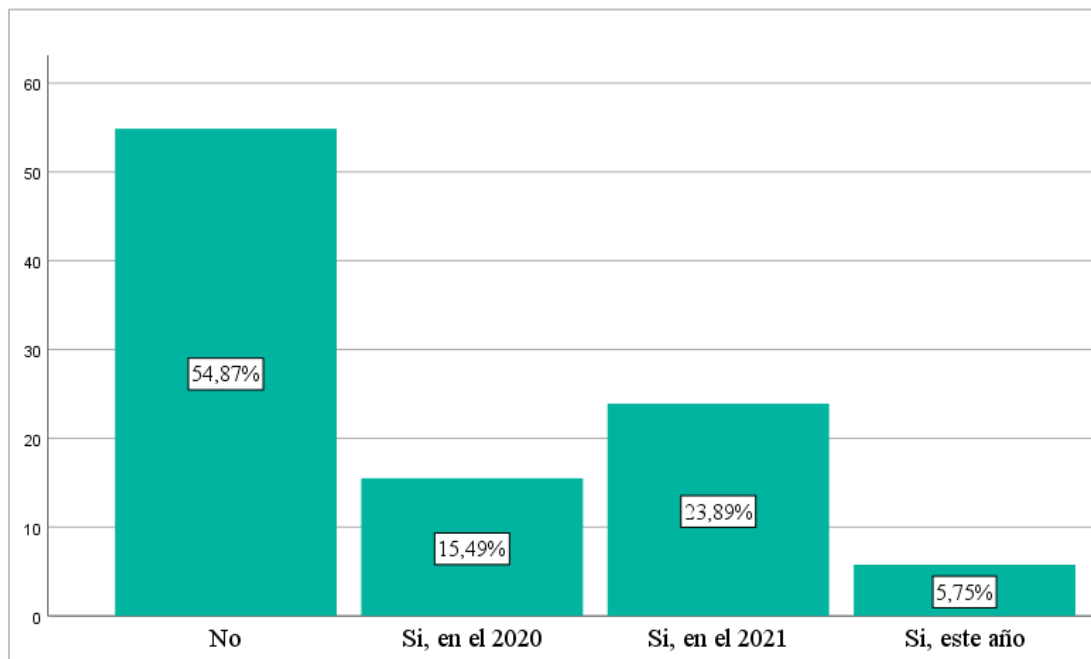
Gráfico 7. Presencia de comorbilidades en los menores de edad de la I. E. Mariscal castilla - 2022



Nota. Elaboracion propia obtenida del cuestionario sobre las actitudes hacia la vacunación pediátrica frente al COVID-19

En el gráfico 8 se muestran si la familia se contagió por el virus del COVID-19 y la calendarización del contagio que la familia de los encuestados presento, especificando la más severa. Mas de la mitad (124) con un 54.9% no se contagiaron, los que si se contagiaron se dividieron en los 3 años que viene durando la pandemia: 2020 el 15.5% (35), 2021 el 23.9% (54) y en lo que va de este año 2022 solo el 5.8% (13).

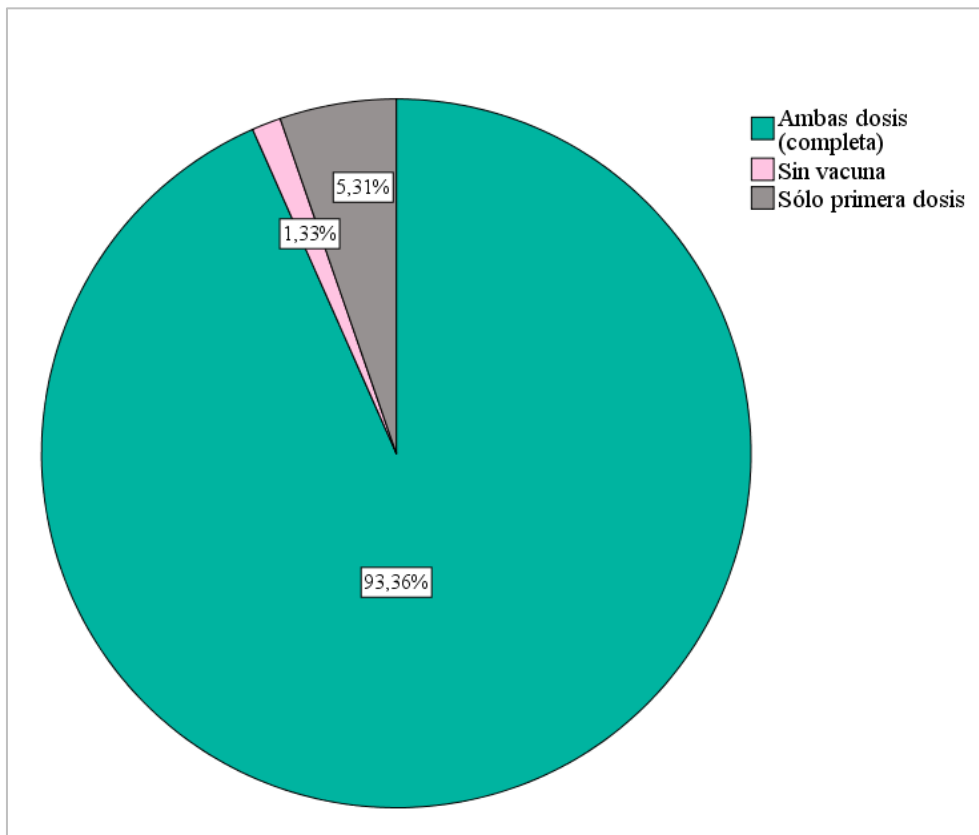
Gráfico 8. Calendarización de los contagios de la I. E. Mariscal Castilla - 2022



Nota. Elaboración propia obtenida del cuestionario sobre las actitudes hacia la vacunación pediátrica frente al COVID-19

Finalmente, dentro de las características sociodemográficas, se consideró el actual esquema de vacunación que poseen los hijos e hijas de los encuestados. Tal y como se muestra en el gráfico 9, solo 3 menores no cuentan con ninguna vacuna (1.3%), solo con la primera dosis un total de 12 menores (5.3%), teniendo en su mayoría (93.4%) 211 menores su esquema de vacunación completa.

Gráfico 9. Esquema de vacunación de los menores de la I. E. Mariscal castilla - 2022

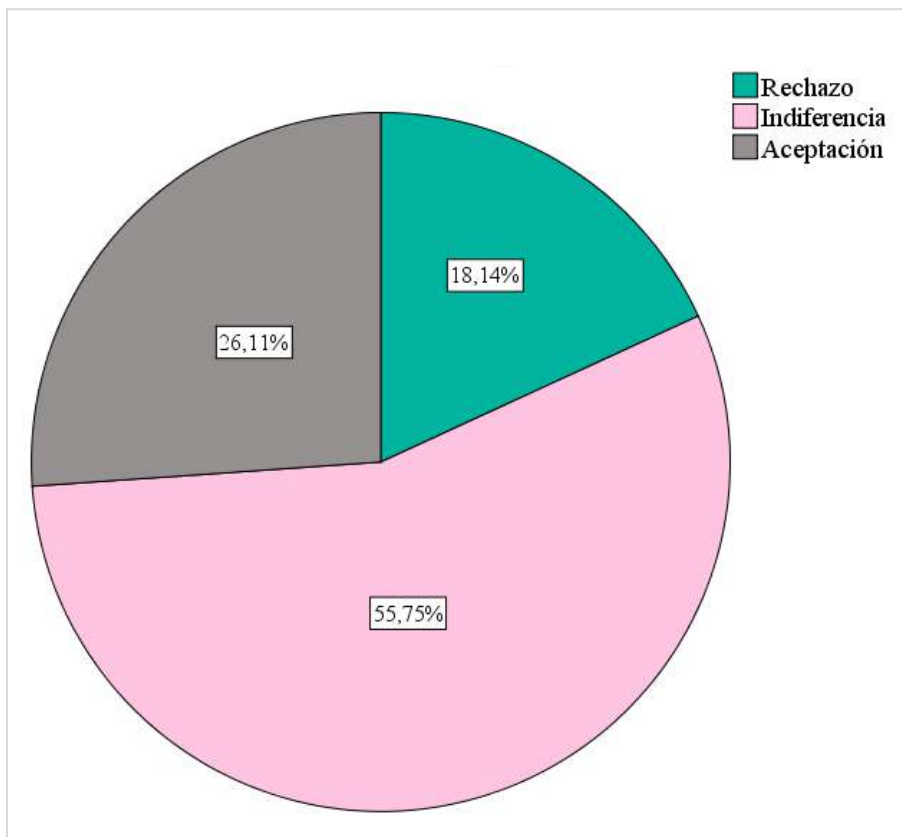


Nota. Elaboracion propia obtenida del cuestionario sobre las actitudes hacia la vacunación pediátrica frente al COVID-19

3.2 Actitudes hacia la vacunación pediátrica frente al COVID-19

En términos generales, la actitud de los padres y madres de familia hacia la vacuna pediátrica contra el COVID-19, fue en su mayoría (55.8%) de indiferencia con un total de 126 encuestados, seguido de la actitud de Aceptación con un 26.1% (59 encuestados) y un 18.1% cuya actitud es de rechazo hacia la vacunación con un total de 41 encuestados (Ver gráfico 10).

Gráfico 10. Nivel de actitud general de los padres de familia hacia la vacunación pediátrica contra la COVID-19



Nota. Elaboración propia obtenida del cuestionario sobre las actitudes hacia la vacunación pediátrica frente al COVID-19

Para un mejor análisis y comprensión de la variable, se exponen tablas cruzadas con las características sociodemográficas expuestas previamente.

En la tabla 3. Se muestra la actitud general hacia la vacunación pediátrica en función de la edad de los padres y madres de familia, siendo los menores de 25 años quienes tienen mayor rechazo con un 62.5%, seguido del rango de 25 a 34 años con 19%. Respecto a la actitud indiferente, los mayores de 44 años son mayoritarios con 60.7%, seguido del rango de 35 a 44 años con un 58.6%. Mientras que la actitud de aceptación los porcentajes son similares en casi todos los rangos de edad, a excepción de los padres y madres de familia menores de 25 años, donde ninguno presentó esta actitud.

Tabla 3. *Actitud general hacia la vacunación pediátrica contra el COVID-19 por edad de los padres de familia*

Tabla cruzada - Actitud general					
		Actitud general			Total
		Rechazo	Indiferencia	Aceptación	
Edad	Menor a 25 años	62,5%	37,5%		100,0%
	De 25 a 34 años	19,0%	51,9%	29,1%	100,0%
	De 35 a 44 años	15,3%	58,6%	26,1%	100,0%
	Mayores de 44 años	14,3%	60,7%	25,0%	100,0%
Total		18,1%	55,8%	26,1%	100,0%

Nota. Elaboración propia obtenida del cuestionario sobre las actitudes hacia la vacunación pediátrica frente al COVID-19

En relación al género de los progenitores y su actitud hacia la vacunación pediátrica de sus hijos contra el COVID-19, en las mujeres la actitud predominante es la indiferencia con un 55.6% seguido de la aceptación con un 27.3%, para los varones los porcentajes son similares para la indiferencia, aunque las cantidades se invierten para la aceptación y rechazo, siendo este último superior con un 23.1% (Ver tabla 4).

Tabla 4. *Actitud general hacia la vacunación pediátrica contra el COVID-19 por género de los padres y madres de familia*

Tabla cruzada género - Actitud general					
		Actitud general			Total
		Rechazo	Indiferencia	Aceptación	
¿Cuál es su género?	Mujer	17,1%	55,6%	27,3%	100,0%
	Varón	23,1%	56,4%	20,5%	100,0%
Total		18,1%	55,8%	26,1%	100,0%

Nota. Elaboración propia obtenida del cuestionario sobre las actitudes hacia la vacunación pediátrica frente al COVID-19

En la tabla 5, se muestra la actitud general hacia la vacuna pediátrica contra el COVID-19 en función del grado de instrucción de los padres y madres de familia,

siendo el nivel primario con mayor nivel de rechazo con un 64.3%, para la actitud de indiferencia el grado de instrucción predominante fue el nivel secundario (64.8%) y para la actitud de aceptación el nivel predominante fue el superior con un 26.1%.

Tabla 5. *Actitud general hacia la vacunación pediátrica contra el COVID-19 por grado de instrucción de los padres y madres de familia*

		Actitud general			Total
		Rechazo	Indiferencia	Aceptación	
¿Cuál es su grado de instrucción de mayor nivel?	Primaria	64,3%	21,4%	14,3%	100,0%
	Secundaria	13,2%	64,8%	22,0%	100,0%
	Superior	16,5%	52,9%	30,6%	100,0%
Total		18,1%	55,8%	26,1%	100,0%

Nota. Elaboración propia obtenida del cuestionario sobre las actitudes hacia la vacunación pediátrica frente al COVID-19

En relación al esquema de vacunación que tienen los niños y niñas de la institución educativa, respecto a la actitud general presentada por sus padres y madres; se muestra la tabla 6, de los menores que no presentan ninguna vacuna el 33.3% tienen la actitud de rechazo hacia la vacuna (porcentaje mayor a comparación al resto), de los niños y niñas que solo tienen una dosis el 100% de los padres tiene una actitud de indiferencia. De los niños que tienen el esquema completo (2 dosis) el 53% presenta una actitud indiferente, seguido de aceptación con 28% (siendo los únicos en presentar este nivel)

Tabla 6. *Actitud general hacia la vacunación pediátrica contra el COVID-19 en función del esquema de vacunación*

		Actitud general			Total
		Rechazo	Indiferencia	Aceptación	
¿Cuál es el esquema de vacunación de su menor hijo(a) frente a la COVID-19?	Ambas dosis	19,0%	53,1%	28,0%	100,0%
	Sin vacuna	33,3%	66,7%		100,0%
	Sólo primera dosis		100,0%		100,0%
	Total	18,1%	55,8%	26,1%	100,0%

Nota. Elaboración propia obtenida del cuestionario sobre las actitudes hacia la vacunación pediátrica frente al COVID-19

En la tabla 7, se muestra la actitud general en función de los niveles de infección que las familias presentaron, del total de no infectados el 54.8% su actitud es de indiferencia; de los que infectados en el 2020, el porcentaje es similar con un 57.1% de actitud indiferente; los infectados en el 2021 el porcentaje se incrementa a 61.1% para la indiferencia, por último en los que se infectaron este año 2022 la indiferencia es del 38.5% (el menor de todos) a su vez en esta categoría está el nivel de actitud de aceptación más alta 46.2%.

Tabla 7. *Actitud general hacia la vacunación pediátrica contra el COVID-19 en función de los niveles de infección*

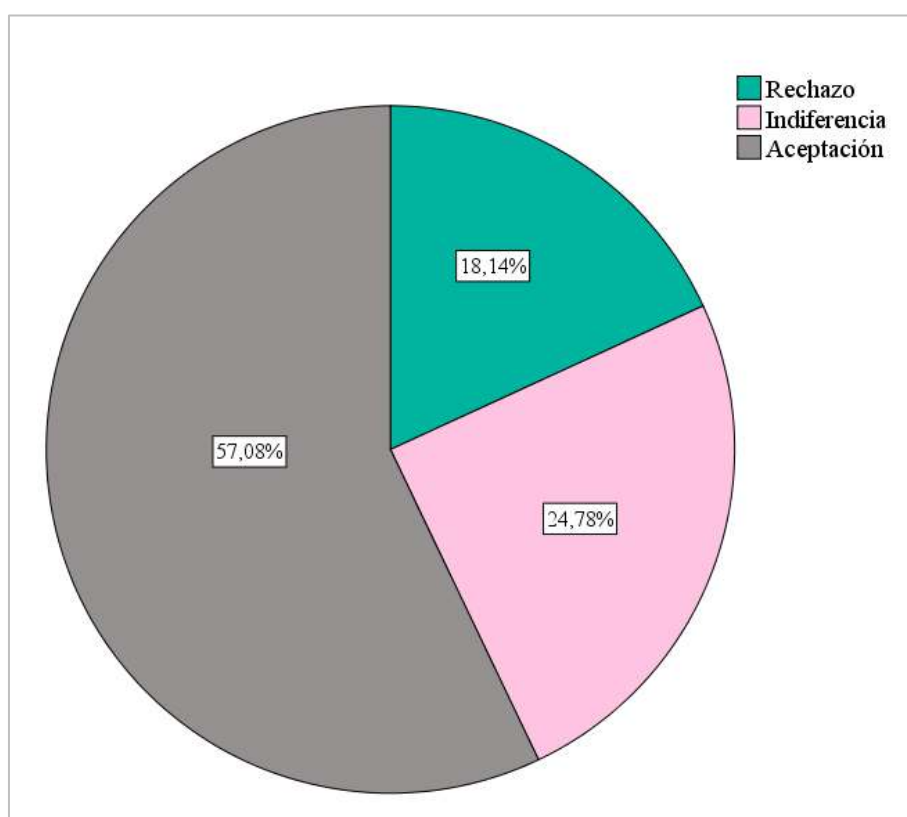
		Actitud general			Total
		Rechazo	Indiferencia	Aceptación	
¿Usted o su menor hijo(a) se contagiaron del COVID-19?	No	21,0%	54,8%	24,2%	100,0%
	Si, en el 2020	14,3%	57,1%	28,6%	100,0%
	Si, en el 2021	14,8%	61,1%	24,1%	100,0%
	Si, este año	15,4%	38,5%	46,2%	100,0%
Total		18,1%	55,8%	26,1%	100,0%

Nota. Elaboración propia obtenida del cuestionario sobre las actitudes hacia la vacunación pediátrica frente al COVID-19

3.2.1 Componente cognitivo

En el gráfico 11, se muestra los niveles obtenidos en las actitudes para el componente cognitivo, el 57.08% es de aceptación, equivalente a 129 personas; seguido de la actitud de indiferencia con el 24.78% con un total de 56 personas y por último la actitud de rechazo con 18.14% equivalente a 41 personas.

Gráfico 11. Nivel de la actitud cognitiva de los padres de familia hacia la vacunación pediátrica contra la COVID-19



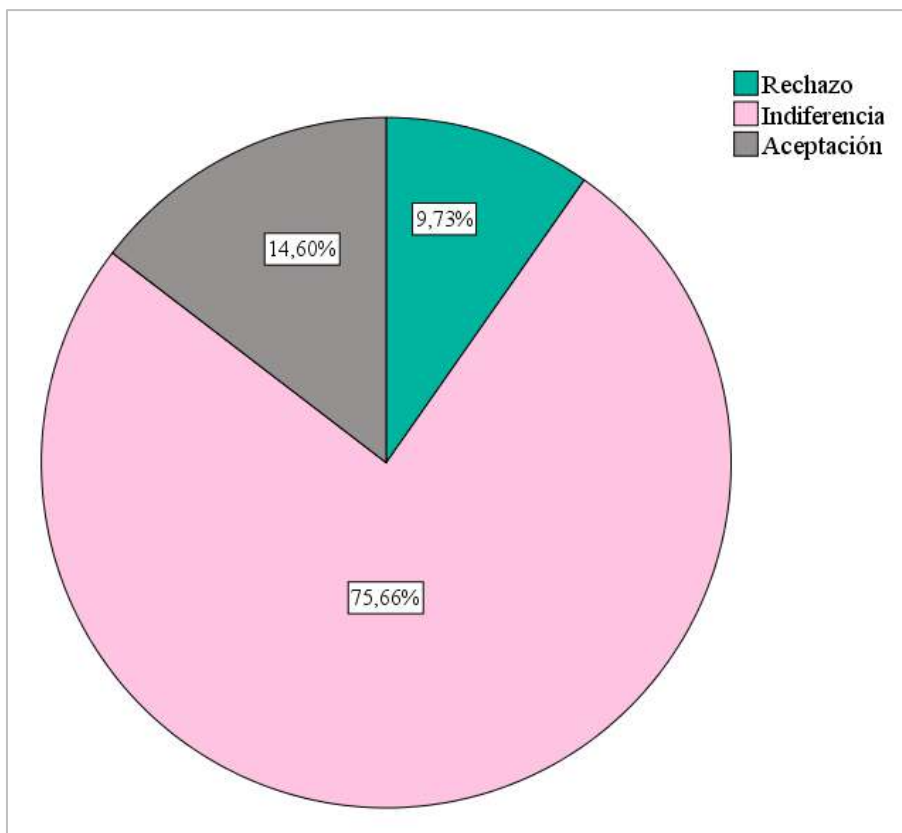
Nota. Elaboración propia obtenida del cuestionario sobre las actitudes hacia la vacunación pediátrica frente al COVID-19

A nivel cognitivo, el mayor rechazo se da en relación a la seguridad y eficacia de la vacuna publicados por el gobierno con un 28.8%, mientras que la accesibilidad sin costo a la vacuna es el ítem que más aceptación tiene con un 67.7%.

3.2.2 Componente afectivo

Para el componente afectivo, los datos muestran una predominancia de la actitud de indiferencia con un 75.7% (171 personas), de lejos la actitud de aceptación con un 14.6% (33 personas) y con un 9.7% la actitud de rechazo con un total de 22 padres y madres de familia (Ver gráfico 12).

Gráfico 12. Nivel de la actitud afectiva de los padres de familia hacia la vacunación pediátrica contra la COVID-19



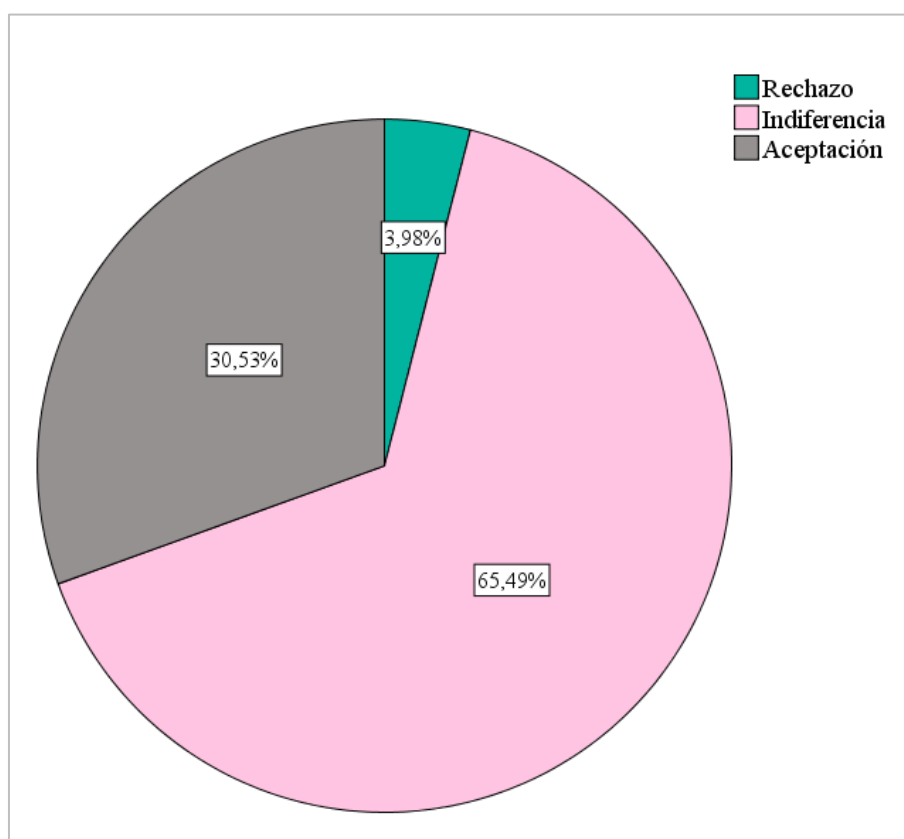
Nota. Elaboración propia obtenida del cuestionario sobre las actitudes hacia la vacunación pediátrica frente al COVID-19

Respecto al nivel afectivo, la principal preocupación de los padres y madres de familia es el miedo que la vacuna contra COVID-19 podría tener efectos futuros no previstos en sus hijos o hijas con un 42% de rechazo, mientras que la no posibilidad que la vacuna contra COVID-19 pueda ser defectuosa o falsa tuvo la actitud más aceptada con 43%.

3.2.3 Componente conductual

Para el componente conductual, los resultados se muestran en el gráfico 13, en el cual la actitud predominante también es el de indiferencia, aunque con menor porcentaje (65.5%) con un total de 148 encuestados, seguido de la actitud de aceptación con un 30.5% (69 encuestados) y finalmente la actitud de rechazo con un 4% (solo 9 encuestados).

Gráfico 13. Nivel de la actitud conductual de los padres de familia hacia la vacunación pediátrica contra la COVID-19



Nota. Elaboración propia obtenida del cuestionario sobre las actitudes hacia la vacunación pediátrica frente al COVID-19

En el nivel conductual, la consideración de mayor rechazo se da en el supuesto que las vacunas no fueran gratuitas, si estarían dispuestos a vacunar a su hijo(a) contra la COVID-19, incluso si tuviera que pagar para obtenerla; con el 34.8%. La pregunta sobre si prefieren la vacunación a que sus hijos o hijas adquieran

inmunidad contra COVID-19 de forma natural (al tener la enfermedad o infección asintomática) el nivel de aceptación fue 55.4%.

IV. Discusión

Respecto a las características sociodemográficas, se evidencio que la mayoría de los padres y madres de familia están en el rango de 35 a 44 años, del sexo femenino, de grado de instrucción superior, situación similar a la investigación de Colquehuanca C. (12) y Medina D. (14).

En relación al cumplimiento del esquema de vacunación, el 93.4% de los menores de edad tienen las dos dosis (esquema completo), resultados similares a Medina D. (14), Gonzales et al. (15), Chávez N. y Sánchez K. (20) y Torales et al. (11) donde el 81.8% de los encuestados estaba dispuesto a vacunarse, resultados similares a la investigación de Canchanya X. (19) donde el 88.5% están de acuerdo en aceptar la vacuna. Todos difiriendo de Colquehuanca C. (12) ya que en su investigación más de la mitad de los padres de familia no vacunaron a sus hijos.

Acerca de las comorbilidades de los niños, en el estudio de Gonzales et al. (15) el 86.6% de los encuestados reportaba tener hijos sin enfermedades preexistentes, porcentaje muy similar al obtenido en la investigación donde el 96.5% no presentaron comorbilidades.

Respecto a la negativa de vacunación para Colquehuanca C. (12) se dio principalmente por temor a los efectos adversos, situación similar que se da en la investigación donde a nivel afectivo las actitudes de rechazo hacia la vacunación llegaron al 42% pro el mismo motivo, el temor a efectos futuros no previstos en sus hijos o hijas, al igual que Medina D. (14) y Caycho et al. (16). En esa misma línea Colquehuanca C. (12) señala también las dudas y desconfianza como uno de las razones de los padres de familia para no vacunar a sus hijos, coincidiendo con la investigación ya que el mayor rechazo en el nivel cognitivo se da en relación a la seguridad y eficacia de la vacuna publicados por el gobierno con un 28.8%.

Martínez M. (13) encontró en su investigación una actitud predominante negativa con un 51.4%, lo que se contrapone a lo obtenido ya que la actitud general predominante es la indiferencia con un 55.75%. Respecto a los componentes, el autor obtuvo para las tres dimensiones: cognitivo, afectivo y comportamental el mismo nivel de actitud negativa con el 51.2% para cada uno. Sin embargo, la presente investigación obtuvo resultados diferentes, para el componente cognitivo se obtuvo la actitud de aceptación con el 57.08%, en el afectivo y conductual la actitud predominante fue la indiferencia con el 75.66% y 65.49% respectivamente.

En relación a las características de los que no aceptan la vacuna son los menores de 25 años, varones, grado de instrucción máximo el nivel primario, resultados que difieren con los obtenidos por Medina D. (14) ya que en su investigación las características son mujeres, grado de instrucción superior.

Finalmente, las autoras coincidimos con Martín F. (1) y Bogdanowicz E. (8) en el esfuerzo que toda la comunidad en su conjunto debe hacer para obtener la mayor cantidad de vacunados en todos los niveles, y en especial de niños, niñas y adolescentes con el objetivo de preservar no solo su salud, sino la vida social y la presencialidad escolar, tan mellados durante estos dos años de pandemia por la COVID-19.

V. Conclusiones

1. La actitud predominante hacia la vacunación pediátrica frente la COVID-19 en los padres de familia de la I.E. 31942 Mariscal Castilla - Huancayo, 2022, es la actitud de indiferencia con 55.8% de la muestra, seguido de la actitud de aceptación con un 26.1% y la actitud de rechazo con 18.1%.
2. La actitud cognitiva predominante hacia la vacunación pediátrica frente la COVID-19 en los padres de familia de la I.E. 31942 Mariscal Castilla - Huancayo, 2022, es la actitud de aceptación con el 57.08%, seguido de la actitud de indiferencia con el 24.78% y la actitud de rechazo con 18.14%.
3. La actitud conductual predominante hacia la vacunación pediátrica frente la COVID-19 en los padres de familia de la I.E. 31942 Mariscal Castilla - Huancayo, 2022; es la actitud de indiferencia con un 75.7%, la actitud de aceptación con un 14.6% y con un 9.7% la actitud de rechazo.
4. La actitud afectiva predominante hacia la vacunación pediátrica frente la COVID-19 en los padres de familia de la I.E. 31942 Mariscal Castilla - Huancayo, 2022; es la actitud de indiferencia con un 65.5%, seguido de la actitud de aceptación con un 30.5% y la actitud de rechazo con un 4%.

VI. Recomendaciones

1. Continuar con la difusión de los beneficios de la vacunación, campañas publicitarias y demás alicientes que promuevan avanzar con la vacunación, ay que la región Junín aun no llega al objetivo de cobertura del 70% de vacunación contra el COVID-19 en los niños y niñas de 5 a 11 años.
2. Realizar campañas de información dirigidas específicamente a los padres y madres de familia respecto los estudios clínicos, pruebas y demás investigaciones que validen la seguridad y eficacia de las vacunas, porque a pesar que los niveles de vacunación en la institución educativa Mariscal Castilla superar el objetivo de cobertura, la mayoría de ellos han vacunado a sus hijos e hijas sin estar seguros, ni tener la totalidad de la información a disposición.
3. Extender este tipo de investigaciones a zonas rurales, ya que a pesar de la cercanía y la caracteriza 100% urbana de la institución educativa, aún existe niveles altos de rechazo e indiferencia respecto a la vacunación pediátrica contra el COVID-19.

Referencias

1. Martín Torres F. Vacunación pediátrica frente al COVID-19 y a pesar del COVID-19. *Anales de Pediatría*. 2021. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403321003891>.
2. Zimmermann P, Pittet L, Finn A, Pollard A, Curtis N. Should children be vaccinated against COVID-19? *ArchDisChild*. 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2021-323040>.
3. Dinleyici E, Borrow R, Safadi M, Van Damme P, Munoz F. Vaccines and routine immunization strategies during the. *Hum Vaccin Immunother*. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/21645515.2020.1804776>.
4. Gobierno del Perú. Vacunación contra la COVID-19 para niños de 5 a 11 años. [Internet].; 2022 [citado el 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/17417-coronavirus-vacunacion-contra-la-covid-19-para-ninos-de-5-a-11-anos>.
5. MINSA. Vacuna COVID-19 en el Perú. [Internet].; 2022 [citado el 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>.
6. DeRoo S, Pudalov N, Fu L. Planning for a COVID-19 vaccination program. *JAMA: Journal of the American Medical Association*. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.8711>.
7. MINEDU. ESCALE: Estadística de la calidad educativa. [Internet].; 2022 [citado el 20 de marzo de 2022]. Disponible en: http://escale.minedu.gob.pe/PadronWeb/info/ce?cod_mod=0835991&anexo=0.
8. Bogdanowicz E. Comportamiento clínico y secuelas de la COVID-19 en niños. *Neumol Pediatr*. 2022. Disponible en: <https://neumologia-pediatrica.cl/index.php/NP/article/view/475/436>.

9. Dacosta Urbietta A, Caamaño Viñas F, Rodríguez Tenreiro C, Rivero Calle I, Martínón Torres F. Vacunación COVID-19 en la edad pediátrica. Canarias pediátrica. 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7972006>.
10. Díaz Seoane M, Berbel Hernández C, Allué Tango M, García Rodríguez C, Sanz López P, Pérez Martín M, et al. Factores relacionados con la decisión de los padres de no vacunar a sus hijos. Vacunas. 2020. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-vacunas-72-articulo-factores-relacionados-con-decision-padres-S1576988720300054>.
11. Torales J, Rios Gonzalez C, Higgins M, Almirón Santacruz J, Duarte Zoilán D, Ruiz Díaz N, et al. Actitudes hacia la vacuna contra la COVID-19 en la población general paraguaya. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción). 2021. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1352900/1816-8949-anales-54-03-25.pdf>.
12. Colquehuanca C. Percepciones respecto de la vacuna contra la COVID-19 en padres de menores de edad en una institución educativa estatal Arequipa 2022. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: [Tesis de pregrado] 2022. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14215/MCcohace.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Martínez M. Percepción y actitud de los padres frente al COVID -19 en la Institución educativa 1249 Javier Heraud - Vitarte, 2021. Lima: Universidad César Vallejo: [Tesis de maestría] 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/83370/Mart%c3%adnez_GMB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
14. Medina D. Opinión de la aceptación sobre la vacuna contra COVID-19 en padres de familia de niños menores de 8 años de un colegio de particular de Arequipa. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: [Tesis de pregrado] 2022. Disponible en:

- <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14213/MCmelady.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Gonzales Zamora J, Soriano Moreno D, Soriano A, Ponce Rosas L, De Los Ríos Pinto A, Murrieta Ruiz V, et al. Percepciones e intención de los padres de vacunar a sus hijos menores de 12 años contra la COVID-19: Estudio transversal en Perú. SciELO. 2022. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3467/6332>.
 16. Caycho Rodríguez T, Gallegos M, Valencia P, Vilca L. ¿Cuánto apoyan los peruanos las creencias de conspiración sobre las vacunas contra la COVID-19? Atención Primaria. 2022. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-avance-resumen-cuanto-apoyan-peruanos-creencias-conspiracion-S0212656722000385?referer=buscador>.
 17. Ecça Canales G. Factores asociados y Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización contra el COVID 19 Tumbes, 2021. Piura: Universidad Cesar Vallejo: [Tesis de maestría] 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77940/Ecca_CGN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 18. Piscoche Botello N. Conocimiento sobre la vacuna contra COVID-19 y actitud frente a su aplicación en población de Lima-Perú, 2021. Lima: Universidad Cesar Vallejo: [Tesis de maestría] 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68311/Piscoche_BNC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 19. Canchanya Cervantes X. Percepción social de la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en usuarios de las redes sociales. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt: [Tesis de pregrado] 2021. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/609/TESIS%20XIOMARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 20. Chávez Vélez N, Sánchez Carigga K. Evaluación de la intención de vacunación contra COVID-19 y sus factores asociados en la población adulta– Arequipa

2021. Arequipa: Universidad Católica de Santa María: [Tesis de pregrado] 2021.
Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10901>.
21. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: Definición y Medición. Componentes de la Actitud. Modelo de Acción Razonada y Acción Planificada. In Fernández Sedano I, Ubillos Landa S, Zubieta E, Páez Rovira D. Psicología Social, Cultura y Educación. España: Pearson Educación; 2004.
 22. Chaiken S, Stangor C. Attitude and attitude change. Annual Review of Psycholog. 1987 39 (5); 752-630.
 23. OMS. COMIRNATY® (Tozinameran), vacuna de ARNm contra la COVID-19 (nucleósidos modificados) – Vacuna contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech. [Internet].; 2021 [cited 2022 marzo 25. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/comirnaty-covid-19-mrna-vaccine>.
 24. Asociación española de pediatría. Vacuna Comirnaty en niños de 5-11 años: Evaluación de la FDA. [Internet].; 2021 [cited 2022 marzo 22. Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/comirnaty-ninos-5a-11anos-evaluacion-fda>.
 25. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación México: McGraw - Hill; 2014.
 26. Álvarez-Hernández G, Delgado-Delamora J. Diseño de Estudios Epidemiológicos. I. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad. Bol Clin Hosp Infant Edo Son [Internet]. 2015; 32 (1): 26 – 34. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>
 27. Piura López J. Muestreo. En Metodología de la Investigación. 2012; 56-60.

Anexos

A. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES / DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la actitud predominante hacia la vacunación pediátrica frente la COVID-19 en los padres de familia de la I.E. 31942 Mariscal Castilla - Huancayo, 2022?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>a. ¿Cuál es la actitud cognitiva predominante hacia la vacunación pediátrica frente la COVID-19 en los padres de familia de la I.E. 31942 Mariscal Castilla - Huancayo, 2022?</p> <p>b. ¿Cuál es la actitud conductual predominante hacia la vacunación pediátrica frente la COVID-19 en los padres de familia de la I.E. 31942 Mariscal Castilla - Huancayo, 2022?</p> <p>c. ¿Cuál es la actitud afectiva predominante hacia la vacunación pediátrica frente la COVID-19 en los padres de familia de la I.E. 31942 Mariscal Castilla - Huancayo, 2022?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la actitud predominante hacia la vacunación pediátrica frente la COVID-19 en los padres de familia de la I.E. 31942 Mariscal Castilla - Huancayo, 2022.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>a. Determinar la actitud cognitiva predominante hacia la vacunación pediátrica frente la COVID-19 en los padres de familia de la I.E. 31942 Mariscal Castilla - Huancayo, 2022.</p> <p>b. Determinar la actitud conductual predominante hacia la vacunación pediátrica frente la COVID-19 en los padres de familia de la I.E. 31942 Mariscal Castilla - Huancayo, 2022.</p> <p>c. Determinar la actitud afectiva predominante hacia la vacunación pediátrica frente la COVID-19 en los padres de familia de la I.E. 31942 Mariscal Castilla - Huancayo, 2022.</p>	<p>Variable 1 Características sociodemográficas</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Genero - Grado de instrucción - Edad del estudiante - Genero del estudiante - Comorbilidad del niño(a) - Infección por el virus - Estado de vacunación <p>Variable 2 Actitudes hacia la vacunación pediátrica frente al COVID-19</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Componente cognitivo - Componente afectivo - Componente conductual 	<p>Tipo de investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de Investigación: Descriptivo transversal</p> <p>Técnica. Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Población: Padres o madres de los estudiantes de la I.E. 31942 Mariscal Castilla – Huancayo, matriculados en el año 2022, haciendo un total de 560 personas.</p> <p>Muestra: Muestreo aleatorio simple. 226 padre o madre.</p>

B. Matriz de elaboración de instrumentos

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Características sociodemográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> - Menor a 25 años - De 25 a 34 años - De 35 a 44 años - Mayores de 44 años 	Encuesta	Cuestionario
	Género	<ul style="list-style-type: none"> - Mujer - Varón 		
	Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Iltrado - Primaria - Secundaria - Superior 		
	Edad del estudiante	<ul style="list-style-type: none"> - Menor de 7 años - De 7 a 9 años - Mayores de 9 años 		
	Genero del estudiante	<ul style="list-style-type: none"> - Mujer - Varón 		
	Comorbilidad del niño(a)	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguna - Obesidad - Diabetes - Cáncer - Otro 		
	Infección por el virus	<ul style="list-style-type: none"> - Si, en el 2020 - Si, en el 2021 		

		- No		
	Estado de vacunación	- Sin vacuna - Solo primera dosis - Ambas dosis		
Actitudes hacia la vacunación pediátrica frente al COVID-19	Componente cognitivo	- Informado - Preventivo - Responsable		
	Componente afectivo	- Preocupación - Temor - Duda		
	Componente conductual	- Aceptación - Rechazo - Indiferencia		

C. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE LAS ACTITUDES HACIA LA VACUNACIÓN PEDIÁTRICA FRENTE AL COVID-19

Por medio de este cuestionario queremos conocer su opinión sobre algunos aspectos relacionados a la vacunación contra la COVID-19 en niños de 5 a 11 años. Para ello, les solicitamos que respondan a una serie de preguntas seleccionando la opción que les parezcan más apropiada para definir e identificar las situaciones y los casos que se plantean. El cuestionario es totalmente anónimo.

I. Características sociodemográficas

1. ¿Cuál es su edad?
 - a) Menor a 25 años
 - b) De 25 a 34 años
 - c) De 35 a 44 años
 - d) Mayores de 44 años

2. ¿Cuál es su género?
 - a) Mujer
 - b) Varón

3. ¿Cuál es su grado de instrucción de mayor nivel?
 - a) Iltrado
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior

4. ¿Cuál es la edad de su menor hijo(a)?
 - a) Menor de 7 años
 - b) De 7 a 9 años
 - c) Mayores de 9 años

5. ¿Cuál es el género de su menor hijo(a)?
 - a) Mujer
 - b) Varón

6. ¿Su hijo(a) presenta alguna comorbilidad?
 - a) Ninguna
 - b) Obesidad

 - c) Diabetes
 - d) Cáncer
 - e) Otro

7. ¿Usted o su menor hijo(a) se contagiaron del COVID-19?
 - a) Si, en el 2020

- b) Si, en el 2021
- c) Si, este año
- d) No

8. ¿Cuál es el esquema de vacunación de su menor hijo(a)?
- a) Sin vacuna
 - b) Solo primera dosis
 - c) Ambas dosis (completa)

II. Actitudes hacia la vacunación pediátrica frente al COVID-19

Seleccione la alternativa que mejor explique su opinión con respecto a la vacunación contra COVID-19 en su menor hijo(a), en base a:
 Totalmente en desacuerdo: TD, En desacuerdo: D, Neutral: N, De acuerdo: A, Totalmente de acuerdo: TD

Componente cognitivo	TD	D	N	A	TA
1. Hay algo de malo en que mi hijo(a) reciba la vacuna contra COVID-19					
2. La vacuna será útil para protegerme a mi hijo(a) de la COVID19.					
3. La vacuna contra la COVID-19 está disponible sin costo.					
4. Mi médico/profesional sanitario me ha recomendado vacunar a mi hijo(a)					
5. Los beneficios que mi hijo(a) obtiene al recibir la vacuna contra COVID-19 superan los riesgos involucrados.					
6. Recibir la vacuna contra COVID-19 es una responsabilidad social.					
7. Hay datos suficientes sobre la seguridad y eficacia de la vacuna publicados por el gobierno.					
8. Muchos niños y niñas están recibiendo la vacuna contra COVID-19.					
9. El proceso de vacunación ayudará a erradicar la COVID-19.					
10. Mis modelos a seguir (líderes políticos, médicos renombrados, científicos) han vacunado a sus hijos(as) contra la COVID-19					
Componente afectivo					
11. Me preocupa que la vacuna contra COVID19 no esté fácilmente disponible para mi hijo(a)					
12. Me da miedo los efectos secundarios graves inmediatos que podría tener mi hijo(a) después de recibir la vacuna contra COVID19.					
13. Me desanima la posibilidad que la vacuna contra COVID-19 pueda ser defectuosa o falsa.					

14. Me preocupa que la vacuna contra COVID-19 se desarrolló y aprobó muy rápido.					
15. Me da miedo que la vacuna contra COVID-19 podría tener efectos futuros no previstos en mi hijo(a)					
16. Me desagrada la idea de que la vacuna contra COVID-19 se promueve para beneficiar a las grandes empresas farmacéuticas.					
Componente conductual					
17. Piensa esperar un tiempo antes de vacunar a su hijo(a) para saber si la vacuna es segura					
18. Prefiero que mi hijo(a) adquiera inmunidad contra COVID-19 de forma natural (al tener la enfermedad o infección asintomática) que mediante la vacunación.					
19. Si las vacunas no fueran gratuitas, estaría dispuesto a vacunar a su hijo(a) contra la COVID-19, incluso si tuviera que pagar para obtenerla					
20. Recomendaré a mi familia y amigos que vacunen a sus hijos(as) contra COVID-19.					

Gracias por su participación.

D. Versión digital del instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE LAS ACTITUDES HACIA LA VACUNACIÓN PEDIÁTRICA FRENTE AL COVID-19

Por medio de este cuestionario queremos conocer su opinión sobre algunos aspectos relacionados a la vacunación contra la COVID-19 en niños de 5 a 11 años. Para ello, les solicitamos que respondan a una serie de preguntas seleccionando la opción que les parezcan más apropiada para definir e identificar las situaciones y los casos que se plantean. El cuestionario es totalmente anónimo.

 dragonknight.solint@gmail.com (no compartidos)

[Cambiar de cuenta](#)



*Obligatorio

Consentimiento Informado

Antes de iniciar es muy importante que usted tenga conocimiento que este cuestionario ha sido elaborado como parte de una investigación científica, que proporcione un material esencial para diagnosticar las actitudes de los padres y madres de familia respecto a la vacuna pediátrica frente a la COVID-19 y la campaña de vacunación desarrollada por parte del gobierno.

Confidencialidad: El cuestionario no pide su nombre, número de DNI, correo electrónico o algún dato que lo identifique, por lo que su identidad se mantendrá anónima. Los datos recopilados se pondrán a disposición únicamente de los investigadores.

Una vez que realizaste la lectura del consentimiento informado: ¿Estás de acuerdo en participar en esta investigación? *

Sí

No

Características sociodemográficas

¿Cuál es su edad? *

- Menor a 25 años
- De 25 a 34 años
- De 35 a 44 años
- Mayores de 44 años

¿Cuál es su género? *

- Mujer
- Varón

¿Cuál es su grado de instrucción de mayor nivel? *

- Iltrado
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Actitudes hacia la vacunación pediátrica frente al COVID-19

Seleccione la alternativa que mejor explique su opinión con respecto a la vacunación contra COVID-19 en su menor hijo(a), en base a: TD: Totalmente en desacuerdo, D: En desacuerdo, N: Neutral, A: De acuerdo, TA: Totalmente de acuerdo.

Componente cognitivo *

	TD	D	N	A	TA
Hay algo de malo en que mi hijo(a) reciba la vacuna contra COVID-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La vacuna será útil para protegerme a mi hijo(a) de la COVID19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La vacuna contra la COVID-19 está disponible sin costo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi médico/profesional sanitario me ha recomendado vacunar a mi hijo(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E. Confiabilidad del instrumento

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	CONGNITIVO	A1	A2	A3	A4	A5	A6	AFECTIVO	CO1	CO2	CO3	CO4	CONDUC TUAL
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
2	0	2	2	0	0	0	1	2	1	1	2	2	-1	0	0	1	-1	1	-2	-1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	-2	2	1	-1	-1	-1	1	-1	1	1	2	-1	2	2
4	1	1	2	0	0	1	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	-1	1	1
5	0	-2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	-2	2	2	2	-2	2	2	2	2	-2	-2	1
6	0	-1	-2	0	-2	-2	-2	-2	0	-2	0	-2	2	2	2	-2	2	2	-1	1	-1	-1	1
7	1	-1	-1	-1	-1	-1	-2	-1	-1	-1	0	-2	2	2	1	-1	2	2	2	2	-2	-2	1
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	-2	1	2	2	-2	2	1	1	1	0	2	2
9	-2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-2	1	1	1	-1	0	1	1	1	-1	-1	1
10	0	2	2	0	0	1	1	1	1	2	2	1	-1	-1	0	0	0	1	0	0	2	2	2
11	-2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-2	2	2	2	-2	2	2	2	2	-2	2	2
12	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	-1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2
13	1	2	2	1	0	1	1	2	2	0	2	1	1	-1	-1	2	-1	1	0	1	1	1	2
14	0	0	-1	0	-1	-1	-1	0	0	0	1	1	-1	-2	-2	2	-2	0	0	0	-1	0	1
15	2	2	1	2	1	2	1	1	2	0	2	1	-1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2
16	2	-1	-1	-1	-1	-2	-1	-1	-1	-1	0	-1	1	0	-2	1	-2	1	0	1	-2	-2	0
17	-1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	-1	0	2	1	-1	0	1	1	2	-2	-1	1
18	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	-1	0	-1	1	0	1	1	1	1	1	2	2
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-2	0	1	-1	1	0	1	2	0	1	2	2
20	0	1	0	1	0	1	-1	0	-1	-1	1	1	-1	-1	0	2	-2	1	0	-2	1	-2	0

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	20	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,813	20

De acuerdo a los criterios de confiabilidad de valores para el alfa de Cronbach, el valor obtenido 0.813 tiene una aceptable confiabilidad. Se muestra la matriz de datos de la prueba piloto, el resumen de procesamiento de casos y la estadística de fiabilidad, ambos obtenidos del SPSS.

F. Juicio de expertos


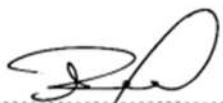
PROMEDIO DE VALORACIÓN

05

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Rocío Jerónima López Calderón
DNI N° : 20075533 Celular : 954931834
Dirección domiciliaria : Jr. Rosemberg N° 327 – El Tambo
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister
Mención : Problemas de Aprendizaje

 
.....
M^a. Rocío López Calderón
QUÍMICO FARMACÉUTICO
Firma N° 10232

Lugar y fecha: 11 de mayo del 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Rocío Jerónima López Calderón
DNI N° : 20075533 Celular : 954931834
Dirección domiciliaria : Jr. Rosemberg. N 327- El Tambo
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister
Mención : Problemas de Aprendizaje



Mg. Rocío López Calderón
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C. Firma* 10232

Lugar y fecha: 11 de mayo del 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4.6

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente	2) Deficiente	3) Regular	4) Buena	5) Muy buena
Nombres y Apellidos		MÓNICA ALEJANDRA CALLE VILCA		
DNI N°	21527949	Celular	:	940924608
Dirección domiciliaria	Pasaje Porras N°121 El Tambo			
Título Profesional	QUÍMICO FARMACÉUTICO			
Grado Académico	MAGISTER			
Mención	ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN			



Mg. Q.F. Monica A. Calle Vilca
C.O.F.P. 04719

Lugar y fecha: Huancayo, 29 de abril del 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente	2) Deficiente	3) Regular	4) Buena	5) Muy buena
Nombres y Apellidos : MÓNICA ALEJANDRA CALLE VILCA				
DNI N° : 21527949		Celular : 940924608		
Dirección domiciliaria : Pasaje Porras N°121 El Tambo				
Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO				
Grado Académico : MAGISTER				
Mención : ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN				



Mg. Q.F. Monica A. Calle Vilca
C.O.F.P. 04719

Lugar y fecha: Huancayo, 29 de abril del 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : DIANA ESMERALDA ANDAMAYO FLORES

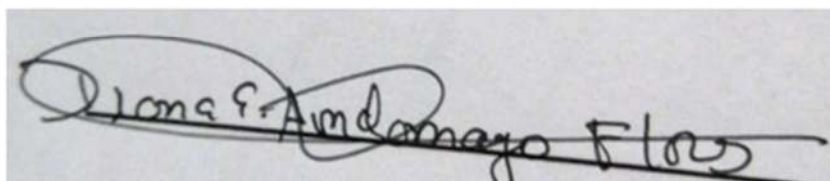
DNI N° : 20078664 Celular : 964884831

Dirección domiciliaria : LORETO N°569

Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO

Grado Académico : DOCTORA

Mención : QUÍMICO FARMACÉUTICO



Lugar y fecha: Huancayo, 27 de abril del 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : DIANA ESMERALDA ANDAMAYO FLORES

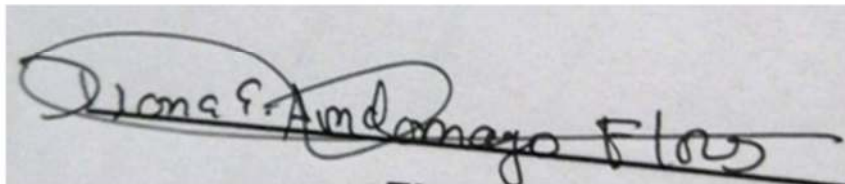
DNI N° : 20078664 Celular : 964884831

Dirección domiciliaria : LORETO N°569

Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO

Grado Académico : DOCTORA

Mención : QUÍMICO FARMACÉUTICO



Lugar y fecha: Huancayo, 29 de abril del 2022